

## INTERVENCION EDUCACIONAL PARA FAMILIAS DE CONSULTANTES NUEVOS

Flor ALBURQUERQUE (\*)

**PALABRAS CLAVE:** *Pacientes Psiquiátricos - Familia - Educación*

**KEY WORDS:** *Psychiatric Patients - Family - Education*

*Se presenta una experiencia de diseño, ejecución y resultados de un programa de intervención educacional dirigido a familiares de pacientes que ingresan a un sistema de atención de salud mental, realizado en un periodo de dos años (1994-96). El programa está sustentado en la concepción del hombre y el proceso de enfermedad desde la perspectiva de las ciencias sociales, la génesis de la enfermedad mental basada en el paradigma vulnerabilidad al estrés; la familia vista desde un enfoque sistémico, en el constructo de emoción expresada y en el reconocimiento de la importancia de la educación a la familia sobre la enfermedad mental de su paciente para lograr mayor adherencia terapéutica y mejorar el pronóstico evolutivo del mismo. El producto de esta experiencia es un paquete educativo, que está a disposición en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", para los familiares y personas que trabajan con pacientes psiquiátricos.*

### **EDUCATIONAL INTERVENTION FOR FAMILIES OF FIRST VISIT PATIENTS**

*The design and results of an intervention educational program addressed to patient's families attending a mental health service and carried out during a two year period (1994-95) is presented. The program is based on the theory of vulnerability to stress in order to explain mental disorder etiology, family system approach, the concept of expressed emotion and the importance of mental health education of family members addressed to understand the mental disorder of their patient to get better therapeutic adherence and to improve the prognostic course of the illness. As a final product of the referred experience an educational package has been developed. It can be requested at the Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", useful for family groups and mental health workers that deal with psychiatric patients*

---

(\*) Enfermera Jefe del Servicio de Rehabilitación INSM "HD-HN"

Las ciencias sociales tienen una concepción de totalidad del hombre donde no existen separaciones entre la estructura psíquica, biológica y social. En este sentido el hombre se presenta como organización biopsicosocial que integra, en una escala reducida, todas las características de la sociedad; posee una capacidad psíquica y corporal, que depende de las condiciones del desarrollo de las fuerzas productivas de la sociedad y del tipo de relaciones existentes. Esta percepción más amplia del hombre permite entender el proceso de enfermedad como fenómeno social por su esencia y biológico por su forma, cuya frecuencia e intensidad varían con el tiempo y el espacio, y el nivel del individuo, de la clase social o grupo de población y de las estructuras socioeconómicas. Desde este enfoque, abordar la enfermedad requiere, no sólo un examen de los procesos físico-químicos o biológicos, sino también un examen de la estructura psíquica y social de la vida del individuo (1).

### **La teoría de la Vulnerabilidad - Estrés.**

Descrita por Zubin y Spring (2) tiene un carácter integrador para entender la génesis de la enfermedad mental. Señala que la vulnerabilidad está presente como característica permanente vinculada a factores predisponentes familiares y biológicos, que al exponerse a la acción de factores precipitantes, constituídos por acontecimientos vitales estresantes, se pueden superar los niveles de vulnerabilidad y favorecer la eclosión de la enfermedad. En esta dimensión, cabe revalorar el rol de los aspectos disfuncionales en el sistema familiar que, si bien no son factores causales directos del trastorno mental, influyen en su aparición y mantenimiento.

En tal perspectiva, la familia es un sistema social, y constituye el contexto significativo principal y más próximo al individuo para explicar y modificar el comportamiento (3). Así, cuando una persona contrae una enfermedad mental provoca un impacto abrumador en todos los miembros de la familia. Creer (4) encontró que la familia de los pacientes psiquiátricos, con frecuencia, experimentan ansiedad, depresión, culpabilidad, desorientación e incertidumbre en relación a cómo tratar las conductas alteradas de su paciente.

En el proceso de admisión hospitalaria, tanto el paciente como su familia necesitan protección y apoyo; sin embargo, los sistemas de salud mental están organizados de manera que sólo ofrecen tales auxilios al paciente, llevando los contactos iniciales con los familiares, por lo general, con el único propósito de requerir información acerca del enfermo. Esta actitud suele inducir a que los miembros de la familia se muestren interesados a involucrarse en los sistemas de salud mental (5).

