



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES
ESQUIZOFRÉNICOS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA 2023**

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad en
Terapia Familiar Sistémica

Autora

Mejía Cobos, Vanessa Elizabeth

Asesor

Vergara Campos, Carlos

ORCID: 0000-0003-0285-511X

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima - Perú

2024



Funcionalidad familiar y Adherencia terapéutica en pacientes Esquizofrénicos del Hospital Víctor Larco Herrera 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	documents.mx Fuente de Internet	2%
5	zagan.unizar.es Fuente de Internet	1%
6	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.revhph.sld.cu Fuente de Internet	1%
8	up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet	<1%
9	conceptodefinicion.de Fuente de Internet	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES
ESQUIZOFRÉNICOS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA 2023.**

Línea de investigación:

Salud Mental

Trabajo académico para optar el título de Segunda Especialidad en Terapia Familiar

Sistémica

Autor (a)

Mejía Cobos, Vanessa Elizabeth

Asesor

Vergara Campos, Carlos

ORCID: 0000-0003-0285-511X

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima – Perú

2024

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT.....	4
I.- INTRODUCCIÓN	5
1.1. Descripción de Problema	5
1.2 Antecedentes	11
1.3 Objetivos	19
1.4 Justificación	19
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	20
II.- METODOLOGÍA.....	21
III.- RESULTADOS ESPERADOS	24
IV.- CONCLUSIONES	78
V.- RECOMENDACIONES	81
VI.- REFERENCIAS.....	82
VII.- ANEXOS	85

RESUMEN

El propósito del presente trabajo de investigación es determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia hospitalizados en el área de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera. El estudio es tipo descriptivo-correlacional. Se realizó este estudio en 29 familiares de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera en los meses agosto, setiembre y octubre 2023. Se aplicó dos tipos de cuestionarios elaborados para medir el funcionamiento familiar y cuestionario de adherencia al tratamiento. Se realizó la encuesta a un total de 29 familiares de pacientes con esquizofrenia, hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Larco Herrera. De los resultados obtenidos se tienen que, la mayoría de las familias de pacientes con esquizofrenia presentan limitaciones y dificultades para la adherencia al tratamiento de paciente con esquizofrenia. Respecto al funcionamiento familiar la mayoría de las familias no estarían afrontando adecuadamente la situación de tener un paciente con esquizofrenia y estarían respondiendo negativamente; lo cual estaría influyendo negativamente en la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: esquizofrenia, funcionalidad familiar, adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

The purpose of this research work is to determine the relationship between family functioning and adherence to treatment of patients with a diagnosis of Schizophrenia hospitalized in the emergency area of the Víctor Larco Herrera Hospital. The study is descriptive-correlational type. This study was carried out on 29 relatives of patients with a diagnosis of Schizophrenia who attended the emergency service of the Víctor Larco Herrera Hospital in the months of August, September and October 2023. Two types of questionnaires developed to measure family functioning and a treatment adherence questionnaire were applied. The survey was carried out on a total of 29 relatives of patients with schizophrenia, hospitalized in the emergency service of the Larco Herrera Hospital. From the results obtained, it is clear that the majority of families of patients with schizophrenia present limitations and difficulties in adhering to the treatment of patients with schizophrenia. Regarding family functioning, most families would not be adequately facing the situation of having a patient with schizophrenia and would be responding negatively; which would be negatively influencing treatment adherence.

Keywords: schizophrenia, family functionality, treatment adherence.

I. INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es una enfermedad crónica la cual afecta a escala mundial aproximadamente 24 millones de personas. Las personas con esquizofrenia experimentan una distorsión dramática en sus pensamientos y sentimientos; lamentablemente esta enfermedad no tiene cura, pero si tiene tratamiento farmacológico y terapéutico.

Si la Esquizofrenia es tratada a tiempo y con un tratamiento adecuado, el paciente que la padece puede mejorar su calidad de vida. Para los pacientes que padecen esta enfermedad el recibir tratamiento temprano y tener el apoyo de sus familiares, amigos y profesionales de cuidados de salud, son muy importantes para mejorar su forma de manejar su enfermedad día a día.

El presente trabajo tiene como objetivo establecer cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de los pacientes esquizofrénicos que acuden al servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera. Para este estudio se realizó las coordinaciones respectivas con el área de Apoyo y Docencia del Hospital Víctor Larco Herrera.

En el capítulo I, se describe el problema a investigar, se ha revisado bibliografía correspondiente a estudios sobre funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con esquizofrenia y otros problemas de salud mental; se presenta algunos antecedentes y trabajos de investigación respecto al tema en discusión. También se desarrollan los objetivos de la investigación, así como la justificación e impacto esperados del trabajo de investigación.

En el capítulo II, se desarrolla la metodología, se plantea el tipo de investigación, en este caso de tipo descriptivo correlacional, el ámbito temporal- espacial, las variables, población, muestra. Respecto a ello este estudio tuvo una muestra de 29 familiares de pacientes con esquizofrenia que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Víctor

Larco Herrera. La técnica usada corresponde entrevista estructurada en base a dos cuestionarios elaborados, el primero es el cuestionario de adherencia al tratamiento y el segundo es el cuestionario de funcionamiento familiar. La recolección de datos se realizó durante las visitas familiares, el tiempo aproximado de entrevista fue de 15 a 20 minutos por cada familiar.

En el capítulo III se detalla los resultados del estudio los cuales permitieron establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia del tratamiento de pacientes con esquizofrenia del Hospital Víctor Larco Herrera.

En el capítulo IV se da las conclusiones; y por último en el capítulo V se da las recomendaciones.

1.1.- Descripción del problema:

La esquizofrenia es un trastorno mental crónico que se caracteriza por alteraciones graves en diferentes funciones mentales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) menciona que, a escala mundial la esquizofrenia afecta a aproximadamente 24 millones de personas, es decir, a 1 de cada 300 personas. Igualmente, la esquizofrenia es una enfermedad mental que se caracteriza por una importante deficiencia en la forma en que se percibe la realidad y por cambios de comportamiento como: Persistencia de ideas delirantes, alucinaciones, vivencia de influencias, control o pasividad, razonamiento y comportamiento desorganizado, síntomas negativos, agitación extrema o ralentización de los movimientos, o adopción de posturas extrañas.

Esta enfermedad no solamente conlleva al deterioro de la salud mental, sino que repercute en su salud física y aumenta la posibilidad de morbilidad del paciente. También las personas que padecen esquizofrenia tienen una probabilidad de 2 a 3 veces mayor de morir prematuramente que la población general, ya que, a menudo padecen enfermedades físicas tales como enfermedades cardiovasculares, metabólicas o infecciosas.

Esta enfermedad también repercute ampliamente en las esferas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales y otras importantes esferas de la vida. Las personas que padecen esquizofrenia a menudo ven violados sus derechos humanos, tanto dentro de las instituciones de salud mental como en entornos comunitarios. A ello se suma el estigma intenso y generalizado, que da como consecuencia la causa de exclusión social que contribuye a la discriminación, que a su vez puede limitar el acceso a la atención médica general, la educación, la vivienda y el empleo.

La esquizofrenia es una enfermedad que no tiene cura, pero si es detectada a tiempo y se le brinda tratamiento adecuado y sostenible se puede proporcionar una mejor calidad de vida a quien la padece. Lamentablemente la mayoría de las personas que padecen esquizofrenia no reciben una adecuada atención de salud mental.

OMS (2022) informa que, solo un 50% aproximadamente de las personas ingresadas en los hospitales psiquiátricos se les ha diagnosticado esquizofrenia. Solo el 31,3% de las personas que padecen psicosis reciben atención de salud mental especializada.

El Perú no es ajena a esta problemática según información del Ministerio de Salud calcula que en el Perú 280,000 personas padecen de es Esquizofrenia, pero solo el 62% tiene diagnóstico.

El tratamiento de esta enfermedad es costoso y requiere una atención especializada. El Perú tiene tres hospitales especializados en salud mental: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Hospital Hermilio Valdizan y Hospital Víctor Larco Herrera, quienes ofrecen los servicios de atención por consulta externa e internamiento de pacientes que lo requieran.

La nueva Ley de Salud Mental N° 30947, implementada en el 2019, “tiene objeto establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción,

prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad”. Esta nueva ley ha dado un marco legal para establecer nuevas estrategias para el afrontamiento del problema y bajo este contexto el gobierno ha implementado 208 Centros de Salud Mental Comunitarios en 111 provincias del país, los cuales están integrados por Psiquiatras, Psicólogos, Enfermeras, Médicos de familia, Trabajadoras sociales, Terapeutas, rehabilitadoras donde se pueden atender las personas con problemas de salud mental. Sin embargo, pese a los esfuerzos, estos aún siguen siendo insuficientes para enfrentar la problemática de la salud mental en el Perú.

Respecto a los pacientes esquizofrénicos se debe considerar múltiples factores los cuales no tienen solo que ver proporcionar servicios de atención en salud mental, sino también ver con la complejidad del sistema de salud, acceso a los medicamentos farmacológicos; asimismo considerar los factores económicos, factores sociales, educativos y familiares.

Es este sentido ante todo se debe tener en cuenta que el paciente con esquizofrenia generalmente no es consciente de su enfermedad y por ende pasa a ser dependiente de alguna ayuda, siendo la familia el ente más cercano y confiable.

La familia es la que tiene el rol de cuidar la integridad de sus miembros, y si dentro de ella se encuentra una persona que padece esquizofrenia, debe afrontar diversas dificultades asociada a esta enfermedad. De allí que la implementación de estrategias debe tomar en consideración el factor familiar para el proceso terapéutico y recuperativo el paciente.

El Hospital Víctor Larco Herrera, es uno de los hospitales en salud mental más antiguos del Perú, fundado en 1918, tiene una gran trayectoria de atención problemas de salud mental entre ellos pacientes esquizofrénicos. Actualmente brinda servicios

especializados en salud mental a través de los servicios de Emergencia, Consulta externa y Hospitalización.

El servicio de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera, atiende las 24 horas y recibe pacientes con problemas de salud mental de diferentes distritos de Lima, asimismo interconsultas de Hospitales Generales que no cuentan con servicio de Psiquiatría.

Respecto a la problemática de pacientes con esquizofrenia, se ha evidenciado un incremento significativo de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que acuden al servicio de Emergencia y consulta externa de adultos. Se ha observado que la mayoría reciben atención en salud y tienen un tratamiento farmacológico; sin embargo, existe dificultades en la adherencia al tratamiento, lo que conlleva la presencia de crisis frecuentes en los pacientes, esto ha originado que sus familiares acudan al servicio de emergencia para estabilizarlos.

Asimismo, se observa que las familias de estos tipos de pacientes no están teniendo la capacidad de respuesta para apoyar a su familiar con esquizofrénica. La mayoría de los familiares ha manifestado no saber cómo actuar con su familiar y a la vez tener sentimientos de rechazo.

Si esta situación continua se puede pronosticar que, los tratamientos que les brinde los pacientes con esquizofrenia no sean eficaces, ya que no hay sostenibilidad.

La familia al no tener una capacidad de respuesta adecuada aumenta la posibilidad que el paciente con esquizofrenia no sea capaz de tener una adecuada adherencia al tratamiento terapéutico, ocasionando que el paciente deteriore su salud mental, sino también aumentaría el riesgo de morbilidad. Por otro lado, los sentimientos de rechazo y/o abandono por parte de sus familiares colocan al paciente con esquizofrénico en riesgo de vulnerabilidad social.

Por este motivo es importante incidir en el factor familiar, ya que es un punto clave en el proceso de recuperación del paciente esquizofrénico.

De acuerdo con lo expuesto la presente investigación tiene por objetivo investigar los factores familiares que influyen en el tratamiento terapéutico de los pacientes esquizofrénicos que acuden al servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera. Se desarrollará las siguientes preguntas: ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento de los pacientes esquizofrénicos que acuden al servicio de emergencia del HVLH?, ¿Cómo influyen la adaptabilidad familiar en la adherencia al tratamiento de los pacientes esquizofrénicos?, ¿Cómo influye la cooperación familiar en la adherencia al tratamiento pacientes esquizofrénicos?, ¿Cómo influye el desarrollo familiar en la adherencia al tratamiento pacientes esquizofrénicos?, ¿Cómo influye la afectividad familiar en la adherencia al tratamiento pacientes esquizofrénicos?, y finalmente ¿Cómo influye la capacidad resolutive familiar en la adherencia al tratamiento pacientes esquizofrénicos?

1.2.- Antecedentes:

1.2.1.- Antecedentes Internacionales

A nivel internacional existen estudios que se han desarrollado tomando en la adherencia terapéutica y la importancia del apoyo familiar en el paciente Esquizofrénico.

López (2022) en su estudio “Cumplimiento y adherencia terapéutica en pacientes con Esquizofrenia”, presentado en la Universidad de Zaragoza, España. Demuestra que los factores que inciden en la adherencia en el tratamiento son múltiples. Su estudio tuvo como objetivo determinar el grado de cumplimiento a la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia. La metodología utilizada fue una revisión bibliográfica y consulta de bases de datos en PubMed, Dialnet, ScienceDirect, Scielo, Cochrane y PSICODOC. También se incluyó artículos con limitación desde 2004 a 2022 que

respondían al tema, artículos a texto completo, en español, inglés o portugués. Entre las conclusiones se aprecia lo siguiente: Entre un 63 a 74% de los pacientes con esquizofrenia no cumplen con la adherencia al tratamiento, además la no adherencia al tratamiento viene influenciada por factores relacionados con el paciente, con el tratamiento farmacológico, con las relaciones sociales y con el sistema de prestación de salud.

Recomienda que existen intervenciones que se pueden llevar a cabo para aumentar esta adherencia terapéutica son el enfoque personalizado, la alianza terapéutica, la terapia conductual cognitiva o la de adherencia al tratamiento, intervenciones comunitarias o farmacológicas o bien una combinación de estas. Asimismo, que la falta de adherencia trae consigo una serie de consecuencias negativas para el paciente, como recaídas y hospitalizaciones, para los sistemas de salud y la sociedad. Por otro lado, el papel del personal de enfermería para aumentar la adherencia al tratamiento es esencial, ya que tiene un contacto más cercano con el paciente y puede resolver dudas o detectar problemas fácilmente mediante una buena relación terapéutica, habilidades de comunicación y psicoeducación.

Otro estudio es el realizado por Guerrero (2019). “Factores predominantes que inciden en la adherencia al tratamiento ambulatorio en paciente con esquizofrenia por parte del cuidador zona-8 salud distrito 09D01”. El estudio fue presentado en la Universidad Estatal del Milagro, Ecuador.

El autor parte del modelo sistémico para describir los factores que inciden en la adherencia al tratamiento ambulatorio del paciente con esquizofrenia por parte del cuidador. La adherencia al tratamiento considera diferentes factores que influyen como los es nivel cumplimiento del tratamiento, es decir toma la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito; la persistencia, que es tomar la medicación a lo largo del tiempo del tratamiento indicado y el nivel conocimiento de cuidador principal.

El tipo de investigación fue descriptiva, siendo su diseño transversal y exploratorio. La metodología para este estudio analizó una población de 30 cuidadores ambulatorios de pacientes esquizofrénicos. Se aplicó un cuestionario que fue validado por cinco expertos, también se utilizó para la recolección de datos el método observacional que permitió extraer y registrar información referente a las funciones del cuidador primario y de su compromiso y el del paciente con el cumplimiento del tratamiento para lo que se construyó una guía de observación dirigida.

Entre los resultados obtenidos se hace mención que el factor de mayor incidencia en la adherencia al tratamiento, es el desconocimiento por parte del cuidador principal sobre el trastorno de la esquizofrenia, en cuanto al apoyo de los cuidadores destaca que la muestra en estudio cuenta con el apoyo de sus familiares lo que permite que exista una mayor adherencia al tratamiento. Asimismo, que los problemas en la funcionalidad familiar pueden no solo interferir en la adherencia del tratamiento, también pueden agravar la condición del paciente, causando mayor inestabilidad en los aspectos económicos, sociales y emocionales, que pueden ocasionar episodios propios de la enfermedad aun y cuando el paciente este recibiendo tratamiento farmacológico.