En general, en el contexto de la práctica de salud, toda acción tiene un componente educativo, además de los de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Este componente, ha de entenderse como un proceso integral, dinámico y participativo que se desarrolla atendiendo a las necesidades de salud individuales y de la sociedad de la cual forma parte (6). Los servicios de salud han de conceder importancia a la educación sanitaria, a menudo olvidada, disponiendo de programas o servicios de asesoramiento para hacer llegar al público información para evitar o reducir los factores de riesgo para la salud.

**La Psicoeducación.** Comenzó en los años 70 como resultado del fracaso de los intentos tempranos de trabajar con las familias como una parte del tratamiento de los pacientes. También durante los años 60 y 70 surge el concepto de emoción expresada propuesto por Brown, Birley y Wing en Inglaterra, para describir la expresión de ciertas actitudes, en particular, de crítica, sobreprotección y hostilidad por parte de la familia como intentos de controlar ciertas conductas del paciente. Como resultado de estas emociones el paciente experimenta estrés y una estimulación excesiva que da lugar al comienzo o recaída de la enfermedad mental (7). Es así como se empezaron a ensayar diversos modelos de intervención psicoeducacionales para ayudar a las familiares a adoptar y mantener estilos de vida saludables, promoviendo el desarrollo de habilidades para el cuidado y la convivencia con un familiar enfermo. Actualmente, la psicoeducación del enfermo mental y de su familia ha ganado preeminencia como una parte del plan de tratamiento.

Rebolledo y López de Heredia (8) basados en sus experiencias de psicoeducación de pacientes esquizofrénicos y de sus familias, señalan que el modelo psicoeducacional se distingue por ser una aproximación altamente sistematizada, orientada a objetivos muy definidos y que utiliza técnicas pedagógicas. Parten de reconocer el derecho que le asiste al enfermo y a su familia, conocer lo que se sabe hoy de su enfermedad, así como crear una alianza más predictiva entre pacientes, familiares y el equipo de salud mental.

La meta principal de los programas de psicoeducación es el control de la recaída,

pero también existe un número de programas puramente educacionales, que se orientan a otras metas, tales como: transferencia de información, reducción de emoción expresada, provisión de una exposición razonada para la medicación y el tratamiento; reducción en la culpabilidad familiar, expectativas reales acerca de la duración y naturaleza de la recuperación y provisión de pautas para el manejo del paciente (9).

El reconocimiento de la influencia que ejercen los factores familiares y ambientales, en el origen y recaída de la enfermedad mental, y la falta de programas educativos sistematizados en el proceso de admisión al sistema de atención en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (INSM "HD-HN"), se constituyeron en motivos para diseñar el programa de INTERVENCION EDUCACIONAL PARA FAMILIAS DE CONSULTANTES NUEVOS (PIEFCN).

#### **METODOLOGIA**

El PIEFCN se diseñó como un programa especial de la Unidad de Evaluación y Diagnóstico del INSM "HD-HN", dirigido por una enfermera; con el propósito de lograr en las familias mayor adherencia terapéutica y proveerles un espacio para el intercambio de información, sentimientos y experiencias similares con otras familias. La población beneficiaria estuvo constituida por las familias de consultantes nuevos, es decir, de aquellos pacientes que se les aperturaba historia clínica en el Servicio de Consulta Externa de Adultos y Geriatria.

Las fases de planteamiento y ejecución del PIEFCN fueron organizadas y desarro-

lladas, simultáneamente, por la misma autora, desde marzo de 1994 hasta febrero de 1996. Ello permitió recoger una valiosa experiencia para el diseño del contenido educativo, material educativo e instrumentos de medición, así como para identificar necesidades para el planteamiento de nuevos proyectos.

En la elaboración del contenido educativo se partió de la revisión de la literatura pertinente. La versión inicial fue sometida a sucesivas revisiones a cargo de psiquiatras, realizándose las modificaciones respectivas hasta definir la versión final. Como material educativo auxiliar se han elaborado 30 transparencias a color, 11 rotafolios y un video cassette de la sesión educativa de 32 minutos de duración. El valor del material radica, entre otros, en el mantenimiento de una información estándar útil para los familiares que no han podido asistir; y la posibilidad de su uso por personal profesional y no profesional, en distintos escenarios intra y extrainsitucionales. También se elaboraron dos guías de orientación familiar que sirven de material de apoyo a la presentación oral. Estas son: **LO QUE NECESITA COMPRENDER DE LA ENFERMEDAD MENTAL** y **LO QUE PUEDE HACER USTED PARA AYUDAR A SU FAMILIAR ENFERMO** (Ver Anexos A y B), ambas, previamente a su difusión, fueron revisadas por expertos y sometidas a prueba piloto con familiares de pacientes.