Se concluye que se debe reforzar y educar al cuidador principal para que conozca la importancia del tratamiento y pueda estar al tanto de lo que se quiere evitar y de las consecuencias que puede sufrir su familiar si no se le evitan crisis y recaídas. En cuanto al apoyo de los cuidadores es importante destacar que la muestra en estudio cuenta con el apoyo de sus familiares lo que permite que exista una mayor adherencia al tratamiento.

Los problemas en la funcionalidad familiar influyen directamente adherencia del tratamiento y puede agravar la condición del paciente causando mayor inestabilidad que pueden ocasionar episodios propios de la enfermedad aun cuando el paciente este recibiendo tratamiento farmacológico. Por ello es importante brindar al paciente un

ambiente de armonía atención y comunicación, la familia debe estar consiente que deben cambiar su estilo de vida en beneficio del paciente.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el autor demuestra que, al surgir este trastorno, el grupo familiar experimenta cambios que generan conflictos en la dinámica familiar lo que influye y afecta las relaciones entre sus miembros. Al tener un familiar enfermo, existe un miembro de la familia que se responsabiliza y asume el cuidado total del paciente, trayendo consecuencias a nivel físico, emocional, psicológico y social, y esto repercute en la calidad de vida tanto del paciente como de la familia. Se concluye que, ante estos cambios, la familia realiza un proceso de desajuste que, en muchas de ellas, moviliza y reestructura la funcionalidad intentando establecer bienestar en todo el sistema familiar.

Las familias con pacientes esquizofrénicos pasan por este proceso de cambio, primero desde la aceptación de la enfermedad, posteriormente la aceptación del tratamiento farmacológico y terapéutico, aprender a lidiar con los síntomas de paciente y los cuidados que requiere, a esto se suma el estigma social. Lamentablemente muchas veces las familias no logran superar estas dificultades y manifiestan sentimientos de incomprensión y rechazo con sus propios familiares. De allí la necesidad tomar en cuenta a la familia en los programas de intervención con este tipo de pacientes.

Esto se refleja en el estudio realizado por Rodríguez, et al., (2020), en su estudio “Estrategias de intervención Psicoeducativa para familiares de pacientes con trastornos esquizofrénicos”, publicado en la revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana.

Este estudio fue de corte cuasi experimental y se realizó con 30 familiares de pacientes con trastornos esquizofrénicos en el Hospital Psiquiátrico Provincial Comandante Gustavo Machín, en el periodo abril - diciembre del 2018. Se aplicó un cuestionario y el Test de McNemar. Se realizó una comparación con los familiares de

pacientes con trastorno esquizofrénico, antes y después de recibir una intervención educativa. los resultados fueron los siguientes: El nivel de conocimiento de los familiares sobre el trastorno esquizofrénico antes de la intervención educativa era inadecuado en el 97 %, después de la intervención resultó adecuado en 89,6 %. Asimismo, el 90 % tenía su expresión emocional alta, luego de la intervención se logró que el 44,8 % bajara su expresión emocional; también la adherencia antes de la intervención educativa fue del 13,7 % y, después fue del 48,2 %.

Entre las conclusiones de estudio se evidencia la importancia de la intervención socioeducativa a los cuidadores de pacientes con trastornos esquizofrénicos, ya que luego la intervención educativa los familiares mejoraron su nivel de conocimientos, así como la reinserción social de los enfermos. Esto demuestra que las intervenciones con la familia no solo son necesarias, sino que tiene mayor eficacia para la disminución de recaídas.

1.2.1.- Antecedentes nacionales

A nivel nacional existen pocos estudios actuales en cuanto esta problemática. Podemos mencionar a Morocco (2020), en su estudio “Nivel de adherencia al tratamiento de esquizofrenia en pacientes adultos atendidos en consultorio externo de psiquiatría de un hospital psiquiátrico de Lima”, presentado en la Universidad Autónoma de Ica.

El autor parte desde el modelo clínico rehabilitador. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico De Lima. La metodología fue de tipo descriptivo – correlacional, prospectivo y de corte transversal. Respecto a la población y muestra estuvo representada por una población de 36 pacientes adultos atendidos en el servicio de consultorio externo del Hospital Psiquiátrico de Lima. Se utilizó el cuestionario basado en el Test de Morrisky Green, modificada y validada por

expertos. Los resultados fueron los siguientes: Se evidencio la existencia de un bajo nivel de adherencia al tratamiento, 80% de los entrevistados presentan un nivel bajo, 16.67% presenta un nivel medio y un 2.77% presenta un nivel alto. Se concluye que, existe la necesidad de implementar la psicoeducación, la cual se basa en la variedad de las técnicas educativas para proporcionar sus conocimientos a los pacientes y a sus familiares con la finalidad de evitar las recaídas, además de mejorar la adherencia a los medicamentos y reducir la disfuncionalidad. Se recomienda combinar los tratamientos farmacológicos con las terapias psicosocial, terapia psicológica individual, psicoterapia grupal, así como talleres ocupaciones y los centros de día. Incluir a la familia en el tratamiento.

Un estudio similar es el realizado por Mariño (2016) “Actitud hacia la enfermedad mental en la familia de pacientes hospitalizados con esquizofrenia en un hospital de la ciudad de Lima 2015”. El estudio tuvo como objetivo determina la actitud hacia la enfermedad mental en la familia de pacientes hospitalizados con esquizofrenia en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. El tipo de estudio fue cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal. La población fue 37 familiares. La técnica empleada fue en base una encuesta y el instrumento la escala de tipo Likert con 30 ítems y 3 alternativas de respuesta: acuerdo, indiferente y desacuerdo. Los resultados fueron los siguientes: Respecto a la actitud de los familiares frente a la enfermedad de un total de 37 (100%) encuestados, un 22 (59%) tiene una actitud medianamente favorable, frente a 8 (22%) que manifiestan tener una actitud desfavorable y solo 7 (19%) refieren tener actitud favorable frente a la enfermedad. Se recomienda que para mejorar las actitudes de la familia es necesario sensibilizar a través de programas educativos, y además que los familiares reciban orientación sobre las consecuencias que puede generar al tratamiento del paciente sino reciben apoyo familiar.

Otro estudio es el realizado por Hencke (2022) en su trabajo “Funcionalidad familiar en pacientes con esquizofrenia que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Santiago, 2021”, que fue presentado en la Universidad Andina del Cusco.

Este estudio fue de alcance descriptivo de diseño no experimental y de enfoque cuantitativo, tuvo como objetivo identificar el nivel de funcionalidad familiar de los pacientes con esquizofrenia que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Santiago de la ciudad del Cusco. La autora sigue un enfoque sistémico en su investigación, basado en el modelo circuplejo. El objetivo fue evaluar las dimensiones de adaptabilidad y de cohesión familiar y así poder conocer la dinámica de la familia, tomando en cuenta la percepción del paciente y de un familiar a cargo. Entre los resultados de su investigación refiere que el nivel de funcionalidad familiar en pacientes con esquizofrenia que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Santiago presento un nivel moderado, el cual se caracterizada por presentar conflictos en una dimensión del funcionamiento familiar, en este caso en la dimensión de cohesión, lo que probablemente se deba a causa de estrés. También la dimensión de cohesión en pacientes con esquizofrenia presentó nivel bajo, indicando que se encuentran distanciados emocionalmente de su grupo familiar y presentan dificultad al momento de resolver problemas junto a su familia. La dimensión de adaptabilidad en pacientes con el diagnostico de esquizofrenia presentaron nivel moderado, lo que indica que hay liderazgo democrático existiendo la posibilidad de negociación frente a las situaciones que van surgiendo dentro de la familia, las reglas y los roles que se dan son invariables.

Se halló que el tipo de funcionalidad familiar en la mayoría de los pacientes con el diagnostico de esquizofrenia (34.3%) es de tipo estructurada desligada, este tipo de familia se encuentra centrada en ambas dimensiones y esta al centro del círculo; se

caracteriza por tener la libertad de estar conectados al integrante de la familia que elijan o estar solos, el funcionamiento es dinámico por lo que el cambio es posible.

Finalmente, el tipo de funcionalidad familiar de los familiares es de tipo flexible desligada (40%) y estructurada desligada (40%), ambos de nivel moderado; según la dimensión de cohesión presentan nivel bajo de tipo desligada y según la dimensión de adaptabilidad de nivel moderado de tipo flexible.

Este estudio incide en el factor familiar y sugiere que se tome en consideración los aspectos de funcionamiento familiar para las intervenciones de este tipo de pacientes, ya que la funcionalidad familiar afecta a varios aspectos de la vida de un individuo, así mismo esto podría ser fundamental para la recuperación o estabilidad del individuo.

Finalmente se puede agregar que todos estos estudios de diferentes perspectivas coinciden en que el factor familiar es muy importante para la adherencia al tratamiento en el paciente con esquizofrénica, asimismo que el garantizar una adecuada adherencia al tratamiento garantizara una mejor calidad de vida y salud.

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo general:

- Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de los pacientes esquizofrénicos que acuden al servicio de emergencia del HVLH.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Determinar la relación de la adaptabilidad familiar en la adherencia al tratamiento de los pacientes esquizofrénicos del HVLH.
- Determinar la relación de la cooperación familiar en la adherencia al tratamiento pacientes esquizofrénicos del HVLH.

- Determinar la relación del desarrollo familiar en la adherencia al tratamiento pacientes esquizofrénicos del HVLH.
- Determinar la relación de la afectividad familiar en la adherencia al tratamiento pacientes esquizofrénicos del HVLH.
- Determinar de la capacidad resolutive familiar en la adherencia al tratamiento pacientes esquizofrénicos del HVLH.

1.4.- Justificación:

Desde el punto de vista social, la presente investigación se justifica porque constituye una propuesta enfocada a entender la problemática del paciente con esquizofrenia. Asimismo, existen pocos estudios en los últimos años con este tipo de población, lo cual será un aporte para conocimiento científico y futuras investigaciones.

Desde el punto de vista teórico, se revisado investigaciones respecto a la variable funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de pacientes esquizofrénicos, por ello la investigación permitirá a los profesionales de la salud que trabajan con este tipo de población tener como referencia para poder ampliar su campo de investigación.

Desde el punto de vista institucional y practico, este trabajo aportará nuevos conocimientos desde el enfoque sistémico y perspectiva del trabajo social, lo cual permitirá fortalecer y desarrollar proyectos para la atención de los pacientes Esquizofrénicos del Hospital Víctor Larco Herrera.

1.5.- Impactos esperados del trabajo académico:

El trabajo desarrollado por el área de trabajo social en el Hospital Larco Herrera es fundamental para garantizar un soporte familiar adecuado en el tratamiento del paciente Psiquiátrico.

La trabajadora social cumple un rol fundamental en el campo de la salud mental, este va desde el estudio familiar, identificación de necesidades social, intervención social

y rol terapéutico. Se espera que este estudio sirva para fortalecer el quehacer profesional, asimismo le brinde herramientas para comprender dinámica familiar y desarrollar nuevos proyectos con las familias, ayudando así a mejorar la salud mental de los pacientes que acuden a los servicios que se ofrecen.

II.- METODOLOGÍA

2.1.- Tipo de investigación:

El estudio es descriptivo-correlacional; se relacionará las variables funcionalidad familiar y la variable adherencia al tratamiento terapéutico.

2.2.- Ámbito Temporal y espacial:

La investigación se realizará con los familiares de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera en el periodo agosto, setiembre y octubre 2023.

2.3.- Variables:

2.3.1- Variable 1: *Funcionamiento Familiar*

Barreto (2017) menciona que, el funcionamiento familiar es definido como el resultado de los esfuerzos familiares para conseguir un nivel de equilibrio, armonía y coherencia ante una situación de crisis familiar; este es concepto importante que ayuda en la comprensión de los esfuerzos por parte de la familia para manejar las situaciones creadas por las enfermedades mentales severas, como es el caso de la esquizofrenia.

2.3.2.- Variable 2: *Adherencia al tratamiento terapéutico*

Gómez (2021) menciona que, la adherencia al tratamiento es el correcto cumplimiento del tratamiento médico, que incluye la adecuada toma de las dosis pautadas y el seguimiento de los horarios establecidos. Por el contrario, la no-adherencia al tratamiento se definirá como la falta de seguimiento, intencionada o involuntaria, de las pautas y recomendaciones médicas realizadas al paciente respecto a su patología. También menciona que entre las causas a falta de adherencia estaría relacionadas con el conocimiento deficiente de la enfermedad, falta o ausencia de consciencia de enfermedad y el apoyo familiar.

López (2022) menciona que, la falta de adherencia trae consigo una serie de consecuencias negativas para el paciente, para los sistemas de salud y para la sociedad. Es uno de los principales factores de recaídas sintomatológicas y hospitalizaciones, Se estima que los pacientes que no cumplen con el tratamiento tienen un riesgo de recaer 3,7 veces mayor que los que cumplen con la adherencia al tratamiento

2.4.- Población y muestra:

2.4.1.-Población:

En la base de datos de Trabajo Social del área de emergencia se registró un total de 52 pacientes atendidos al servicio de Emergencia durante los meses de agosto, setiembre y octubre 2023 con diagnóstico de Esquizofrenia.

2.4.2.- Muestra:

Se determinó la muestra en base a los criterios de exclusión e inclusión, siendo un total de 29 pacientes identificados.

2.4.3.- Criterios de inclusión.

Para determinar la población se consideró a los familiares que tienen dentro de su grupo familiar a pacientes con diagnóstico Esquizofrenia, que estos sean mayores de 18 años, género femenino y masculino, en condición de continuadores o reingresaste. Asimismo, estos pacientes deberán contar con un tratamiento farmacológico.

2.4.4.- Criterios de exclusión.

Se excluyó a los familiares de pacientes con otro diagnóstico, asimismo condición de nuevos y no tengan tratamiento farmacológico. Se excluye a pacientes que estén en calidad de abandono familiar o que residan en instituciones de Estado (Casa hogares u otras instituciones).

2.5.- Instrumentos:

2.5.1 Cuestionario adherencia tratamiento terapéutico: Es un cuestionario elaborado para medir el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico del paciente, desde la perspectiva de los familiares. Este cuestionario ha sido elaborado para medir el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia desde la perspectiva de sus familiares, toma en cuenta 3 dimensiones: conocimiento de tratamiento por parte de familiares, compromiso del paciente y el apoyo familiar, el cuestionario consta de 15 preguntas y utiliza una escala tipo Likert. Los resultados se miden de acuerdo a la puntuación asignada y por indicador: Bueno (17-20 puntos), Regular (13-16 puntos), Deficiente (10-12) y muy deficiente (0-9 puntos)

2.5.2.- Cuestionario funcionamiento familiar: Este cuestionario ha sido elaborado y adaptado teniendo como base la Escala APGAR – Familiar de Smilkstein (1978), el cual tiene por objetivo medir el funcionamiento familiar de familias con pacientes esquizofrénicos; relacionan con los componentes de la funcionalidad familiar: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive. El cuestionario consta de 25 preguntas y utiliza una escala tipo Likert. Los resultados se miden de acuerdo a la puntuación asignada y por indicador: Normal (17-20 puntos), leve (13-16 puntos), moderado (10-12) y severo (0-9 puntos)

Luego de la aplicación de los instrumentos, se elaboró la base de datos en Excel con toda la información recopilada fue llevada a análisis estadístico, con el fin de poder obtener los resultados en base a los objetivos planteados en la investigación. Finalmente se realizó las conclusiones y recomendaciones.