Con el objetivo de medir los conocimientos de los familiares antes y después de la sesión educativa se diseñó un cuestionario de 20 ítems (Ver Anexo C) y una encuesta de opinión (Ver Anexo D). Se intentaba con ello conocer sus apreciaciones de la

sesión, identificar otras necesidades de aprendizaje y recibir sugerencias para mejorar la misma. Estos instrumentos se validaron mediante dos pruebas piloto con 12 familiares asistidos en cada sesión educativa; y la opinión de expertos constituidos por profesionales psiquiatras, enfermeras y psicólogos. En el proceso de validación estadística se empleó la prueba binominal.

En la ejecución del PIEFCN, las familias de consultantes nuevos eran citadas (Ver Anexo E) por el área de Archivo de la Unidad de Estadística e Informática para concurrir, por única vez, a la sesión educativa a realizarse el día lunes inmediatamente posterior a la fecha de apertura de la historia clínica de su paciente. La sesión educativa tenía una duración aproximada de dos y media hora realizándose en el auditorio del INSM "HD-HN". Los objetivos del programa son los siguientes:

- . Proveer información actualizada y comprensible acerca de la enfermedad mental y de las funciones que requieren asumir los familiares para mantener la estabilidad clínica del enfermo.
- . Motivar a la familia para asumir un rol activo y positivo en el proceso del tratamiento y de la rehabilitación de su familiar enfermo.

La técnica educativa utilizada en la sesión fue la exposición - diálogo, y la participación activa del grupo mediante preguntas. El procedimiento seguido en la ejecución de la sesión educativa es como sigue:

- 1° Saludo y bienvenida a los familiares
- 2° Presentación de la terapeuta

- 3° Presentación de los familiares  
 4° Aplicación de la prueba de entrada  
 5° Presentación de los objetivos de la sesión  
 6° Presentación del contenido a desarrollarse en la sesión  
 7° Proyección del video "La familia entera", con el fin de motivar a las familias y usar algunas escenas como ejemplos en el desarrollo de la sesión.  
 8° Educación propiamente dicha: Se provee información sobre:
- 8.1 Enfermedad mental  
 A. Definición  
 B. Origen  
 C. Características de los trastornos psicóticos y no psicóticos  
 D. Curso  
 E. Tratamiento  
 F. Factores que intervienen en el origen de las recaídas.
- 8.2 ¿Qué puede hacer la familia para ayudar a su familiar enfermo?
- 9° Aplicación de la prueba de salida  
 10° Distribución del material educativo impreso (cartillas de orientación familiar)  
 11° Aplicación de la encuesta de opinión.

## RESULTADOS

Se han llevado a cabo 27 sesiones educativas en las que participaron 206 familias representativas de 103 consultantes nuevos, durante el periodo que tuvo lugar el PIEFCN. Los diagnósticos realizados por el personal médico del INSM "HD-HN" y de acuerdo a la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9) se presentan en el Cuadro N° 1.

### Cuadro N° 1. DIAGNOSTICOS DE LOS CONSULTANTES NUEVOS

Categorías Diagnósticas (CIE-9)	Casos (n=103)	%
<b>TRASTORNOS PSICOTICOS:</b>		
. Psicosis esquizofrénicas	46	
. Psicosis afectivas	13	
. Psicosis orgánicas	5	
. Psicosis no orgánicas	4	
. Estados paranoides	1	
<b>TRASTORNOS NO PSICOTICOS:</b>		
. Trastornos neuróticos	25	
. Otros	6	

Los diagnósticos de los consultantes fueron heterogéneos, aunque dos de cada tres correspondieron a trastornos psicóticos, tal como se observa en el Cuadro N° 1.

En el Cuadro N° 2 se presenta el número de familiares por cada consultante nuevo asistente al PIEFCN.

### Cuadro N° 2. NUMERO DE FAMILIARES POR CADA CONSULTANTE NUEVO ASISTENTE AL PIEFCN

Número de familiares por cada caso	Casos (n=103)	%
Uno	47	
Dos	26	
Tres	13	
Cuatro	8	
Cinco	4	
Seis	2	

En el Cuadro N° 3 se presenta el parentesco

de los familiares que asistieron al PIEFCN.

Casi en la mitad de los casos asistió 1 familiar, mayormente el/la hermano(a) o la madre; sin embargo, en el (14%) de los casos asistieron entre 4-6 familiares por cada paciente, tal como se observa en el Cuadro N° 2.

Cuadro N° 3. FAMILIARES ASISTENTES AL PIEFCN POR GRADO DE PARENTESCO

Grado de parentesco	Casos (n=206) %
Hermano (a)	28
Madre	27
Padre	17
Hijo(a)	11
Esposo	9
Tía	3
Sobrino(a)	2
Otros (abuelo, amigo, suegra, cuñado, novio)	3

El Cuadro N° 4 presenta los consultantes nuevos por continuidad de tratamiento.

Cuadro N° 4. CONSULTANTES NUEVOS POR CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO

Continuidad de tratamiento	Casos (n=97) %
Si	59
No	41

Se observaron 97 consultantes nuevos a los

cuatro y seis meses de tratamiento, y cuyos familiares participaron en el PIEFCN; más de la mitad (59%) continuaban el tratamiento.

20 familiares fueron evaluados antes y después de la sesión educativa, observán-

Cuadro N° 5. FAMILIARES POR TIPO DE RESPUESTA ANTES Y DESPUES DE LA SESION EDUCATIVA

Familiares	Tipo de Respuestas (n=20)					
	Antes			Después		
	C	I	NS	C	I	NS
Total	261	80	59	334	60	6
1	9	6	5	13	5	2
2	11	8	1	15	5	-
3	17	3	-	18	2	-
4	16	-	4	19	1	-
5	19	1	-	18	2	-
6	10	8	2	16	4	-
7	15	-	5	19	1	-
8	10	7	3	13	6	1
9	15	4	1	19	1	-
10	17	-	3	19	1	-
11	18	2	-	20	-	-
12	6	13	1	10	10	-
13	16	2	2	18	1	1
14	12	5	3	13	7	-
15	13	2	5	20	-	-
16	12	3	5	18	1	1
17	19	-	1	20	-	-
18	11	6	3	15	5	-
19	5	4	11	11	8	1
20	10	6	4	20	-	-

C: correcta; I: incorrecta; NS: no sabe

dose en los resultados del cuestionario, un incremento en el número de respuestas correctas después de la sesión educativa tal como se puede apreciar en el Cuadro N° 5.

Las opiniones recogidas respecto al desarrollo de la sesión educativa afirma que la sesión fue muy buena (80%) y buena (20%); en cuanto a la utilidad, la califica como muy útil (90%) y útil (10%); todos opinaron que la terapeuta mostró estar bien informada. Los familiares también opinaron que la sesión les permitió intercambiar, en primer lugar información, y en segundo lugar, sentimientos y experiencias.

Los contenidos educativos propuestos por los familiares son:

- . Información específica sobre la enfermedad mental de su familiar
- . Efectos secundarios de los distintos tipos de medicamentos y los cuidados a aplicar
- . Conductas inapropiadas más frecuentes en el paciente psiquiátrico y su manejo
- . Educación sexual
- . Alimentación del paciente psiquiátrico.

Ellos también sugirieron:

- . Continuar desarrollando esta actividad para otros familiares
- . Ofrecer esta actividad en un horario nocturno o día domingo para que sea accesible a toda la familia
- . Presentar testimonios de pacientes recuperados o en proceso de recuperación
- . Apoyar la sesión con videos de casos tratados en el Instituto.

## CONCLUSIONES

. Existe buena disposición, y es una necesidad sentida entre los familiares adquirir información acerca de la enfermedad de sus pacientes, situación que no debe dejar pasar el personal de salud mental, y hacerla parte del plan de tratamiento en procura de un mejor pronóstico del paciente.

. Las intervenciones educativas realizadas desde el ingreso del enfermo al sistema de atención es un servicio especializado, y facilita la adherencia terapéutica.