III.- RESULTADOS ESPERADOS

3.1.- Datos generales de la población encuestada:

Se entrevistó y aplicó los instrumentos a un total de 29 familiares de pacientes con Esquizofrenia que encontraban hospitalizados en el servicio de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera, durante los meses de agosto, setiembre y octubre 2023. Respecto los familiares podemos mencionar las siguientes características:

Tabla 1

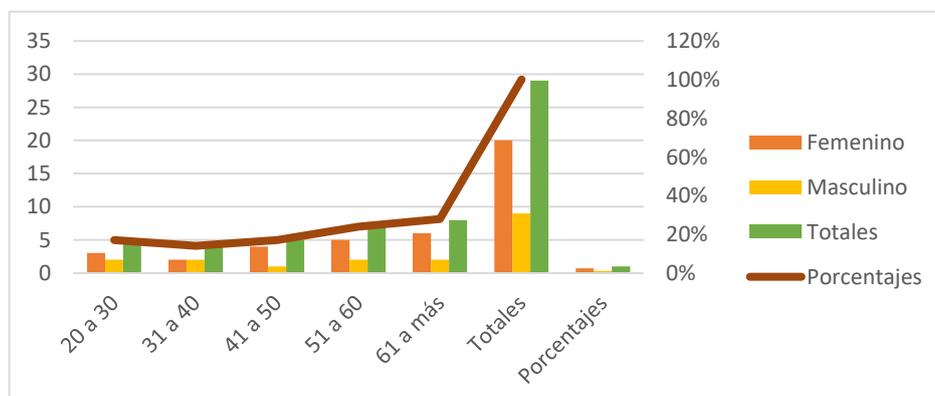
Edad por Sexo

Edades	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
20 a 30 años	3	2	5	17%
31 a 40 años	2	2	4	14%
41 a 50 años	4	1	5	17%
51 a 60 años	5	2	7	24%
61 años a más	6	2	8	28%
Totales	20	9	29	100%
Porcentajes	69%	31%	100%	

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

Figura 1

Edad por Sexo



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

De los familiares entrevistados, se observa que un 69% son de sexo femenino frente a un 31% que es de sexo masculino. Respecto a las edades de los familiares estas se sitúan entre 51 a 60 años (25%) y 61 años a más (29%); siendo 54% del total. Por tanto, podemos mencionar que los familiares que acuden al servicio de emergencia en su mayoría de sexo femenino que se encuentran entre los 51 años a más.

Tabla 2

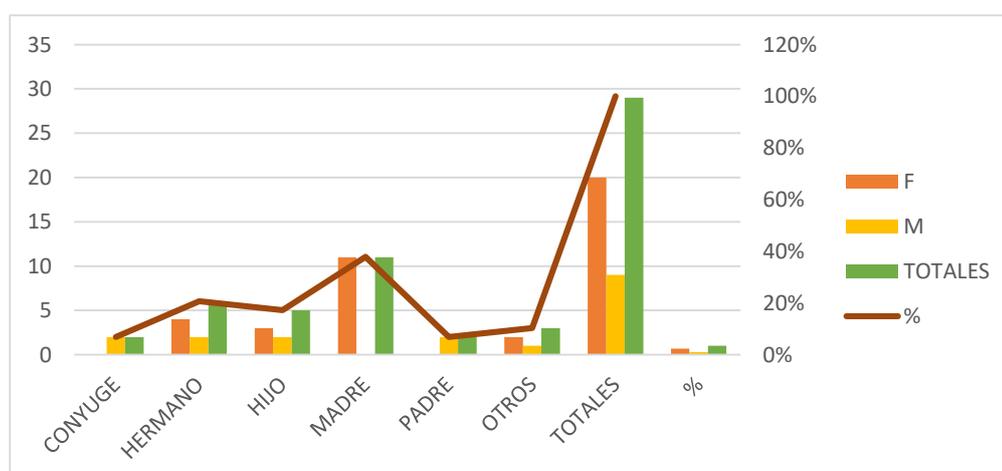
Relación de parentesco por Sexo.

Relación de parentesco	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Cónyuge	0	2	2	7%
Hermano	4	2	6	21%
Hijo	3	2	5	17%
Madre	11	0	11	38%
Padre	0	2	2	7%
Otros	2	1	3	10%
Totales	20	9	29	100%
Porcentajes	69%	31%	100%	

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

Figura 2

Relación de parentesco por Sexo.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

En relación al parentesco de los familiares que acuden al servicio de emergencia, se observa que las madres ocupan el primer lugar con un 39%; en segundo, lugar los hermanos con 21 %; en tercer lugar, los hijos con 14%; en cuarto lugar, otros familiares con 11%; por último, están los padres con 7% y conyugue también con 7%.

Se puede mencionar que el rol de cuidador es asumido principalmente de acuerdo al género femenino, persiste como característica principal de cuidador principal. Asimismo, se observa que son las madres las que generalmente asumen el cuidado del paciente frente a otros miembros del grupo familiar.

3.2.- Variable adherencia al tratamiento.

Se aplicó un cuestionario de adherencia al tratamiento, tomando en cuenta las siguientes dimensiones: conocimiento de los familiares respecto a la enfermedad del paciente, compromiso del paciente respecto al tratamiento de su enfermedad, apoyo familiar en la adherencia del tratamiento del paciente. Se obtuvo los siguientes resultados:

3.2.1.- *Conocimiento de los familiares respecto a la enfermedad del paciente.*

Tabla 3

¿Tienes conocimiento del diagnóstico de tu paciente?

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nada	2	1	3	10%
Poco	4	1	5	17%
Algo	3	2	5	17%
Suficiente	8	2	10	34%
Mucho	3	3	6	21%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

Respecto al conocimiento de los familiares respecto al diagnóstico del paciente se observa en la tabla 3 que; un 10%, respondió “nada”, un 17%, respondió “poco”; un 17%, respondió “algo”; un 34%, respondió “suficiente; y un 21% respondió “mucho”.

Se observa que el 55% de los familiares considera que tiene el “suficiente” y “mucho” conocimiento del diagnóstico del paciente; sin embargo, existe un 45% que considera que tiene “algo”, “poco” o “nada” de conocimiento.

Respecto a la esquizofrenia se puede mencionar que, es una enfermedad crónica de larga duración y que las personas que las padecen experimentan una distorsión de sus pensamientos y sentimientos; esta enfermedad suele comenzar al final de la adolescencia, aunque también puede encontrarse casos en niños o en personas mayores. Existen diferentes tipos de Esquizofrenia: Esquizofrenia Paranoide, con predominio de síntomas alucinaciones y delirios; Esquizofrenia Hebefrénica o desorganizada, con predominio de síntomas afectivos y de conducta; Esquizofrenia Catatonía, evidencia síntomas de expresividad no verbal y de conducta motora; Esquizofrenia indiferenciada; donde ningún síntoma predomina sobre todo; Esquizofrenia Residual, si el paciente lleva mucho tiempo conviviendo con la esquizofrenia; y Esquizofrenia Simple, donde el paciente muestra un empobrecimiento general de su vida de relación. El tipo de esquizofrenia puede variar en el tiempo en un mismo sujeto.

En relación con los resultados obtenidos, estos muestran que solo el 55 % de los familiares refieren tener el conocimiento necesario para poder intervenir o apoyar a su paciente; mientras que existe un significativo 45% que, conoce poco o desconoce que cual es el diagnóstico que tiene su familiar; por tanto, tendría limitaciones en la dimensión de conocimiento de la enfermedad que padece su paciente.

Tabla 4

¿Conoces los síntomas que son frecuentes en tu paciente según su diagnóstico?

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nada	1	0	1	3%
Poco	5	2	7	24%

Algo	6	5	11	38%
Suficiente	7	2	9	31%
Mucho	1	0	1	3%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

Respecto al conocimiento de los síntomas que se presentan según el diagnóstico del paciente. Se observa en la tabla 4 que; un 3%, respondió “nada”, un 24%, respondió “poco”; un 38%, respondió “algo”; un 31%, respondió “suficiente; y un 3% respondió “mucho”.

La esquizofrenia se caracteriza por una importante deficiencia en la forma en que se percibe la realidad y por cambios de comportamiento.

Reboredo y Lobato (s.f) nos dicen que, la esquizofrenia se presentan dos tipos de síntomas: los síntomas positivos, son los que añaden algo nuevo a la vida psicológica del paciente, como las alucinaciones (oír voces que comentan sus conductas) y los delirios (ideas que no corresponden al consenso social); estos síntomas traen consecuencias negativas en la vida psíquica del paciente, comienzan a sentirse vulnerables y se pueden ver a si mismo degradados y humillados; pierden su autoestima y degradan su autoimagen. La mayoría de las veces estos síntomas se incrementarán si el paciente vive en una situación de tensión y estrés.

Los síntomas negativos, son aquellos que se producen por defecto y afectan al pensamiento, la percepción, las emociones y conducta; ejemplo de ello es las conductas de aislamiento, limitación del habla, vivencia y expresión restringidas de las emociones, incapacidad para experimentar interés o placer, y retraimiento social; y/o agitación extrema o ralentización de los movimientos, o adopción de posturas extrañas.

Las personas que padecen esquizofrenia experimentan recurrentemente un empeoramiento y una remisión de los síntomas a lo largo de la vida, otras, un empeoramiento gradual de los síntomas con el paso del tiempo. Por ello es importante que los familiares reconozcan los síntomas cuando estos se presentan y así puedan evitar crisis; las cuales que afectan y deteriora al paciente, limitando su capacidad de recuperación.

En relación a los resultados obtenidos de los familiares se observa que, solo 34% de los familiares considera que conoce los síntomas que son frecuentes en su paciente lo “suficiente” y “mucho”; sin embargo, existe un 66% el cual considera conoce “algo”, “poco” o “nada”. Es decir, la mayoría tendría limitaciones para identificar estos síntomas frecuentes respecto al diagnóstico del paciente.

Tabla 5

¿Tiene conocimiento de los medicamentos que toma su paciente y para qué sirven?

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nada	4	0	4	14%
Poco	3	2	5	17%
Algo	3	3	6	21%
Suficiente	8	4	12	41%
Mucho	2	0	2	7%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

Respecto al conocimiento de los medicamentos que toma el paciente, Se observa en la tabla 5 que; un 14%, respondió “nada”, un 17%, respondió “poco”; un 21%, respondió “algo”; un 41%, respondió “suficiente; y un 7% respondió “mucho”.

La persona con esquizofrenia puede tomar una gran variedad de fármacos sin embargos los medicamentos que apoyan el control de síntomas de los trastornos

esquizofrénicos con los antipsicóticos, que tienen un papel indispensable en el tratamiento, estos no pueden curar el trastorno, pero controlan los síntomas agudos como alucinaciones y delirios.

La persona compensada con su tratamiento farmacológico antipsicótico puede llegar a convivir en familia, realizar actividades ocupacionales y laborales, llevando una vida normalizada. Por ello el ajuste de esta medicación exige que el paciente mantenga una relación habitual con su psiquiatra que le ha prescrito, ya que este tratamiento requiere supervisión médica prolongada.

En relación con los resultados obtenidos solo el 48% refiere tener conocimiento de los medicamentos y para qué sirven; sin embargo, existe un 52% respondieron que “algo”, “poco” o “nada” que conocen muy poco y desconocen medicamentos que toma su paciente, las dosis, la frecuencia de administración; y mucho menos están informados acerca de los beneficios y efectos adversos en el paciente.

Tabla 6

¿Tienes conocimiento acerca de los cuidados en salud mental que requiere su paciente?

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nada	3	0	3	10%
Poco	2	1	3	10%
Algo	6	6	12	41%
Suficiente	8	2	10	34%
Mucho	1	0	1	3%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

Sobre el conocimiento acerca de los cuidados en salud mental que requiere su paciente. Se observa en la tabla 6 que; un 10%, respondió “nada”, un 10%, respondió “poco”; un 41%, respondió “algo”; un 34%, respondió “suficiente; y un 3% respondió “mucho”.

Los familiares de las personas que padecen de esquizofrenia tienen que ser conscientes que tendrán que aprender a convivir con esta enfermedad y deberán obtener el conocimiento y desarrollar habilidades para afrontarla.

Si bien es cierto los familiares son los responsables del cuidado del paciente, se observa que muchos de ellos no están capacitados para atender las necesidades que requiere un paciente con esquizofrenia, de allí la importancia de educar al cuidador para que pueda asumir el cuidado de su paciente.

Se observa que, el 37% de los familiares considera que conoce acerca de los cuidados de salud mental de su paciente lo “suficiente” y “mucho”; sin embargo, existe un 63% que considera conoce “algo”, “poco” o “nada” del tema.

Tabla 7

¿Conoce a qué instituciones debe acudir cuando su familiar experimenta recaídas o crisis?

<i>Frecuencia</i>	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nada	2	0	2	7%
Poco	5	0	5	17%
Algo	3	3	6	21%
Suficiente	7	4	11	38%
Mucho	2	3	5	17%
Totales	19	10	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

Sobre el conocimiento acerca de las instituciones donde debe acudir al experimentar recaídas o crisis. Se observa en la tabla 7 que; un 7%, respondió “nada”, un 17%, respondió “poco”; un 21%, respondió “algo”; un 38%, respondió “suficiente; y un 17% respondió “mucho”.

Se observa que el 59% de los familiares considera que conoce instituciones donde debe acudir con su paciente en situación de recaídas o crisis lo “suficiente” o “mucho”; sin embargo, existe un 41% que considera conoce “algo”, “poco” o “nada” del tema.

Los familiares que refirieron “mucho” y “suficiente” toman como referencia el Hospital Larco Herrera, CSMC, PNP, Serenazgo y otras redes de apoyo social; esto se debe que generalmente cuando un paciente con Esquizofrenia entra en crisis, los pacientes suelen ser de difícil manejo para sus familias y generalmente estas buscan apoyo en redes sociales de su comunidad.

En cuanto a la dimensión de nivel de conocimiento de los familiares respecto a la enfermedad de su paciente, podemos concluir los siguiente:

Tabla 7

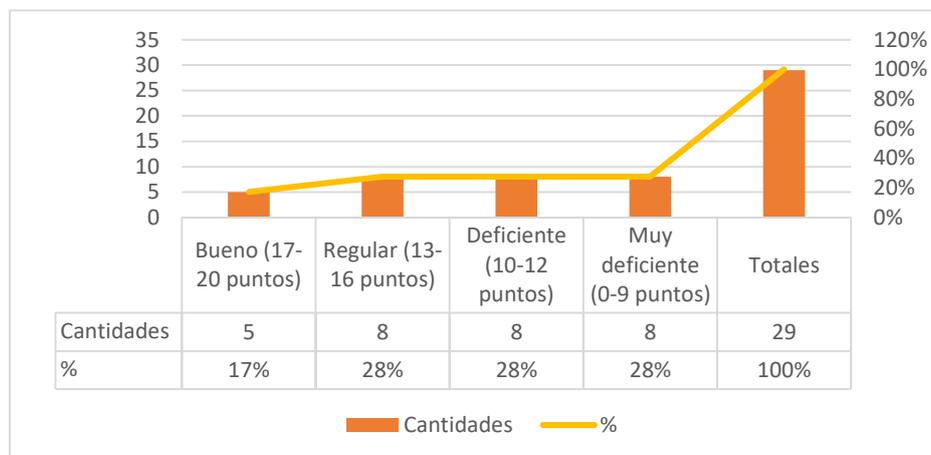
Nivel de conocimiento respecto a la enfermedad del paciente

Nivel de conocimiento	Cantidades	Porcentajes
Bueno (17-20 puntos)	5	17%
Regular (13-16 puntos)	8	28%
Deficiente (10-12 puntos)	8	28%
Muy deficiente (0-9 puntos)	8	28%
Totales	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

Figura 3

Nivel de conocimiento respecto a la enfermedad del paciente



De los familiares encuestados solo el 17% se encontraría en un buen nivel de conocimiento respecto al tema de la enfermedad del paciente; un 28% se encontraría en nivel regular de conocimiento respecto a la enfermedad del paciente; y un 56 % se encontraría con un nivel deficiente y muy deficiente de conocimiento respecto a la enfermedad que padece su paciente. Se concluye que los familiares de los pacientes con esquizofrenia que acuden al servicio de emergencia del HVLH en su mayoría presentan limitaciones en cuanto al conocimiento del diagnóstico, sintomatología, tratamiento, cuidados y redes de soporte social.

3.2.2.- *Compromiso del paciente al tratamiento de su enfermedad.*

Tabla 8

¿Crees que tu paciente es consciente de su enfermedad?

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nada	8	3	11	38%
Poco	4	1	5	17%
Algo	2	2	4	14%
Suficiente	3	3	6	21%
Mucho	3	0	3	10%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta ¿Tu paciente es consciente de su enfermedad? Se observa en la tabla 8 que; un 38%, respondió “nada”, un 17%, respondió “poco”; un 14%, respondió “algo”; un 21%, respondió “suficiente; y un 10% respondió “mucho”.

La conciencia de enfermedad mental hace referencia al entendimiento real y nivel de conocimiento respecto al tipo de enfermedad y expectativas de vida que el paciente deduce a partir de la información que le proporcionan los médicos. También es un indicador muy importante que garantizara la adherencia del tratamiento terapéutico.

Lamentablemente la falta conciencia de enfermedad en el paciente esquizofrénico es muy frecuente. De los familiares encuestados el 69% considera que sus pacientes tienen conciencia de enfermedad frente a un 31% de familiares considera su paciente es consciente de su enfermedad lo “suficiente” o “mucho”.

Tabla 9

¿Tu paciente acude sus sesiones terapéuticas de manera regular?

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nada	7	2	9	31%
Poco	7	1	8	28%
Algo	1	2	3	10%
Suficiente	3	2	5	17%
Mucho	2	2	4	14%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta ¿el paciente acude sus sesiones terapéuticas de manera regular? Se observa en la tabla 9 que; un 31%, respondió “nada”, un 28%, respondió “poco”; un 10%, respondió “algo”; un 17%, respondió “suficiente; y un 14% respondió “mucho”.

La asistencia a las citas a sus sesiones terapéuticas, es un indicador que nos dice si hay una capacidad de respuesta del paciente y la familia ante la enfermedad. De los familiares encuestados la mayor parte refirió que, su paciente ha discontinuado las atenciones terapéuticas por meses e incluso años; siendo las causas de esta discontinuidad las siguientes: Problemas económicos, problemas familiares, motivos personales, temas relacionados a la institución prestadora de servicio de salud, etc.

Se observa que solo el 31% de los familiares refiere que su paciente acude a las sesiones terapéuticas lo “suficiente” o “mucho”; sin embargo, existe un 69% que refiere “algo”, “poco” o “nada”.

Tabla 10

¿Tu paciente toma los medicamentos a la hora indicada?

Frecuencia	Femenino	Masculino	totales	Porcentajes
Nada	5	1	6	21%
Poco	7	1	8	28%
Algo	0	2	2	7%
Suficiente	2	0	2	7%
Mucho	6	5	11	38%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta ¿Tu paciente toma los medicamentos a la hora indicada? Se observa en la tabla 10 que; un 21%, respondió “nada”, un 28%, respondió “poco”; un 7%, respondió “algo”; un 7%, respondió “suficiente; y un 38% respondió “mucho”.

Muchos de los familiares encuestados manifestaron que la administración de los medicamentos sigue siendo uno de los grandes problemas que deben afrontar, ya que existen resistencia por parte de sus pacientes; asimismo, refieren que es uno de los principales motivos que su paciente haya recaído.

Respecto a esta pregunta se observa que un 55% de los familiares refiere “algo”, “poco” o “nada”; es decir, su paciente no toma la medicación a la hora indicada. Los familiares comentan que el paciente no quiere tomar la medicación y a pesar de los intentos por brindársela no lo han logrado, por último, han optado por no darle la medicación.

También que, un 45% de los familiares refiere que su paciente toma su medicamento a la hora indicada es lo “suficiente” o “mucho”. Los familiares que refieren son muy cuidadosos a la hora de administrar la medicación a su paciente, no se explican por qué el paciente a pesar que se le da la medicación entra en crisis; asimismo refieren que su paciente necesita dosis más fuertes.

Tabla 11

¿Tu paciente toma en cuenta las indicaciones médicas?

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nada	8	1	9	31%
Poco	4	0	4	14%
Algo	3	3	6	21%
Suficiente	2	3	5	17%
Mucho	3	2	5	17%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: ¿Tu paciente toma en cuenta las indicaciones médicas? Se observa en la tabla 11 que; un 31%, respondió “nada”, un 14%, respondió “poco”; un 21%, respondió “algo”; un 17%, respondió “suficiente; y un 17% respondió “mucho”. Se

observa que solo el 34% de los familiares refiere que su paciente toma en cuenta las indicaciones médicas lo “suficiente” o “mucho”; sin embargo, existe un 66% que refiere que sus familiares toman en cuenta las indicaciones médicas “algo” o “poco”.

Los familiares manifiestan que “nada” refieren la mayoría de veces es el paciente que entra solo a la consulta y desconocen que indicaciones le han dado a su paciente ya que ellos no estuvieron presentes durante la consulta.

Tabla 12

¿El paciente persiste en tomar la medicación, a pesar que sus síntomas desaparecen?

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nada	10	5	15	52%
Poco	1	1	2	7%
Algo	4	1	5	17%
Suficiente	1	0	1	3%
Mucho	4	2	6	21%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: *¿El paciente toma la medicación, a pesar que sus síntomas desaparecen?* Se observa en la tabla 12 que; un 52%, respondió “nada”, un 7%, respondió “poco”; un 17%, respondió “algo”; un 3%, respondió “suficiente; y un 21% respondió “mucho”.

Se observa que solo el 24% de los familiares refiere que su paciente persiste en tomar los medicamentos su medicación, a pesar que los síntomas desaparecen lo “suficiente” o “mucho”; y un 76% que refiere paciente persiste en tomar su medicación “algo”, “poco” o “nada”.

La esquizofrenia requiere tratamiento de por vida, incluso si los síntomas desaparecen; por ello es importante que los pacientes cumplan con el tratamiento que se

administra. Muchas veces los pacientes cuando experimentan mejoras en sus síntomas dejan su tratamiento y aparentemente no les pasa nada; sin embargo, con el paso del tiempo pueden experimentar recaídas más agudas lo que deteriora su salud mental.

En cuanto a la dimensión de nivel de compromiso del paciente respecto a su enfermedad, podemos concluir los siguiente:

Tabla 13

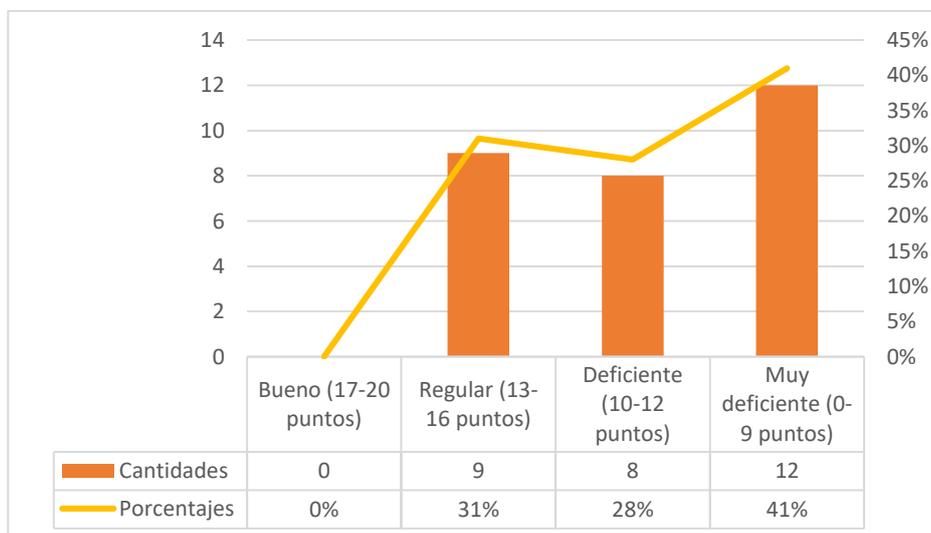
Nivel de compromiso del paciente	Cantidades	Porcentajes
Bueno (17-20 puntos)	0	0%
Regular (13-16 puntos)	9	31%
Deficiente (10-12 puntos)	8	28%
Muy deficiente (0-9 puntos)	12	41%
Totales	29	100%

Nivel de compromiso del paciente

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

Figura 4

Nivel de compromiso del paciente



De acuerdo a la información proporcionada por los familiares solo alcanzarían un 31% % en un nivel regular respecto a su tratamiento; un 28% se encontraría con un nivel de compromiso deficiente y un 41 % muy deficiente.

Se concluye que los familiares de los pacientes con esquizofrenia en su mayoría perciben que su paciente no tiene compromiso respecto al tratamiento de su enfermedad. Es decir, no tiene conciencia de enfermedad, no acuden regularmente a sus citas, tienen dificultades para aceptación de medicación y no siguen las indicaciones médicas.

3.2.3.- *Apoyo familiar para adherencia al tratamiento*

Tabla 14

¿Están todos de acuerdo que el paciente tome los medicamentos?

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nada	0	0	0	0%
Poco	2	1	3	10%
Algo	2	0	2	7%
Suficiente	7	0	7	24%
Mucho	9	8	17	59%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta ¿Están todos de acuerdo que el paciente tome los medicamentos? Se observa en la tabla 14 que; un 0%, respondió “nada”, un 10%, respondió “poco”; un 7%, respondió “algo”; un 24%, respondió “suficiente; y un 59% respondió “mucho”.

El no estar de acuerdo con la toma de medicación podría deberse múltiples causas como: mitos, creencias religiosas, razones culturales, etc. La aceptación de tratamiento por el grupo familiar es un factor es muy importante que debe ser analizado antes que el paciente inicie algún tipo de tratamiento farmacológico. Para poder apoyar a que haya

aceptación familiar es importante explicar a la familia en qué consistirá el tratamiento y porqué es importante la adherencia al mismo y las consecuencias que implicarían el no tomarlo.

Se observa que los familiares que refieren “mucho” y “suficiente” son el 83% es decir están de acuerdo que su paciente tome los medicamentos; sin embargo, aún existe un 17% que refiere “algo”, “poco” o “nada”, es decir no están totalmente de acuerdo que el paciente tome los medicamentos.

Tabla 15

En tu familia ¿están atentos a la toma de medicamentos en las horas indicadas?

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nada	2	1	3	10%
Poco	4	0	4	14%
Algo	3	2	5	17%
Suficiente	5	2	7	24%
Mucho	6	4	10	34%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta ¿Están atentos a la toma de medicamentos en las horas indicadas? Se observa en la tabla 15 que; un 10%, respondió “nada”, un 14%, respondió “poco”; un 17%, respondió “algo”; un 24%, respondió “suficiente; y un 34% respondió “mucho”.

Se observa que el 57% que refirió “suficiente” o “mucho son los que están atentos a la toma de medicamentos de su paciente y un 43% que refiere “algo”, “poco” o “nada” no estaría atento a la toma de medicación.

El 43% que refiere “algo”, “poco” o “nada”; manifiesto los siguiente: no ser el familiar encargado de la administración de medicación o desconocer que medicamentos toma y el horario.

Tabla 16

Acompañamos a las consultas médicas y nos involucramos

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nada	0	2	2	7%
Poco	4	0	4	14%
Algo	2	0	2	7%
Suficiente	7	2	9	31%
Mucho	7	5	12	41%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los

familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: Acompañamos a las consultas médicas y nos involucramos. Se observa en la tabla 16 que; un 7%, respondió “nada”, un 14%, respondió “poco”; un 7%, respondió “algo”; un 32%, respondió “suficiente; y un 39% respondió “mucho”.

Se observa que solo el 71% de los familiares refiere que acompaña a su paciente a las consultas médicas lo “suficiente” o “mucho”; sin embargo, frente a un 29% que refiere “algo”, “poco” o “nada”.

Si bien es cierto que el 79% de los familiares refiere acompañar al paciente a sus citas médicas e involucrarse, se podría suponer que el acompañamiento no sería frecuente, ya que según se observa en tabla 9, el 69% familiares refieren que sus pacientes acuden “algo”, “poco” o “nada” a sus atenciones médicas.

Tabla 17

En mi familia nos distribuimos las tareas de cuidado de nuestro paciente

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nada	2	3	5	17%
Poco	5	0	5	17%
Algo	3	3	6	21%
Suficiente	4	2	6	21%
Mucho	6	1	7	24%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: En mi familia nos distribuimos las tareas de cuidado de nuestro paciente. Se observa en la tabla 17 que; un 17%, respondió “nada”, un 17%, respondió “poco”; un 21%, respondió “algo”; un 21%, respondió “suficiente; y un 24% respondió “mucho”. Se observa que solo el 45% de los familiares distribuimos las tareas de cuidado de nuestro paciente lo “suficiente” o “mucho”; frente a un 55% que refiere “algo”, “poco” o “nada”.

Existe un grupo mayoritario de 55% de familiares que manifestaron que, en sus familias no distribuyen las tareas del cuidado del paciente; debido a ello se podría suponer que las tareas de cuidado son asumidas solamente por un familiar o un grupo reducido de familiares o simplemente en el hogar ninguno de los miembros se hace cargo del cuidado del paciente. Hace también suponer que estas familias en su mayoría no han adaptado y organizado para afrontar la enfermedad de su paciente.

Tabla 18

En mi familia realizamos acciones preventivas para evitar las recaídas o crisis.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nada	6	3	9	31%
Poco	4	1	5	17%

Algo	3	3	6	21%
Suficiente	3	1	4	14%
Mucho	4	1	5	17%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: En mi familia realizamos acciones preventivas para evitar las recaídas o crisis. Se observa en la tabla 18 que; un 31%, respondió “nada”, un 17%, respondió “poco”; un 21%, respondió “algo”; un 14%, respondió “suficiente; y un 27% respondió “mucho”.

Se observa que solo el 31% de los familiares refieren que realizan acciones preventivas para evitar las recaídas o crisis lo “suficiente” o “mucho”; frente a un 69% que refiere “algo”, “poco” o “nada”.

De los 31% de los familiares refieren que realizan acciones preventivas para evitar las recaídas o crisis lo “suficiente” o “mucho”; refieren que cuando observan algunas conductas en su paciente, solicitan con que su paciente pase por su médico Psiquiatra.

De los 69% de los familiares que refiere “algo”, “poco” o “nada; refieren que, si observaron conductas cambiantes en su paciente, pero no realizaron ninguna acción sino hasta que paciente entró en crisis y es allí donde acuden al servicio de Emergencia.

En cuanto a la dimensión de apoyo familiar en la adherencia al tratamiento del, podemos concluir los siguiente:

Tabla 19

Nivel de apoyo familiar en la adherencia al tratamiento.

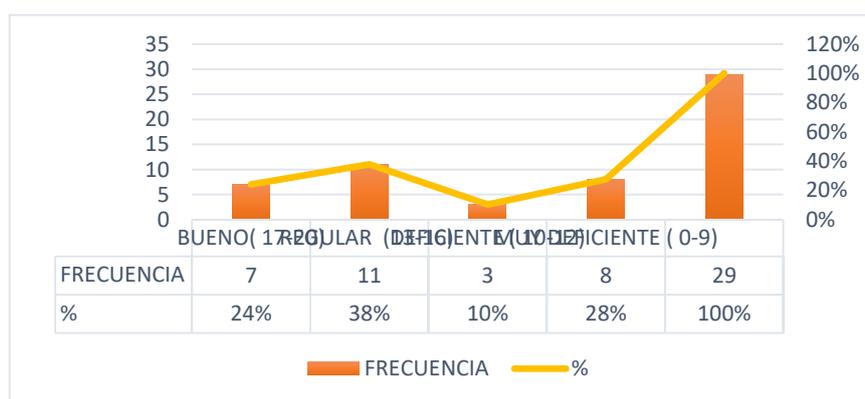
Nivel de apoyo familiar	Cantidades	Porcentajes
Bueno (17-20 puntos)	7	24%
Regular (13-16 puntos)	10	34%
Deficiente (10-12 puntos)	3	10%

Muy deficiente (0-9 puntos)	9	31%
Totales	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de adherencia aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

Figura 5

Nivel de apoyo familiar en la adherencia al tratamiento.



De acuerdo a la información proporcionada por los familiares, el 24 % de los pacientes tendrían un buen nivel apoyo familiar; es decir tiene un soporte adecuado al paciente en cuanto a su adherencia al tratamiento; y un 38% se encontraría con un nivel regular; y un 41% se encontraría con un nivel deficiente y muy deficiente. Se concluye que el 75% los pacientes del HVLH tendrían un apoyo familiar entre regular, deficiente y muy deficiente. Es decir, los familiares tendrían limitaciones para apoyar al paciente en sus citas, toma de medicamentos y atención al paciente.

3.3.- Variable funcionamiento familiar

Para medir esta variable se aplicó cuestionario adaptado siguiendo el modelo de Smilkstein. El cuestionario tiene en consideración el desarrollo de las siguientes dimensiones: Adaptabilidad familiar, Cooperación familiar, Desarrollo familiar, Afectividad y Capacidad resolutive.

3.3.1.- Adaptabilidad familiar

Es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis. Es la capacidad de la familia a ajustarse en cuanto a las estructuras de poder, relaciones de roles y reglas en la familia, con distintas situaciones estresantes situacional o del ciclo evolutivo. En este sentido se realizaron las siguientes preguntas a los familiares de los pacientes con esquizofrenia.