. El PIEFCN logró que los familiares adquirieran considerable información acerca de la enfermedad mental y del rol que les corresponde asumir para el bienestar de su paciente; sin embargo, los resultados no permiten afirmar si la adquisición de estos conocimientos van a mantenerse a largo plazo.

. La información prevista en el PIEFCN es genérica y dada la heterogeneidad de diagnósticos de los consultantes, no fue posible satisfacer a cabalidad las expectativas de los familiares en torno a las particularidades de cada trastorno psiquiátrico (sintomatología y tratamiento farmacológico).

## RECOMENDACIONES

. Diseñar programas educativos para familiares agrupados por tipo de trastorno psiquiátrico del familiar enfermo, priorizando el diagnóstico de mayor prevalencia asistida en la institución.

Establecer el PIEFCN como un procedimiento de rutina para los familiares de los consultantes nuevos del Servicio de Consulta Externa de Adultos y Geriátría del Instituto, y para otros familiares que requieran recibir esta información.

Finalmente, cabe señalar que, esta expe-

riencia contribuye a la práctica de la salud mental, poniendo a disposición de las familias y de las personas que trabajan con pacientes psiquiátricos un paquete educativo para ser usado en la educación de familiares con el mínimo de recursos humanos y económicos.

## REFERENCIAS

- (1) DE INFANTE N & ALVAREZ L. Los procesos de trabajo y de salud-enfermedad: una relación dialéctica. *Rev Educ Med Salud*, 1987; 21(2):92-103
- (2) BASURI V. Rehabilitación e integración: una cuestión abierta. *Separata Seminario-Taller de Rehabilitación en Salud Mental*. Enero, 1994. Lima
- (3) BUELGA S & MUSITO G. Un programa de intervención familiar con un enfermo mental. En: *Intervención psicosocial, programas y experiencias*. Editorial Popular, S.A. Madrid, 1993
- (4) GUANILO J & SECLÉN Y. Relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad mental y el nivel de emoción expresada de los familiares de pacientes esquizofrénicos de consultorios externos del INSM "HD-HN". Tesis para optar el título de Enfermera. UNMSM, Lima 1993
- (5) ANDERSON C, REISS D & HOGARTY G. *Esquizofrenia y familia, guía práctica de psicoeducación*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1986
- (6) ROSCHKE M & CASAS M. Contribución a la formulación de un marco conceptual de educación continua en salud. *Rev educ Med Salud*, 1987; 21(1): 1-10
- (7) MAC LAUGHLIN J, OBRIEN J & ROSENBERG S. La familia entera. *Separata Seminario-Taller Rehabilitación en Salud Mental*. Enero, 1994. Lima
- (8) REBOLLEDO S & LOPEZ DE HEREDIA N. Psicoeducación de pacientes esquizofrénicos y de sus familias. *Revista Psiquiatría Fac Med Barna*, 1990; 17(2):92100
- (9) BIRCHWDAD M, SMITH J & CACHRANE R. Efectos específicos, no específicos de intervención educacional para familias que viven con esquizofrenia, una comparación de tres métodos. *Separata Seminario-Taller Rehabilitación en Salud Mental*. Enero, 1994. Lima



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"  
Unidad de Evaluación y Diagnóstico. Programa: "Intervención Educativa para Familias de Consultantes Nuevos"

**Anexo A**

**CARTILLA DE ORIENTACION FAMILIAR: LO QUE NECESITA  
COMPRENDER DE LA ENFERMEDAD MENTAL**

*Flor Alburquerque (\*)*

1. La enfermedad mental es una experiencia vivida por una persona, afecta su capacidad para desempeñar las funciones y obligaciones que se espera de ella en la vida familiar, social y ocupacional. Se manifiesta por una alteración en la forma de pensar, sentir y comportarse.
2. La enfermedad mental puede afectar a cualquier persona: a usted, a un familiar, amigo, compañero de trabajo o cualquiera otra.
3. En el origen de la enfermedad mental intervienen diversos factores; muchas veces ésta tiene que ver con la *herencia* y con un *desequilibrio bioquímico en el cerebro* que puede o no ser desencadenado por las *presiones* en la vida familiar, social u ocupacional.
4. Según el tiempo de duración, la enfermedad mental puede ser: aguda, sub-aguda y crónica. La primera se presenta en forma brusca, tiene un comienzo y un fin, y dura poco tiempo (menos de 06 meses); la segunda, puede durar entre 06 meses a 2 años; y la tercera, más de 02 años.
5. Algunos pacientes, como parte de su enfermedad, pueden escuchar, ver u oler algo que los demás no escuchan, no ven, ni huelen; tener falsas creencias, falta de sueño o intranquilidad. Otros pueden estar tristes, perder el interés y el gusto por las cosas con las cuales antes disfrutaban; sentir desesperación, sensación de falta de aire, u otras molestias.
6. Si su familiar en tratamiento se aísla, no muestra interés por realizar alguna actividad no hace *nada*, es lento en sus movimientos, está indiferente o duerme mucho, no es que sea ocioso, malcriado o quiera molestar. Estas son manifestaciones de la enfermedad que pueden ser superadas si participa en programas de rehabilitación