Tabla 20

En mi familia ¿existe una persona que actúa con liderazgo, frente al problema de salud mental de nuestro paciente?

recuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	4	2	6	21%
Casi nunca	2	1	3	10%
Algunas veces	4	1	5	17%
Casi siempre	9	5	14	48%
Siempre	1	0	1	3%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia ¿existe una persona que actúa con liderazgo, frente al problema de salud mental de nuestro paciente?”. Se observa en la tabla 20 que; un 21%, respondió “nunca”, un 10%, respondió “casi nunca”; un 17%, respondió “algunas veces”; un 48%, respondió “casi siempre”; y un 3% respondió “siempre”.

Los familiares que son reconocidos en el grupo familiar como responsable del paciente son denominados “cuidador primario”, el rol de cuidador primario es usualmente asumido por la madre del paciente o personas cercanas.

El rol que desempeña el cuidador primario es muy importante debido asume la responsabilidad frente a otros miembros de la familia y es quien toma las decisiones para apoyar el bienestar del paciente; asimismo brinda el cuidado integral y apoya a evitar ocasionales riesgos psicóticos contribuyendo a mejorar el funcionamiento y la adhesión terapéutica del paciente con esquizofrenia.

Se observa que el 51% respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir se puede decir que tiene un familiar responsable de su cuidado de su paciente el cual toma las decisiones respecto a su cuidado; frente a un 49 % que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; es decir no distinguen en su grupo familiar quien lleva la responsabilidad del paciente, y tampoco desean asumirla.

Tabla 21

En mi familia, existe reglas y normas de conducta que dirigen la convivencia con nuestro paciente.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	5	2	7	24%
Casi nunca	5	1	6	21%
Algunas veces	8	3	11	38%
Casi siempre	1	3	4	14%
Siempre	1	0	1	3%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia, existe reglas y normas de conducta que dirigen la convivencia con nuestro paciente”. Se observa en la tabla 21 que; un 24%, respondió “nunca”, un 21%, respondió “casi nunca”; un 38%, respondió “algunas veces”; un 14%, respondió “casi siempre”; y un 3% respondió “siempre”.

En todo ambiente suelen existir unas reglas y normas que hacen la vida más fácil al establecer con claridad qué se espera de las personas que están allí y evita que se produzcan comportamientos que alteren la convivencia.

Revoredo (s.f) menciona que, las personas con esquizofrenia suelen sentirse más cómodas en un ambiente estable en el que pueden predecir lo que ocurrirá. Por norma general, estas personas se sienten más seguras en un ambiente donde se repitan unas mismas rutinas.

Un ejemplo claro es el ambiente hospitalario donde se observa que los pacientes con esquizofrenia tienen una mejor conducta ya que existen reglas claras, como horarios para comer, bañarse, dormir, tomar medicamentos, descanso, juego; sin embargo, cuando vuelven a sus hogares su conducta cambia negativamente.

Se observa que solo un 17 % respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir se puede mencionar que en su familia tienen reglas y normas de conducta frente al cuidado del paciente; sin embargo, el 73 % que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”.

Tabla 22

En mi familia la tomamos las decisiones en conjunto por el bienestar del nuestro paciente.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	2	0	2	7%
Casi nunca	6	1	7	24%
Algunas veces	5	6	11	38%
Casi siempre	5	2	7	24%
Siempre	2	0	2	7%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y

adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital

Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia la tomamos las decisiones en conjunto por el bienestar del nuestro paciente”. Se observa en la tabla 22 que; un 7%, respondió “nunca”, un 24%, respondió “casi nunca”; un 38%, respondió “algunas veces”; un 24%, respondió “casi siempre”; y un 7% respondió “siempre”.

En cuanto las relaciones del grupo familiar, la toma de decisiones ayuda a que cada uno de los integrantes aprenda a vivir en grupo, y ayuda a cada uno a participar y responsabilizarse, a contribuir, a planificar, a reglamentar y a regularse. Es también el momento en el cual se abordan los conflictos y se trabaja en soluciones.

En cuanto a la pregunta ¿tomamos las decisiones en conjunto por el bienestar del nuestro paciente? Se observa que el 69 % de encuestados tendrían limitaciones; esto podría deberse a que no todos los miembros en la familia se involucran en para la atención del paciente.

Tabla 23

En mi familia nos relacionamos de manera cordial y respetamos las opiniones de los miembros, incluyendo a nuestro paciente.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	1	0	1	3%
Casi nunca	6	1	7	24%
Algunas veces	4	4	8	28%
Casi siempre	7	4	11	38%
Siempre	2	0	2	7%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia nos relacionamos de manera cordial y respetamos las opiniones de los miembros, incluyendo a nuestro paciente”. Se observa en la tabla 23

que; un 3%, respondió “nunca”, un 24%, respondió “casi nunca”; un 28%, respondió “algunas veces”; un 38%, respondió “casi siempre”; y un 7% respondió “siempre”.

Se observa que un 45 % respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir los miembros de la familia se relacionan de manera cordial y respetan las decisiones de los otros miembros incluyendo al paciente; sin embargo, el 55 % que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; es decir existe poca o nula relación cordial entre los miembros; asimismo no respetan las opiniones de los otros miembros y mucho menos del paciente.

Tabla 24

En mi familia nos involucramos a todos los miembros cuando surge problemas con nuestro paciente.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	3	0	3	10%
Casi nunca	5	1	6	21%
Algunas veces	5	3	8	28%
Casi siempre	5	5	10	34%
Siempre	2	0	2	7%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia nos involucramos a todos los miembros cuando surge problemas con nuestro paciente”. Se observa en la tabla 24 que; un 10%, respondió “nunca”, un 21%, respondió “casi nunca”; un 28%, respondió “algunas veces”; un 34%, respondió “casi siempre”; y un 7% respondió “siempre”.

Se observa que, un 41 % respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir los miembros del grupo familiar se involucran frente a una situación problema con el paciente; sin embargo, el 59 % que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”;

es hay poca o nula capacidad de respuesta e involucramiento de los familiares frente a una situación de crisis con el paciente.

Respecto a la dimensión de adaptabilidad familiar se puede concluir los siguiente:

Tabla 25

Nivel de adaptabilidad familiar

Adaptabilidad familiar	Frecuencia	Porcentajes
Normal (17-20 puntos)	3	10%
Leve (13-16 puntos)	5	17%
Moderado (10-12 puntos)	6	21%
Severa (0-9 puntos)	15	52%
	29	100%

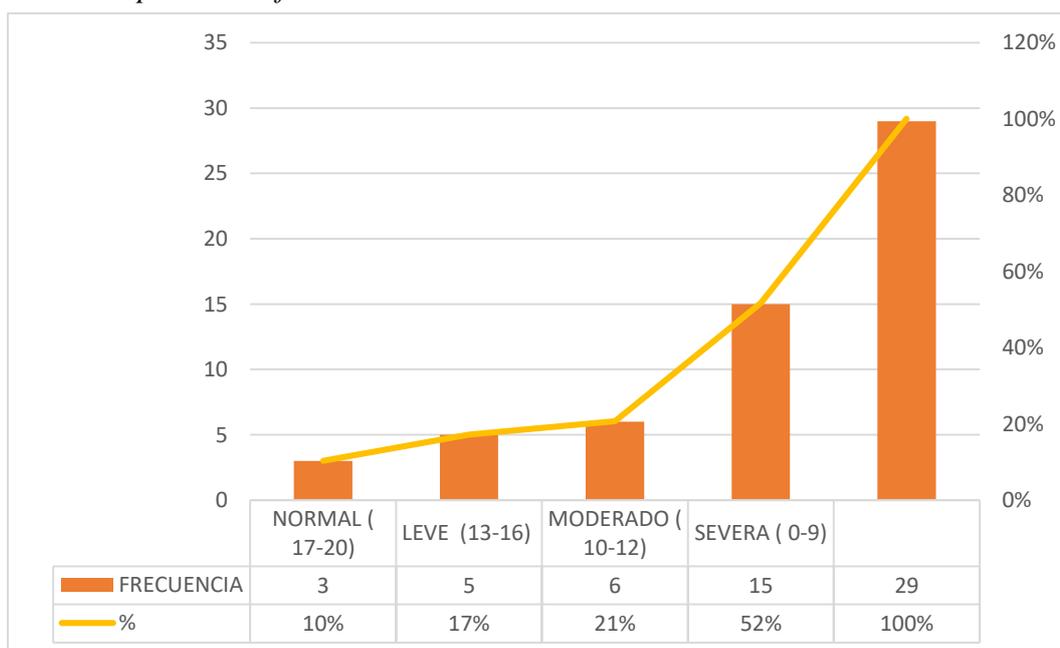
Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y

adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital

Víctor Larco Herrera (2023)

Figura 6

Nivel de adaptabilidad familiar



De acuerdo a la información recabada por los familiares se muestra en la tabla 25 que el nivel de adaptabilidad de las familias es: 10% tendrían un buen nivel adaptabilidad familiar, un 17% tendría un nivel de adaptabilidad leve; un 21% tendría un nivel de adaptabilidad moderado, y finalmente un 52 % tendría un nivel de adaptabilidad severo.

Se observa que solo el 10% de las familias han alcanzado un buen nivel de adaptabilidad frente a la enfermedad de su paciente; son familias que logrado ajustarse la nueva situación; existe un liderazgo, roles, normas, reglas y tiene una capacidad de respuesta ante situaciones estresantes. Sin embargo existe un 90% que presentan un nivel de adaptabilidad familiar de leve a severa; son familias que presentan limitaciones o dificultades de adaptación ante la situación presentada debido a la enfermedad de paciente.

3.3.2.- Cooperación familiar

La cooperación familiar implica que los miembros de la familia participan en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.

Tabla 26

En mi familia ¿nos distribuimos las tareas y el cuidado de nuestro paciente?

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	4	0	4	14%
Casi nunca	5	1	6	21%
Algunas veces	4	5	9	31%
Casi siempre	5	3	8	28%
Siempre	2	0	2	7%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “*En mi familia nos distribuimos las tareas y el cuidado de nuestro paciente*”. Se observa en la tabla 26 que; un 14%, respondió “nunca”, un 21%, respondió “casi nunca”; un 31%, respondió “algunas veces”; un 28%, respondió “casi siempre”; y un 7% respondió “siempre”.

En la vida familiar la colaboración de todos los miembros en las tareas diarias es fundamental para el buen funcionamiento del día a día. La distribución de tareas es beneficiosa ya que fomenta el liderazgo de cada una de las personas que conforman la familia, desarrolla de habilidades de organización, mejora la comunicación, forja lazos de solidaridad y unión familiar.

Se observa que solo un 35 % respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir los miembros del grupo familiar se distribuyen las tareas de cuidado del paciente; sin embargo, el 65 % que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; no se distribuyen las tareas de cuidado del paciente, por lo que se puede deducir que las tareas de cuidado solo recaerían en una o en un grupo recudido de miembros de la familia, que generalmente son asumen el cuidado del paciente.

Tabla 27

En mi familia compartimos las cargas y problemas que se presentan día a día con nuestro paciente.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	3	0	3	10%
Casi nunca	2	3	5	17%
Algunas veces	7	3	10	34%
Casi siempre	6	3	9	31%
Siempre	2	0	2	7%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia compartimos las cargas y problemas que se presentan día a día con nuestro paciente”. Se observa en la tabla 27 que; un 10%, respondió “nunca”, un 17%, respondió “casi nunca”; un 34%, respondió “algunas veces”; un 31%, respondió “casi siempre”; y un 7% respondió “siempre”.

Y al referirnos a los problemas familiares, estos estarían relacionados con las situaciones de conflicto dentro grupo familiar que se da en relación con el paciente. Asimismo, al referirnos a carga familiar, por parte del cuidador, nos referimos al conjunto de los problemas físicos, psicológicos o emocionales, sociales y financieros en relación con el paciente.

En este sentido se observa que; solo un 38 % respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir consideran que la cargas y problemas que se presentan día a día con el paciente son compartidas por el grupo familiar; sin embargo, el 65 % que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca” es decir que son muy pocos los miembros que se involucran y brindan su apoyo ante las cargas familiares y cuando se presenta un problema con el paciente.

Tabla 28

En mi familia nos comunicamos de manera asertiva y respetuosa entre todos los miembros.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	1	0	1	3%
Casi nunca	1	0	1	3%
Algunas veces	9	6	15	52%
Casi siempre	7	3	10	34%
Siempre	2	0	2	7%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia nos comunicamos de manera asertiva y respetuosa entre todos los miembros”. Se observa en la tabla 28 que; un 3%, respondió “nunca”, un 3%, respondió “casi nunca”; un 52%, respondió “algunas veces”; un 34%, respondió “casi siempre”; y un 7% respondió “siempre”.

Una buena comunicación en la familia es beneficiosa y esta se traduce en la estabilidad del desarrollo de las relaciones de sus integrantes. Tener una comunicación asertiva fortalece las relaciones familiares y se ve reflejada en vínculos sanos, afecto, respeto y cariño.

Sin embargo, en el caso de familias con esquizofrenia la comunicación se ve afectada, ya que las personas que sufren de trastornos esquizofrénicos se ven alteradas su capacidad de comunicación y sus relaciones interpersonales; esto hace que las familias puedan comunicarse adecuadamente con ello y supone un gran esfuerzo para mantener una buena comunicación con la persona afectada.

Se observa que solo un 43 % respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir tiene una comunicación asertiva y respetuosa con los miembros de su familia; sin embargo, el 57 % que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; es decir que existen problemas de comunicación dentro del seno familiar.

Tabla 29

En mi familia involucramos a nuestro paciente en las tareas y responsabilidades del hogar.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	6	2	8	28%
Casi nunca	4	0	4	14%
Algunas veces	6	4	10	34%
Casi siempre	3	3	6	21%
Siempre	1	0	1	3%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia involucramos a nuestro paciente en las tareas y responsabilidades del hogar”. Se observa en la tabla 29 que; un 28%, respondió “nunca”, un 14%, respondió “casi nunca”; un 34%, respondió “algunas veces”; un 21%, respondió “casi siempre”; y un 3% respondió “siempre”.

Generalmente el paciente esquizofrénico es considerado por sus familiares como una persona discapacitada; es por ello que las familias no motivan a sus pacientes a que realicen actividades en el hogar, generando el deterioro del paciente y el aumento de síntomas negativos en el paciente.

Es importante y beneficioso que se estimule en el paciente actividades de la vida diaria que no generen estrés como: el arreglo y cuidado de su habitación y sus cosas, la ropa, las compras, etc. Asimismo, el darle tareas y actividades contribuye la integración en el grupo familiar.

Se observa que solo un 24 % que respondió “casi siempre” y “siempre”; hace participe a su paciente en las actividades de vida diaria dándole la tareas y responsabilidades del hogar; mientras existe un 76% que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; toman poco o simplemente no toman en cuenta al paciente en la distribución de la tarea en el hogar, lo cual estaría contribuyendo fomentar dependencia del paciente, deterioro y aumento de síntomas negativos.

Tabla 30

En mi familia nos involucramos apoyamos para lograr el bienestar de nuestro paciente

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	1	0	1	3%
Casi nunca	6	0	6	21%
Algunas veces	5	5	10	34%
Casi siempre	6	4	10	34%
Siempre	2	0	2	7%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia involucramos a nuestro paciente en las tareas y responsabilidades del hogar”. Se observa en la tabla 30 que; un 3 %, respondió “nunca”, un 21%, respondió “casi nunca”; un 34%, respondió “algunas veces”; un 34%, respondió “casi siempre”; y un 7% respondió “siempre”.

El involucramiento de los integrantes de la familia para el logro del bienestar, tiene que ver con el compromiso que asumen para el cuidado del paciente y atención a sus necesidades. Se observa que solo un 41 % respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir involucra se apoyan para lograr el bienestar del paciente; sin embargo, el 59% que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; consideran que hay un limitado o nulo involucramiento familiar.

Respecto a la dimensión de cooperación familiar se puede concluir lo siguiente:

Tabla 31

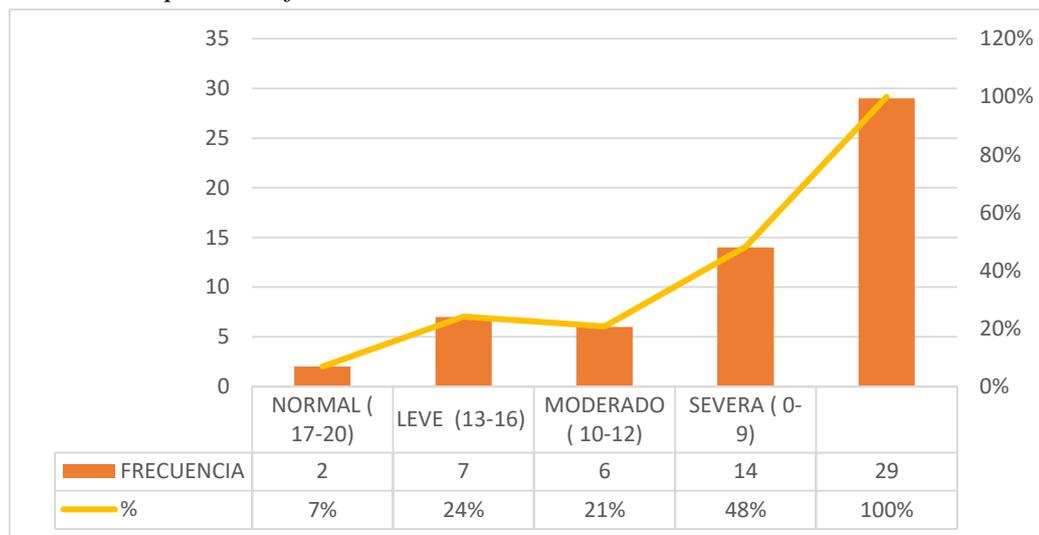
Nivel de cooperación familiar

Cooperación familiar	Frecuencia	Porcentajes
Normal (17-20 puntos)	2	7%
Leve (13-16 puntos)	7	24%
Moderado (10-12 puntos)	6	21%
Severa (0-9 puntos)	14	48%
	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

Figura 7

Nivel de cooperación familiar



De acuerdo a la información recabada por los familiares se muestra en la tabla 31 que el nivel cooperación familiar es: 7% tendrían un buen nivel cooperación familiar, un 24 % tendría un nivel de cooperación familiar leve; un 21% tendría un nivel de cooperación familiar moderado, y finalmente un 48 % tendría un nivel de cooperación familiar severo.

Se observa que solo el 7% de las familias han alcanzado un buen nivel de cooperación familiar frente a la enfermedad de su paciente; son familias todos los miembros de la familia participan en la toma de decisiones y en las tareas y responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar e incluyen en su dinámica al paciente. Sin embargo, un 93% tendría limitaciones o dificultades para en cuanto a cooperación familiar.

3.3.2.- Desarrollo familiar

El desarrollo familiar tiene que ver con la maduración física, emocional y autorrealización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo, es este caso con el paciente.

En este sentido se realizaron las siguientes preguntas:

Tabla 32

En mi familia tratamos con respecto a nuestro paciente

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	0	0	0	0%
Casi nunca	0	1	1	3%
Algunas veces	8	2	10	34%
Casi siempre	10	6	16	55%
Siempre	2	0	2	7%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia tratamos con respecto a nuestro paciente”. Se observa en la tabla 31 que; un 3%, respondió “casi nunca”; un 34%, respondió “algunas veces”; un 55%, respondió “casi siempre”; y un 7% respondió “siempre”.

Una buena convivencia se basa en el respeto mutuo y en el reconocimiento de las peculiaridades de cada cual. La persona con esquizofrenia debe ser educada en consideración con las necesidades de los demás y a la vez tiene que recibir el respeto de los miembros del grupo familiar.

Se observa que, a la pregunta: “En mi familia tratamos con respecto a nuestro paciente”; un 62 % respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir refieren que tratan con

respeto al paciente; y el 38% que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; es decir no existe un respeto y buen trato al paciente.

Tabla 33

En mi familia todos los miembros tienen responsabilidades en hogar, incluyendo a nuestro paciente

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	2	0	2	7%
Casi nunca	5	2	7	24%
Algunas veces	8	4	12	41%
Casi siempre	4	3	7	24%
Siempre	1	0	1	3%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia todos los miembros tienen responsabilidades en hogar incluyendo a nuestro paciente”. Se observa en la tabla 32 que; un 7%, respondió “nunca”, un 24%, respondió “casi nunca”; un 41%, respondió “algunas veces”; un 24%, respondió “casi siempre”; y un 3% respondió “siempre”.

La responsabilidad compartida en la familia, es la participación activa del trabajo en el hogar corresponde a todas y todos los integrantes de las familias. Ello implica que se distribuyan equitativamente entre las personas involucradas y de acuerdo a sus capacidades y posibilidades, sin distinción de si son madres, padres, hijas, hijos, abuelas, abuelos u otros familiares.

En este sentido a la pregunta “En mi familia todos los miembros tienen responsabilidades en hogar, incluyendo a nuestro paciente”. Se observa que solo un 27 % respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir en su familia todos o la mayoría de los

miembros tiene y responsabilidades en el hogar e incluyen al paciente en ellas; sin embargo, el 73% que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; es decir no todos los miembros en la familia tienen responsabilidades en el hogar y tampoco involucran al paciente.

Tabla 34

En mi familia apoyamos a que nuestro paciente sea independiente y promovemos que participe actividades que apoyen su bienestar.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	1	1	2	7%
Casi nunca	6	1	7	24%
Algunas veces	7	5	12	41%
Casi siempre	4	2	6	21%
Siempre	2	0	2	7%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia apoyamos a que nuestro paciente sea independiente y promovemos que participe actividades que apoyen su bienestar”. Se observa en la tabla 33 que; un 7%, respondió “nunca”, un 24%, respondió “casi nunca”; un 41%, respondió “algunas veces”; un 21%, respondió “casi siempre”; y un 7% respondió “siempre”.

Es muy importante estimular aficiones, habilidades, nuevos aprendizajes de los pacientes con Esquizofrenia, de ser posible además de las tareas en casa es necesario estimular y motivar a que siga algunos estudios o aprendizajes, practicar deportes y todo aquello que implique el desarrollo de una vida activa. Lamentablemente se observa que solo un 28 % que, respondió “casi siempre” y “siempre”; manifiesta que en su familia se

promueve de alguna manera que su paciente sea independiente y desarrolle actividades que apoyen su bienestar; frente a un 72% que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; es decir lo hacen muy poco o simplemente no lo hacen.

Tabla 35

En mi familia apoyamos a nuestro paciente a lograr su autorrealización.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	2	1	3	10%
Casi nunca	4	1	5	17%
Algunas veces	9	3	12	42%
Casi siempre	3	4	7	24%
Siempre	2	0	2	7%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia apoyamos a nuestro paciente a lograr su autorrealización.”. Se observa en la tabla 34 que; un 10%, respondió “nunca”, un 17%, respondió “casi nunca”; un 41%, respondió “algunas veces”; un 24%, respondió “casi siempre”; y un 7% respondió “siempre”.

La autorrealización es definida como la satisfacción de haber alcanzado y cumplido una o más metas personales que forman parte del desarrollo y del potencial humano. Para Maslow la autorrealización tiene cinco niveles de necesidades humanas que va desde lo más básico a lo más complejo. Solo se deben satisfacer las necesidades más altas una vez que se hayan resuelto las más simples. Estas necesidades son: necesidades básicas (como respirar, alimentarse, dormir, evitar el dolor, entre otra), necesidades de seguridad y protección (seguridad e integridad física y sanitaria, recursos económicos, vivienda), necesidades sociales (sentimiento de afiliación, familia, amigos,

trabajo, aceptación social), necesidades de estimación (necesidades de reconocimiento y estima), y por último la autorrealización la cual indica la necesidad de “ser” y la motivación personal para el crecimiento.

A la pregunta: “En mi familia apoyamos a nuestro paciente a lograr su autorrealización.”, solo un 31 % respondió que “casi siempre” y “siempre”; es decir en su familia han satisfecho las necesidades (básicas, seguridad, sociales, estimación del paciente) y ahora muestran preocupación por su autorrealización tratando de fomentar la necesidad del “ser” y ayudando a que su paciente logre sus metas personales.

Sin embargo, un 79% que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; tiene limitaciones en este aspecto ya que se podría suponer son familiar que apenas están logrando cubrir las necesidades (básicas, seguridad, sociales, estimación del paciente); por tanto, no mostrarían interés en fomentar la autorrealización del paciente.

Tabla 36

En mi familia promovemos el dialogo y participación de todos los miembros, respetando sus opiniones.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	3	0	3	10%
Casi nunca	4	1	5	17%
Algunas veces	5	4	9	31%
Casi siempre	6	4	10	34%
Siempre	2	0	2	7%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y

adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital

Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia promovemos el dialogo y participación de todos los miembros, respetando sus opiniones.”. Se observa en la tabla 35 que; un 10%, respondió

“nunca”, un 17%, respondió “casi nunca”; un 31%, respondió “algunas veces”; un 34%, respondió “casi siempre”; y un 7% respondió “siempre”.

Se observa que solo un 41 % respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir en su familia se promueve el dialogo y la participación de todos los miembros; sin embargo, el 69% que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; es decir no promueven el dialogo entre los miembros.

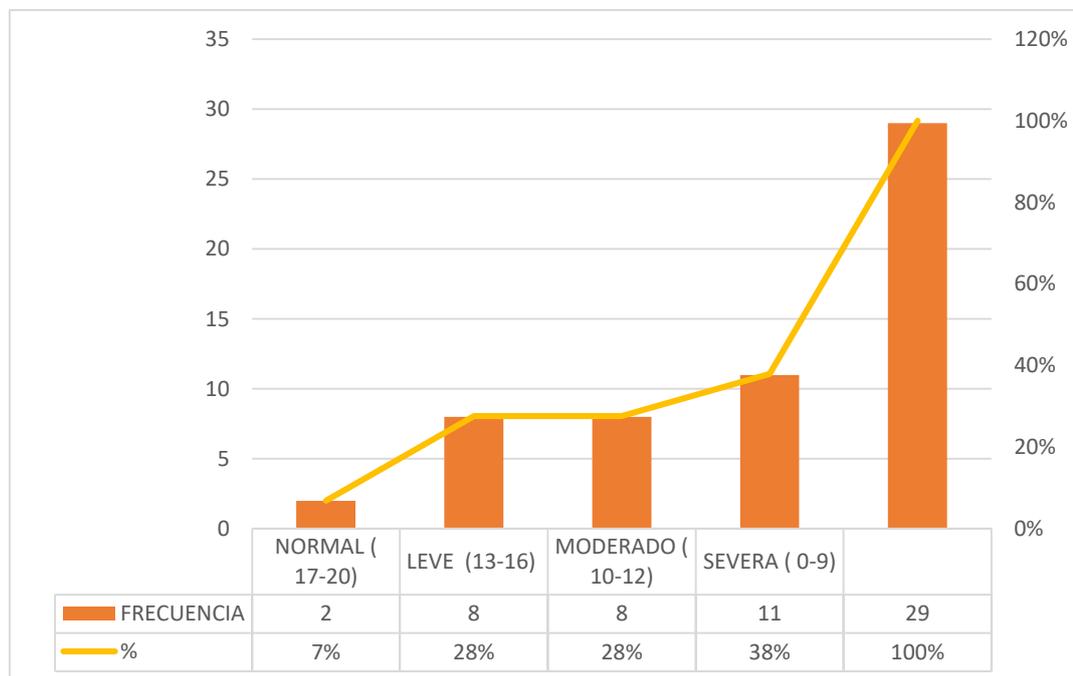
Respecto a la dimensión de desarrollo familiar se puede concluir lo siguiente:

Tabla 37

Nivel de desarrollo familiar

Desarrollo familiar	Frecuencia	Porcentajes
Normal (17-20 puntos)	2	7%
Leve (13-16 puntos)	8	28%
Moderado (10-12 puntos)	8	28%
Severa (0-9 puntos)	11	38%
	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

Figura 8*Nivel de desarrollo familiar*

De acuerdo a la información recabada por los familiares se muestra en la tabla 37 que el desarrollo de familiar es: 7% tendrían un buen nivel desarrollo familiar, un 28% tendría un nivel de desarrollo familiar leve; un 28% tendría un nivel de desarrollo familiar moderado, y finalmente un 38 % tendría un nivel de desarrollo familiar.

Se observa que solo el 7% de las familias han alcanzado un buen nivel de desarrollo familiar; son familias han llegado a una maduración física, emocional, existe respeto y apoyo mutuo, además motivan autorrealización del paciente. Sin embargo, existe un 93 % que presenta dificultades o limitaciones en su desarrollo familiar.

3.3.3.- Afectividad familiar

Se refiere a las relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia entre ellos mismos.

En este sentido se realizaron las siguientes preguntas:

Tabla 38

En mi familia aceptamos a nuestro paciente tal y como es.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	0	0	0	0%
Casi nunca	4	0	4	14%
Algunas veces	5	3	8	28%
Casi siempre	9	6	15	52%
Siempre	2	0	2	7%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “*En mi familia aceptamos a nuestro paciente tal y como es.*”. Se observa en la tabla 38 que; un 0%, respondió “nunca”, un 14%, respondió “casi nunca”; un 28%, respondió “algunas veces”; un 52%, respondió “casi siempre”; y un 7% respondió “siempre”.

Los pacientes con esquizofrenia suelen ser víctimas del rechazo social que va de la mano con una serie de prejuicios sociales que presentan al paciente como agresivo, raro, impredecible en su conducta, débil, vago e improductivo, con el que no se puede razonar, crónico y culpable de su enfermedad.

En los familiares también están presentes estos prejuicios hacia la enfermedad del paciente, surgiendo conductas de vergüenza y secretismo ligados a un sentimiento de culpabilidad hacia la causa de la enfermedad.

El proceso de aceptación de la enfermedad y la forma en que cada miembro de la familia se involucra en el tratamiento del paciente son distintos, según el tipo de relación que se mantiene con el enfermo y la forma de afrontar la situación.

Se puede observar que, un 69 % respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir en su familia habría aceptación respecto al paciente y su condición; sin embargo, aún existe un 31% que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; donde existe dificultades en la aceptación del paciente.

Tabla 39

En mi familia tenemos paciencia para tratar a nuestro paciente.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	1	0	1	3%
Casi nunca	3	1	4	14%
Algunas veces	6	5	11	38%
Casi siempre	9	3	12	41%
Siempre	1	0	1	3%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia tenemos paciencia para tratar a nuestro paciente”. Se observa en la tabla 39 que; un 3%, respondió “nunca”, un 14%, respondió “casi nunca”; un 38%, respondió “algunas veces”; un 41%, respondió “casi siempre”; y un 3% respondió “siempre”.

La paciencia es la actitud que lleva al ser humano a poder soportar contratiempos y dificultades para conseguir algún bien. Sin embargo, algunas veces los familiares pueden experimentar fatiga y cansancio cada día ante las dificultades de la convivencia con el paciente y desarrollan una carga emocional tan severa, que pueden en algunos casos perder el control de sus emociones y desarrollar cuadros de ansiedad.

A la pregunta: “En mi familia tenemos paciencia para tratar a nuestro paciente”, un 44 % respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir en su familia tiene paciencia al

tratar con su paciente; sin embargo, el 56% que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; es decir no tiene paciencia en el trato con su paciente.

Tabla 40

En mi familia nos mostramos comprensivos con las actitudes de nuestro paciente y tratamos de apoyarlo.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	3	0	3	10%
Casi nunca	0	0	0	0%
Algunas veces	8	4	12	41%
Casi siempre	7	5	12	41%
Siempre	2	0	2	7%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia nos mostramos comprensivos con las actitudes de nuestro paciente y tratamos de apoyarlo”. Se observa en la tabla 40 que; un 10%, respondió “nunca”, un 0%, respondió “casi nunca”; un 41%, respondió “algunas veces”; un 41%, respondió “casi siempre”; y un 7% respondió “siempre”.

La comprensión es clave entender el punto de vista de cualquier miembro de la familia. Ser capaces de ponernos en el lugar del otro es esencial para construir lazos afectivos saludables y sólidos.