---

(\*) Enfermera, Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

7. Los medicamentos usados en el tratamiento de estas enfermedades no son sólo calmantes o tranquilizantes; son útiles para disminuir los síntomas de la enfermedad o evitar el empeoramiento de los mismos, disminuir y retrasar las recaídas, disminuyendo su intensidad, por lo tanto reducen el tiempo y la frecuencia de la hospitalización.
8. Los medicamentos recetados por el médico deben ser tomados a la hora y en la cantidad indicada. No deben interrumpirse, aún cuando observe mejoría en su paciente o de la impresión de estar sano, y continuarlos por el tiempo que él lo determine.
9. Nunca aumente, disminuya o suspenda los medicamentos por su cuenta; esto podría ser peligroso para su paciente.
10. Si su paciente olvidó tomar la medicación y transcurridos unos minutos o hasta una hora lo recuerda, haga que lo tome inmediatamente. Si lo recuerda cerca de la hora de la siguiente toma ya no debe recuperar la toma olvidada. Si le sucede a menudo que olvida tomar una o más tomas al día, hágase lo saber a su médico.
11. En algunos pacientes, los medicamentos pueden provocar ciertas reacciones desagradables que es posible controlar; por ejemplo, sequedad de boca o excesiva salivación, temblor de brazos y piernas, rigidez, sueño, estreñimiento, entre otras. Es necesario mantener informado al médico sobre ellas.
12. Evite que su paciente ingiera alcohol u otras drogas. Estas sustancias aumentan los efectos desagradables de la medicación, pueden hacer perder el beneficio de la misma, disminuir su mejoría o causar una reacción inconveniente.
13. Su familiar en tratamiento aumenta su riesgo de recaer, si en casa lo regañan, lo critican con insultos, lo rechazan, ignoran, pelean con él o entre los otros miembros de la familia.
14. Si sobreprotege a su paciente, es decir se preocupa excesivamente o hace todo lo que él puede hacer por sí mismo, puede facilitar que él empeore.
15. Las recaídas son usualmente originadas por el abandono de la medicación, por *tensiones* en la casa, el trabajo, centro de estudios u otro medio donde el paciente se desenvuelve y por el consumo de alcohol u otras drogas.
16. Para recuperarse de la enfermedad mental se debe: aceptar la enfermedad que se tiene, asumir la responsabilidad en el tratamiento, adoptar formas saludables de vida, desarrollar habilidades para adaptarse a los cambios y exigencias que se dan en el medio natural, y desempeñar las funciones de la vida familiar, social y ocupacional. Dicho de otro modo, se debe buscar una manera satisfactoria, esperanzada y productiva de vivir, aún con las limitaciones causadas por la enfermedad.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"  
Unidad de Evaluación y Diagnóstico. Programa: "Intervención Educativa para Familias de Consultantes Nuevos"