Se observa que un 48 % respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir en su familia se muestran comprensivos y tratan de apoyar al paciente; sin embargo, el 52% que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; es decir no son comprensivos con el paciente.

Tabla 41

En mi familia, demostramos afecto y amor a nuestro paciente.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	0	0	0	0%
Casi nunca	3	0	3	10%
Algunas veces	9	4	13	45%
Casi siempre	7	5	12	41%
Siempre	1	0	1	3%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “*En mi familia, demostramos afecto y amor a nuestro paciente.*”.

Se observa en la tabla 40 que; un 0%, respondió “nunca”, un 10%, respondió “casi nunca”; un 45%, respondió “algunas veces”; un 41%, respondió “casi siempre”; y un 3% respondió “siempre”.

Las personas con esquizofrenia según la extensión de la enfermedad pueden ver gravemente alterada su capacidad para comprender las situaciones sociales y entender los estados de ánimo de los demás. Asimismo, tienen a tener dificultades para analizar y reconocer sus estados de ánimo, así como para expresar adecuadamente sus emociones a las personas con que se relacionan. Además, su aislamiento social, su falta de motivación y ansiedad ante el contacto social, puede llevar a la pérdida de habilidades de trato social.

Por ello el mantener un buen trato y una comunicación fluida con el paciente y ofrecer un trato cálido es muy importante. El demostrar afecto y amor a sea un abrazo, un beso o una palabra de aliento, puede hacer que los miembros de la familia se sientan más unidos y apoyados, lo que a su vez puede mejorar la comunicación y la confianza en

la relación. En el caso de paciente con esquizofrenia puede contribuir sus habilidades de trato social.

A la pregunta: “*En mi familia, demostramos afecto y amor a nuestro paciente.*”. Se observa que solo un 44 % respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir en su familia demuestran amor y afecto a su paciente; sin embargo, el 56% que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; es decir en su familia no demuestran poco o simplemente no demuestran afecto a su paciente, reforzando la pérdida de habilidades de trato social en el paciente.

Tabla 42

En mi familia, respondemos ante sentimientos de amor y tristeza de nuestro paciente.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	0	0	0	0%
Casi nunca	2	0	2	7%
Algunas veces	6	5	11	38%
Casi siempre	10	4	14	48%
Siempre	2	0	2	7%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “*En mi familia, respondemos ante sentimientos de amor y tristeza de nuestro paciente*”. Se observa en la tabla 41 que; un 0%, respondió “nunca”, un 7%, respondió “casi nunca”; un 38%, respondió “algunas veces”; un 48%, respondió “casi siempre”; y un 7% respondió “siempre”.

Se observa que solo un 55 % respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir en su familia responden ante sentimientos de amor y tristeza del paciente; sin embargo, el 45%

que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; es decir en su familia no responden muy poco o simplemente no lo hacen.

Respecto a la dimensión de afectividad familiar se puede concluir lo siguiente:

Tabla 43

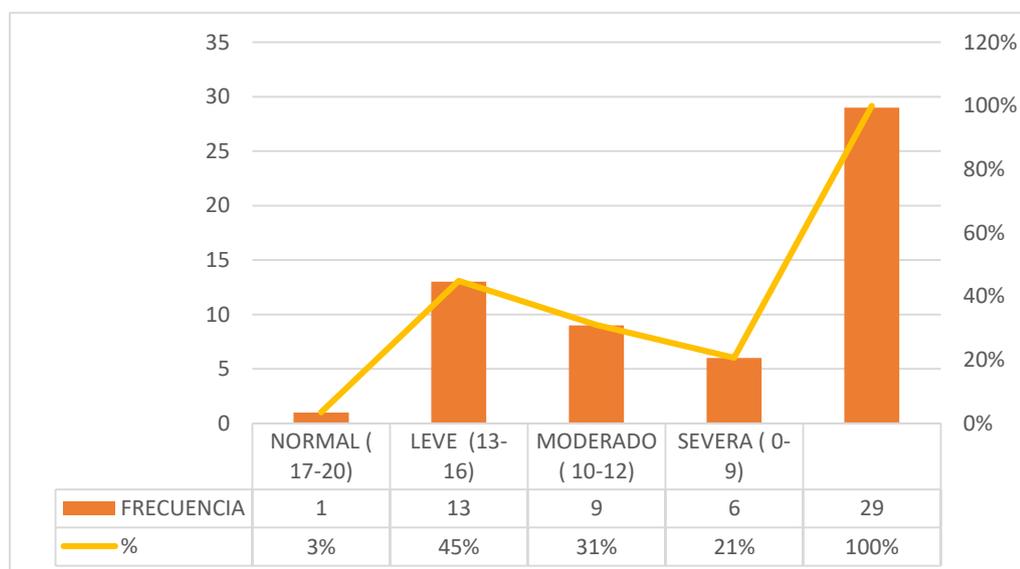
Nivel de afectividad familiar

Afectividad familiar	Frecuencia	Porcentajes
Normal (17-20 puntos)	1	3%
Leve (13-16 puntos)	13	45%
Moderado (10-12 puntos)	9	31%
Severa (0-9 puntos)	6	21%
	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

Figura 9

Nivel de afectividad familiar



De acuerdo a la información recabada por los familiares se muestra en la tabla 43 que: 3% tendrían un buen nivel afectividad familiar, un 45% tendría un nivel de

afectividad familiar leve; un 31% tendría un nivel de afectividad familiar moderado, y finalmente un 21 % tendría un nivel de afectividad familiar severo.

Se observa que solo el 3% de las familias han alcanzado un buen nivel de afectividad familiar; son familias establecen relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, etc. entre ellos mismos y con el paciente. Sin embargo, existe un 97% que tendrían limitación y dificultades en cuanto afectividad familiar.

3.3.4.- Capacidad Resolutiva

La capacidad resolutiva se define como el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

Tabla 44

En mi familia, existe compromiso de los miembros de mi familia para satisfacer las necesidades del paciente

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	2	0	2	7%
Casi nunca	4	1	5	17%
Algunas veces	7	4	11	38%
Casi siempre	6	4	10	34%
Siempre	1	0	1	3%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia, existe compromiso de los miembros de mi familia para satisfacer las necesidades de nuestro paciente”. Se observa en la tabla 43 que; un 7%,

respondió “nunca”, un 17%, respondió “casi nunca”; un 38%, respondió “algunas veces”; un 34%, respondió “casi siempre”; y un 3% respondió “siempre”.

La aparición de una enfermedad crónica como la esquizofrenia en alguno de los miembros de la familia puede representar un serio problema tanto en su funcionamiento familiar.

Las familias que tienen un paciente esquizofrénico, pasan por un proceso de adaptación, en donde se tomarán distintas posturas y asumen compromisos adicionales para apoyar la paciente. En este sentido algunas asumirán el compromiso útil y necesario para poder atender necesidades que van apareciendo el desarrollo de la enfermedad; en otros casos simplemente delegaran la responsabilidad del cuidado del paciente a una sola persona.

A la pregunta: “En mi familia, existe compromiso de los miembros de mi familia para satisfacer las necesidades de nuestro paciente” se observa que, solo un 47 % que respondió “casi siempre” y “siempre”; manifiesta que en su familia existe el compromiso de los miembros para la satisfacción de necesidades del paciente. Sin embargo, un 53% que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; que manifiestan que existe poco compromiso o nulo de los miembros de la familia. Se puede deducir que el compromiso de apoyo de paciente recae en uno o muy pocos integrantes de la familia.

Tabla 45

En mi familia, ante los problemas, mi familia responde oportunamente y brinda su apoyo.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	4	0	4	14%
Casi nunca	4	0	4	14%
Algunas veces	4	5	9	31%
Casi siempre	7	4	11	38%
Siempre	1	0	1	3%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia, ante los problemas, mi familia responde oportunamente y brinda su apoyo.”. Se observa en la tabla 44 que; un 14%, respondió “nunca”, un 14%, respondió “casi nunca”; un 31%, respondió “algunas veces”; un 38%, respondió “casi siempre”; y un 3% respondió “siempre”.

El apoyo familiar es importante para el paciente con esquizofrenia; el cual no solo consiste en apoyo emocional, sino también mantener buena comunicación con el paciente, participar de su cuidado y proveer los recursos necesarios para su bienestar.

A la pregunta: “En mi familia, ante los problemas, mi familia responde oportunamente y brinda su apoyo. Se observa que solo un 41 % respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir en su familia responde oportunamente ante los problemas que se presentan y brindan su apoyo; sin embargo, el 59% que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; es decir su familia tiene poca o nula capacidad de respuesta frente a los problemas que se presentan.

Tabla 46

En mi familia, se realiza acciones preventivas para evitar las recaídas o crisis de nuestro paciente.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	4	0	4	14%
Casi nunca	2	0	2	7%
Algunas veces	7	5	12	41%
Casi siempre	7	4	11	38%
Siempre	0	0	0	0%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia, se realiza acciones preventivas para evitar las recaídas o crisis de nuestro paciente. Se observa en la tabla 45 que; un 14%, respondió “nunca”, un 7%, respondió “casi nunca”; un 41%, respondió “algunas veces”; un 38%, respondió “casi siempre”; y un 0% respondió “siempre”.

La persona con esquizofrenia es propensa a sufrir crisis seguidas de estado de compensación. Se identifica en los pacientes con esquizofrenia antes de llegar a una crisis una fase denominada Prodrómica, en la cual el paciente tiene cambios su comportamiento y humor. Al percatarse la familia que el paciente está llegando a esta fase, es necesario que realice acciones preventivas para evitar las crisis estas pueden ser: adelantar la consulta psiquiatría, reducir las exigencias de su entorno y crear un ambiente estable sin estrés.

A la pregunta: “En mi familia, se realiza acciones preventivas para evitar las recaídas o crisis de nuestro paciente”. El 38 % respondió “casi siempre”; es decir en su familia si realiza acciones de prevención para evitar crisis en el paciente; sin embargo, el

62% que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; tiene poca o nula de previsión en el cuidado del paciente.

Tabla 47

En mi familia, apoyamos rápidamente al nuestro paciente cuando entra en crisis.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	3	0	3	10%
Casi nunca	2	1	3	10%
Algunas veces	6	3	9	31%
Casi siempre	8	5	13	45%
Siempre	1	0	1	3%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia, apoyamos rápidamente al nuestro paciente cuando entra en crisis”. Se observa en la tabla 46 que; un 10%, respondió “nunca”, un 10%, respondió “casi nunca”; un 31%, respondió “algunas veces”; un 45%, respondió “casi siempre”; y un 3% respondió “siempre”.

Como se ha mencionado los pacientes con esquizofrenia pueden sufrir crisis seguidas de estado de compensación. Ante una situación de crisis siempre será necesario dar una capacidad rápida de respuesta y llevarlo al área de atención en salud mental.

Se observa que solo un 48 % respondió “casi siempre” y “siempre”; es decir en su familia responde rápidamente ante las recaídas o crisis en el paciente; sin embargo, el 52% que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; no responde rápidamente.

Tabla 48

En mi familia, dedicamos tiempo para atender las necesidades de nuestro paciente.

Frecuencia	Femenino	Masculino	Totales	Porcentajes
Nunca	3	0	3	10%
Casi nunca	3	0	3	10%
Algunas veces	5	5	10	34%
Casi siempre	9	4	13	45%
Siempre	0	0	0	0%
Totales	20	9	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

A la pregunta: “En mi familia, dedicamos tiempo para atender las necesidades de nuestro paciente.”. Se observa en la tabla 47 que; un 10%, respondió “nunca”, un 10%, respondió “casi nunca”; un 34%, respondió “algunas veces”; un 45%, respondió “casi siempre”; y un 0% respondió “siempre”.

La presencia esta enfermedad genera una crisis en la familia, a raíz de la cual generalmente todos los integrantes intentan reprogramar sus quehaceres para adaptarse, modificando sus rutinas y así poder apoyar y cuidar del paciente con esquizofrenia

A la pregunta: “En mi familia, dedicamos tiempo para atender las necesidades de nuestro paciente.”. Se observa que solo un 45 % respondió “casi siempre” y es decir en su familia dedica tiempo para atender las necesidades del paciente; sin embargo, el 55% que respondió “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca”; puede ser que su familia el cuidado recae en una sola persona y los demás integrantes dedican tiempo a otras prioridades.

Respecto a la dimensión de capacidad resolutive se puede concluir los siguiente:

Tabla 49

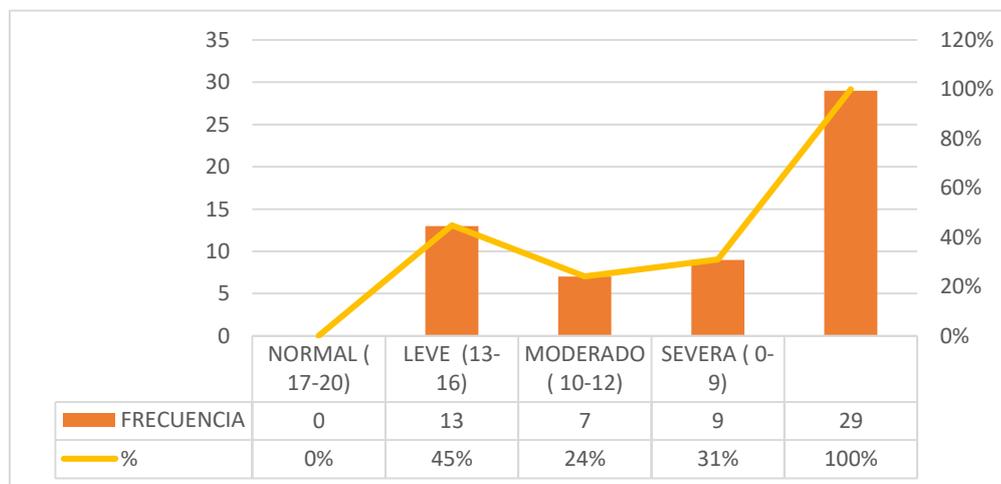
Nivel de capacidad resolutive

Capacidad Resolutive	Frecuencia	Porcentajes
Normal (17-20 puntos)	0	0%
Leve (13-16 puntos)	13	45%
Moderado (10-12 puntos)	7	24%
Severa (0-9 puntos)	9	31%
Totales	29	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario funcionamiento familiar y adherencia, aplicado a los familiares de pacientes con esquizofrenia- Hospital Víctor Larco Herrera (2023)

Figura 10

Nivel de capacidad resolutive



De acuerdo a la información recabada por los familiares se muestra en la tabla 43 respecto a la capacidad resolutive: 45% tendría un nivel de a capacidad resolutive leve; un 24% tendría un nivel de capacidad resolutive moderado, y finalmente un 31 % tendría un nivel de afectividad familiar severo.

Se observa que solo el 100% de las familias tendrían limitación y dificultades en cuanto a capacidad resolutive, es decir hay poco o nulo compromiso, no dedican tiempo a atender las necesidades del paciente, tiene poca o nula capacidad de respuesta frente eventos adversos con el paciente.

IV.- CONCLUSIONES

a. La adherencia al tratamiento respecto a la dimensión de conocimiento de la enfermedad por parte del familiar: solo el 17% se encontraría en un buen nivel de conocimiento respecto a la enfermedad del paciente; frente a un 83% de familiares de los pacientes tendrían un conocimiento de la enfermedad entre regular, deficiente y muy deficiente. Esto indica que los familiares en su mayoría tienen limitaciones en cuanto a conocimiento del diagnóstico, sintomatología, tratamiento, cuidados y redes de soporte social.

b. La adherencia al tratamiento respecto a la dimensión de compromiso del paciente: el 100 % de los familiares de pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera perciben que su paciente tendría un compromiso respecto a su tratamiento entre regular, deficiente y muy deficiente. Ninguno alcanzaría un nivel adecuado de compromiso respecto a su tratamiento. Se concluye que los familiares de los pacientes con esquizofrenia en su mayoría perciben que su paciente no tiene compromiso respecto al tratamiento de su enfermedad. Es decir, no tiene conciencia de enfermedad, no acuden regularmente a sus citas, tienen dificultades para aceptación de medicación y no siguen las indicaciones médicas.

c. La adherencia al tratamiento respecto a la dimensión apoyo familiar: el 24 % de los pacientes tendrían un buen nivel apoyo familiar; frente a un 75% los pacientes del HVLH tendrían un apoyo familiar entre regular, deficiente y muy deficiente. Es decir, los familiares tendrían limitaciones para apoyar al paciente en sus citas, toma de medicamentos y atención al paciente.

d. El funcionamiento familiar en cuanto a la dimensión de adaptabilidad familiar: solo el 10% de las familias han alcanzado un buen nivel de adaptabilidad frente a la enfermedad de su paciente; frente a un 90%, que presentan un nivel de adaptabilidad

familiar de leve a severa. Esto indica que la mayoría de familias no ha podido ajustarse en cuanto a las estructuras de poder, relaciones de roles y reglas que se establecen en respuesta al estrés situacional, es decir ante al cambio que ha originado el tener un paciente con esquizofrenia en la familia.

e. El funcionamiento familiar en cuanto a la dimensión de cooperación familiar: solo el 7% de las familias han alcanzado un buen nivel de cooperación familiar frente a la enfermedad de su paciente, frente a un 93% tendría limitaciones o dificultades para en cuanto a cooperación familiar. Esto indica que la mayoría de las familias que no todos los miembros de la familia participan en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar y mucho menos involucran al paciente en ello.

f. El funcionamiento familiar en cuanto a la dimensión de desarrollo familiar: solo el 7% de las familias han alcanzado un buen nivel de desarrollo familiar; frente a un 93 % que presenta dificultades o limitaciones en su desarrollo familiar. Esto indica que la mayoría de las familias tendrían limitación para su maduración física, emocional y autorrealización, de sus integrantes y del paciente.

g. El funcionamiento familiar en cuanto a la dimensión de capacidad resolutive: el 100% de las familias tendrían limitación y dificultades en cuanto a capacidad resolutive. Esto indica que la mayoría de las familias tendrían limitaciones y dificultades para asumir el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales del paciente.

h. Finalmente podemos mencionar que, la esquizofrenia es una de las enfermedades mentales que genera más dificultades en la relación familiar. La misma produce efectos negativos sobre el enfermo y la convivencia, que habitualmente sobrecargan a la familia. Esta enfermedad afecta a toda la familia, producto de ellos

pueden surgir situaciones problema que difícilmente las familias pueden manejar. En el caso de las familias de los pacientes con esquizofrenia del Hospital Víctor Larco Herrera la mayoría presentan limitaciones y dificultades en su funcionalidad familiar decir son familias que tiene problemas en adaptabilidad, cooperación, afectividad, capacidad resolutive y desarrollo familiar. Este tipo de familias no han logrado adaptarse a la nueva situación que genera un familiar con esquizofrenia en casa y los esfuerzos familiares para conseguir un nivel de equilibrio, armonía y coherencia ante esta situación son insuficientes. Como resultado existe desconocimiento de la enfermedad, la falta de compromiso y limitaciones en el apoyo familiar de los miembros, los cuales son importantes para establecer la adherencia al tratamiento del paciente. Se concluye que los pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera en su mayoría tendrían limitaciones en cuanto a la adherencia al tratamiento en cuanto al conocimiento de la enfermedad, compromiso del paciente y apoyo familiar.

V.- RECOMENDACIONES:

Tomando en cuenta que, la permanencia de los pacientes y sus familiares en el servicio de emergencia es de corto tiempo (1 a 5 días). Se puede considerar las siguientes acciones:

- a.** Realizar actividades socioeducativas con los familiares de pacientes con Esquizofrenia, en el cual puedan brindar conocimiento y habilidades para cuidado y manejo del paciente con esquizofrenia.
- b.** Realizar la evaluación de funcionamiento familiar e identificar a las familias con problemas y limitaciones en su funcionalidad familiar.
- c.** Desarrollar temas abordaje terapéutico durante las consejerías sociales y psicológicas.
- d.** Derivar a los familiares y pacientes que presentan limitaciones y dificultades en la funcionalidad familiar, a los servicios de consulta externa en terapia familiar.

VI.- REFERENCIAS

- Barreto, R. (2017). Disfunción familiar como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia. [Tesis. Universidad Privada Antenor Orrego] Repositorio institucional UPAO. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2615>
- Gómez, Y. (2021) Cómo mejorar la adherencia terapéutica en personas con patologías mentales no institucionalizadas. [Trabajo fin de grado. Universidad Pontificia Comillas] Repositorio institucional COMILLAS. <http://hdl.handle.net/11531/65353>
- Guerrero, L (2019) Factores predominantes que inciden en la adherencia al tratamiento ambulatorio en paciente con esquizofrenia por parte del cuidador. zona-8 salud, distrito 09D01. [Tesis de Postgrado. Universidad Estatal del Milagro] Repositorio institucional UNEMI. <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5213>
- Guatrochi, M. (2020). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. Revista REDES, (41), pp. 8-18, <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/278>
- Hencke, Y. (2022). Funcionalidad familiar en pacientes con esquizofrenia que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Santiago, 2021. [Tesis para Licenciatura] Universidad Andina del Cusco. Repositorio Institucional. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5293>
- López, F. (2022) Cumplimiento y adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia. Revisión bibliográfica. [Trabajo fin grado. Universidad de Zaragoza] Repositorio institucional. UNIZAR. <https://zaguan.unizar.es/record/125682/files/TAZ-TFG-2022-462.pdf>
- Mariño, L. (2016) . Actitud hacia la enfermedad mental en la familia de pacientes hospitalizados con esquizofrenia en un hospital de la ciudad de Lima 2015. [Tesis

para Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Repositorio Institucional. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5195>

Martínez, M. et al., (2020). Relaciones de familia en pacientes con Esquizofrenia. Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 39(5), pp. 643-650. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_5_2020/20_relaciones.pdf

Morocco R. (2020). Nivel de adherencia al tratamiento de esquizofrenia en pacientes adultos atendidos en consultorio externo de psiquiatría de un Hospital psiquiátrico de Lima. [Tesis para Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica] Repositorio Institucional. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9395964>

Revoredo, S. y Lobato, M. (s.f). Como Afrontar la Esquizofrenia. Una guía para familiares, cuidadores y personas afectadas. Edición Aula Medica. <https://blog.tipshogar.com/pdfs/como-afrontar-la-esquizofrenia.pdf>

Rodríguez, F., et al., (2020). Estrategias de intervención Psicoeducativa para familiares de pacientes con trastornos esquizofrénicos. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana,17(3): <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2020/hph203d.pdf>

Trujano, S. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. Revista electrónica de psicología Iztacala, 13(3), pp. 89. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/22593>

Organización Mundial de la Salud (2022). <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/schizophrenia>

VII.- ANEXOS

ANEXO A

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	DISEÑO INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA
¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento de los pacientes esquizofrénicos que acuden al servicio de emergencia del HVLH?	Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de los pacientes esquizofrénicos que acuden al servicio de emergencia del HVLH.	<p>Variables de investigación</p> <p>Variable Independiente: Funcionalidad familiar</p> <p>Variable Dependiente: Adherencia Terapéutica</p>	<p>Variable 1</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptabilidad familiar • cooperación familiar • desarrollo familiar • afectividad familiar • capacidad resolutive <p>Variable 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • conocimiento de tratamiento por parte de familiares 	<p>El estudio es descriptivo-correlacional; se relacionará las variables funcionalidad familiar y la variable adherencia el tratamiento terapéutico.</p> <p>Tipo no experimental se analizará las variables de clima familiar con la adherencia al tratamiento terapéutico.</p>	Familiares de pacientes con esquizofrenia que acuden al servicio de emergencia durante los meses agosto, setiembre y octubre 2023

			<ul style="list-style-type: none"> • compromiso del paciente • apoyo familiar 		
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS			TECNICAS	INSTRUMENTOS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo influyen la adaptabilidad familiar en la adherencia al tratamiento de los pacientes esquizofrénicos? • ¿Cómo influye la cooperación familiar en la adherencia al tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de la adaptabilidad familiar en la adherencia al tratamiento de los pacientes esquizofrénicos del HVLH. • Determinar la relación de la cooperación familiar en la adherencia al tratamiento de los pacientes esquizofrénicos del HVLH. 			Entrevista estructurada	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario Adherencia terapéutica • Cuestionario funcionalidad familiar y adherencia.

<p>pacientes esquizofrénicos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo influye el desarrollo familiar en la adherencia al tratamiento pacientes esquizofrénicos? • ¿Cómo influye la afectividad familiar en la adherencia al tratamiento pacientes esquizofrénicos? • ¿Cómo influye la capacidad resolutiva familiar en la adherencia al tratamiento pacientes esquizofrénicos? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación del desarrollo familiar en la adherencia al tratamiento pacientes esquizofrénicos del HVLH. • Determinar la relación de la afectividad familiar en la adherencia al tratamiento pacientes esquizofrénicos del HVLH. • Determinar de la capacidad resolutiva familiar en la adherencia al tratamiento pacientes esquizofrénicos del HVLH. 				
--	---	--	--	--	--

ANEXO B

Operalización de variables

Variables	Indicador	Ítems	Instrumento
Variable 1: Funcionalidad familiar	• Adaptabilidad familiar	1,2,3,4,5	Cuestionario Funcionalidad familiar y adherencia, adaptado en base la Escala APGAR – Familiar de Smilkstein (1978)
	• Cooperación familiar	6,7,8,9,10	
	• Desarrollo familiar	11,12,13,14,15	
	• Afectividad familiar	16.17.18.19.20	
	• Capacidad resolutive	21,22,23,24,25	
Variable 2 : Adherencia Terapéutica	• Conocimiento de tratamiento por parte de familiares	1,2,3,4,5	Cuestionario Adherencia terapéutica
	• Compromiso del paciente	6,7,8,9,10	
	• Apoyo familiar	11,12,13,14,15	

ANEXO C**Consentimiento informado**

Estimado usuario presente estudio forma parte de un trabajo de investigación denominado “*Funcionalidad familiar y Adherencia terapéutica en pacientes Esquizofrénicos en el Hospital Víctor Larco Herrera 2023*”; siendo el objetivo es establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de los pacientes esquizofrénicos que acuden al servicio de emergencia del HVLH. Para dicho estudio se aplicarán dos tipos de cuestionarios: Cuestionario percepción de funcionalidad familiar y Cuestionario de Adherencia tratamiento terapéutico.

La información brindada por ud. será útil y necesaria para el cumplimiento de los objetivos de la investigación, permitiendo mejorar el trabajo en los diferentes servicios. Toda información tiene carácter anónimo y los datos recopilados solo se usarán para fines académicos. Si está de acuerdo con las condiciones del presente estudio coloque su firma y huella digital.

Firma



N° DNI:

ANEXO D

**CUESTIONARIO FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO**

Relación familiar con el paciente: Madre () Padre () Hermano () Cónyuge () hijo () otros () especifique:.....

Edad:.....Sexo:.....

Instrucciones:

Te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu familia y la relación con tu paciente.

La presente encuesta es anónima y se utilizara la información para fines de investigación académica, se te garantiza el anonimato.

Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una (X) la casilla que mejor represente la frecuencia como se actúa en tu entorno familiar, de acuerdo con la siguiente escala:

0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre

	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
1.- En mi familia existe una persona que actúa con liderazgo, frente al problema de salud mental de nuestro paciente.					
2.- En mi familia tenemos reglas y normas de conducta que dirigen nuestra convivencia con nuestro paciente.					
3.- En mi familia la tomamos las decisiones en conjunto para el bienestar del nuestro paciente.					
4.- En mi familia nos relacionamos de manera cordial y respetamos las opiniones de los miembros, incluyendo a nuestro paciente.					
5.- Involucramos a todos los miembros cuando surge problemas con el paciente.					
6.- En mi familia distribuimos las tareas y el cuidado de nuestro paciente.					
7.- En mi familia compartimos las cargas y problemas que se presentan día a día con nuestro paciente.					

8.- Nos comunicamos de manera asertiva y respetuosa entre todos los miembros.					
9.- Involucramos a nuestro paciente en las tareas y responsabilidades del hogar.					
10.-En mi familia apoyamos para lograr el bienestar de nuestro paciente.					
11.-Tratamos con respecto a nuestro paciente					
12.-En mi familia todos los miembros tienen responsabilidades incluyendo a nuestro paciente					
13.-En mi familia apoyamos a que nuestro paciente no sea dependiente y promovemos que participe actividades que apoyen su bienestar.					
14.- Apoyamos a nuestro paciente a lograr su autorrealización.					
15.- En familia promovemos el dialogo y participación de todos los miembros, respetando sus opiniones.					
16.- Aceptamos a nuestro paciente tal y como es.					
17.- Tenemos paciencia para tratar a nuestro paciente.					
18.- Comprendemos sus actitudes y tratamos de apoyar a nuestro paciente					
19.- Demostramos afecto y amor a nuestro paciente.					
20.- Demostramos afecto y respondemos ante sentimiento de amor y tristeza de nuestro paciente.					
21.-Existe compromiso de los miembros de mi familia para satisfacer las necesidades físicas y emocionales de nuestro paciente					
22.- Ante los problemas, mi familia responde oportunamente y brinda su apoyo.					
23.- En mi familia se realiza acciones preventivas para evitar las recaídas o crisis de nuestro paciente.					
24.- En mi familia tratamos de apoyar rápidamente al nuestro paciente cuando entra en crisis.					
25.- En mi familia dedicamos tiempo para atender las necesidades de nuestro paciente.					

ANEXO E**Cuestionario de Adherencia al tratamiento**

Relación familiar con el paciente: Madre () Padre () Hermano () Cónyuge () hijo () otros () especifique:.....

Edad:.....Sexo:.....

Instrucciones:

Te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu familia y la relación con tu paciente.

La presente encuesta es anónima y se utilizará la información para fines de investigación académica, se te garantiza el anonimato.

Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una (X) la casilla que mejor represente la frecuencia como se actúa en tu entorno familiar, de acuerdo con la siguiente escala:

0: Nada 1: Poco 2: Algo 3: Suficiente 4: Mucho

	NADA (0)	POCO (1)	ALGO (2)	SUFICIENTE (3)	MUCHO (4)
1.- Tiene conocimiento del tipo diagnóstico de su paciente					
2.- Tiene conocimiento de los síntomas que son frecuentes en su paciente según su tipo de diagnóstico					
3.- Tiene conocimiento de los medicamentos que toma su paciente y para qué sirven.					
4.- Tiene conocimiento acerca de los cuidados en salud mental que requiere su paciente					
5.- Conoce a qué instituciones debe acudir cuando su familiar experimenta recaídas o crisis.					
6.- Su paciente es consciente de su enfermedad.					
7.- Su paciente acude sus sesiones terapéuticas de manera regular.					
8.- Su paciente toma los medicamentos a la hora indicada					
9.- Su paciente toma en cuenta las indicaciones médicas					

10.- El paciente persiste en tomar la medicación, a pesar que sus síntomas desaparecen.					
11.- Estamos de acuerdo con que nuestro paciente tome los medicamentos indicados.					
12.- Estamos atentos a la toma de medicamentos en las horas indicadas					
13.- Acompañamos a las consultas médicas y nos involucramos.					
14.- Distribuimos las tareas de cuidado de nuestro familiar.					
15.- Realizamos acciones preventivas para evitar las recaídas o crisis.					

ANEXO F



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
Victor Larco Herrera

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Magdalena del Mar, 21 de diciembre 2023

CARTA N° 187 -DG -2023-CI-008-HVLH/MINSA

Licenciada T.S.
Vanessa Elizabeth Mejía Cobos
Correo: vanessa2922@yahoo.com
Celular: 934713693
Presente.-

Asunto : Respuesta a solicitud

Expediente : 2300013910

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, comunicarle que después de haberse revisado su proyecto y habiendo sido levantadas las observaciones planteadas, el Comité de Investigación del Hospital Larco Herrera ha decidido APROBAR el proyecto de investigación "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN EL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA"

Reciba usted nuestro reconocimiento por el deseo de superación profesional y por su interés en investigar, labor muy necesaria para conocer mejor la realidad hospitalaria y poder mejorarla.

Es propicia la oportunidad para expresarle mi consideración y estima.

Atentamente,

Ministerio de Salud
Hospital Victor Larco Herrera

.....
Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C M P 24232 R N E 10693

ERCH/GEYC/mbrg.
c.c. Archivo.



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

www.larcoherrera.gob.pe Av. Perez Aranívar N° 600
Magdalena del Mar, Lima 17 Perú
Telf. (511) 2615299 Anexo 1068