**Anexo B**  
**CARTILLA DE ORIENTACION FAMILIAR: LO QUE USTED PUEDE  
HACER PARA AYUDAR A SU FAMILIAR ENFERMO**

*Flor Alburquerque (\*)*

1. Tome conciencia que su familiar requiere de un tiempo prolongado para recuperarse.
2. Cambie o disminuya temporalmente las expectativas puestas en su familiar enfermo.
3. No compare a su familiar enfermo con otros; ésto le hará más tolerable la lentitud de la recuperación y disminuirá así sus sentimientos de desaliento y desesperanza.
4. Evite discusiones, críticas u otras *escenas emocionales* entre los miembros de la familia, en especial con su familiar en tratamiento.
5. Evite proteger excesivamente a su familiar enfermo; por ejemplo, acompañarlo en todo momento, desesperarse por las cosas que él hace, no dejarlo actuar por sí solo, etc.
6. Muéstrelle su amor de una manera calmada y reaseguradora.
7. Reconozca y exprese sin exceso los logros o comportamientos positivos de su familiar enfermo, aún cuando sean pequeños.
8. Comuníquese con anticipación y gradualmente las situaciones nuevas; por ejemplo, cambio de domicilio, viaje, matrimonio de algún familiar, entre otras.
9. Fije límites a los comportamientos violentos y perturbadores de su familiar enfermo.
10. Establezca las reglas con anticipación o inmediatamente después que se produzca algún problema.
11. Nunca fije límites si no está dispuesto a cumplirlos.
12. Pase por alto los comportamientos que no perturban a los demás.

---

(\*) Enfermera, Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

13. Provéale una rutina diaria y ayúdele a distribuir su tiempo libre en forma útil.
14. Ofrézcale la oportunidad de participar en actividades y acepte su negativa a hacerlo si parece incapaz de participar o necesita estar solo.
15. Concédale momentos de privacidad, él también lo necesita.
16. Respete el derecho que tiene su familiar en tratamiento a participar en la conversación
17. Utilice un lenguaje claro y sencillo en la conversación con su familiar en tratamiento.

**PONGA ATENCION A ESTA HISTORIA:** Juan está recibiendo tratamiento psiquiátrico por presentar una enfermedad mental. El es miembro de una familia constituida por sus padres y siete hermanos. Desde que enfermó, su familia le ha dedicado toda su atención; no pueden divertirse sabiendo que está enfermo, sus hermanos no traen a casa a sus amigos, no salen y no piensan en otra cosa que en él. Desde hace tres meses, la madre está muy perturbada e inquieta, discute frecuentemente con su esposo; Gladys, su hermana de 17 años, se ha fugado de la casa y Juan ha recaído, por lo que su médico ha decidido hospitalizarlo.

**SI USTED NO DESEA VIVIR UNA EXPERIENCIA SIMILAR A LA DE ESTA FAMILIA, LE SUGIERO TOMAR EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES SIGUIENTES:**

18. Evite convertir a su familiar enfermo en el centro de su vida. El debe aprender a vivir con su enfermedad y con las limitaciones que ésta le produce.
19. Establezca contacto con otros medios que no sea sólo el familiar (clubes, amigos, grupos religiosos, etc.); de este modo, usted conseguirá distraerse, evitará concentrarse excesivamente en su familiar enfermo y obtendrá ayuda de los otros en situaciones de crisis.
20. Permanezca calmado y relajado, de lo contrario usted podría debilitarse física o mentalmente, y no le sería posible ofrecerle un apoyo efectivo a su familiar en tratamiento.
21. Vigile o anime a su familiar a tomar la medicación conforme a las indicaciones.
22. Ayude a que su familiar cumpla con asistir al control con su médico tratante, aún cuando observe ausencia de síntomas o mejoría.
23. Busque atención oportuna para su familiar en cuanto detecte una señal de alarma de recaída, tales como: cambios en el *carácter*, dificultades en el sueño, descuido en su apariencia personal, aislamiento, entre otras.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"  
 Unidad de Evaluación y Diagnóstico. Programa: "Intervención Educativa para Familias de  
 Consultantes Nuevos"

### Anexo C CUESTIONARIO

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Relación con el paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: / /

Le solicitamos responder el siguiente cuestionario. Sus respuestas servirán para conocer lo que usted sabe acerca de la enfermedad de su paciente.

PARA CADA UNO DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS, MARQUE CON UNA ASPA (X) EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE, SEGUN CONSIDERE LA RESPUESTA CORRECTA

Enunciado	Si	No	NS
1. El origen de la enfermedad mental se relaciona con la <i>herencia</i> y con <i>desequilibrio bioquímico en el cerebro</i> que puede o no ser desencadenado por las <i>presiones</i> en la casa, el trabajo, los estudios, etc.			
2. En una familia la enfermedad mental sólo afecta a la persona que la padece.			
3. La enfermedad mental afecta la capacidad de la persona para desempeñar las funciones de la vida familiar, social y ocupacional.			
4. Es posible controlar y recuperar a las personas con enfermedades mentales de larga duración			
5. Los familiares requieren adquirir y mantener la serenidad por ellos mismos.			
6. Mostrar preocupación y protección excesivas por el paciente facilita su recuperación.			
7. La enfermedad mental se controla con el uso continuado de medicamentos.			
8. Los familiares pueden ayudar a su paciente si hacen todo cuanto el paciente le pide.			

	Si	No	NS
9. Un paciente aumenta su riesgo a recaer cuando se enfrenta a <i>presiones</i> en la vida familiar, social y ocupacional.			
10. El uso de medicamentos conforme a las indicaciones del médico disminuye los síntomas de la enfermedad, reduce el número de recaídas y evita el empeoramiento de los síntomas.			
11. Un paciente tendrá mayor número de recaídas si sus familiares lo critican, lo ignoran, lo rechazan o pelean con él.			
12. Usted ayudará a su paciente si lo considera el centro de la vida familiar.			
13. A un paciente con trastorno psicótico le es difícil diferenciar lo que es real, de lo que no lo es.			
14. Los medicamentos pueden provocar reacciones desagradables al paciente.			
15. Escuchar, ver u oler algo que los demás no escuchan, ven o huelen, es un síntoma propio de los trastornos psicóticos.			
16. Los pacientes que toman la medicación en forma continua se vuelven drogadictos.			
17. Aumentar, disminuir o suspender los medicamentos por su cuenta puede ser peligroso para el paciente.			
18. La expresión de halagos y reconocimientos al paciente facilita el aprendizaje de comportamientos inapropiados.			
19. No es necesario tomar la medicación continuamente porque su efecto beneficioso se mantiene indefinidamente.			
20. Se requiere fijar límites a los comportamientos violentos y perturbadores del paciente.			

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"  
 Unidad de Evaluación y Diagnóstico. Programa: "Intervención Educativa para Familias de Consultantes Nuevos"

**Anexo D**  
**ENCUESTA DE OPINIONES**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Relación con el paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: / /

Solicitamos su opinión respecto a la sesión en la que acaba de participar. Sus respuestas servirán para planificar futuras sesiones educativas.

POR FAVOR *SUBRAYE* UNA SOLA RESPUESTA

**1. En general la sesión educativa fue:**

muy buena                      buena                      regular                      deficiente

**2. ¿La información proporcionada en la sesión le fue útil para comprender y ayudar a su familiar en tratamiento?**

muy útil                      útil                      poco útil                      ninguna utilidad

**3. ¿Qué tan informada le pareció la terapeuta?**

bien informada                      regularmente informada                      poco informada

POR FAVOR MARQUE UN ASPA (X) EN EL PARENTESIS CORRESPONDIENTE

**4. La sesión educativa le permitió intercambiar:**

	BASTANTE	NINGUNA	POCO	NADA
. Información	( )	( )	( )	( )
. Sentimientos	( )	( )	( )	( )
. Experiencias	( )	( )	( )	( )

POR FAVOR RESPONDA EN LOS ESPACIOS EN BLANCO

**5. ¿Qué otros temas le hace falta conocer para ayudar a su familiar en tratamiento?**

---

---

---

**6. ¿Qué sugiere para mejorar la sesión en la que usted acaba de participar?**

---

---

---



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"  
Unidad de Evaluación y Diagnóstico Programa: "Intervención Educativa para Familias de Consultantes Nuevos"

## **Anexo E**

### **CITACION**

El tratamiento psiquiátrico de su familiar requiere de una participación activa de TODA SU FAMILIA. En función a ello, se ha programado una sesión educativa que los ayudará a comprender la enfermedad mental de su paciente y a intervenir en forma positiva en el proceso de su recuperación. Esta sesión está dirigida a TODOS LOS FAMILIARES que vivan con el paciente o tengan una relación más o menos importante con él. La asistencia a esta sesión es requisito indispensable para que su familiar ingrese oficialmente al sistema de atención de Consulta Externa de Adultos y Geriátrica; de otra manera, su ingreso podría ser observado por falta de colaboración familiar. Agradecemos su asistencia el próximo lunes \_\_\_\_\_ a las 12:30 pm. en \_\_\_\_\_ y estará a cargo de \_\_\_\_\_

---