



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**

**ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y  
PSIQUIATRIA**

**EFFECTIVIDAD DE LA PSICOEDUCACION EN LA ACEPTACION  
FAMILIAR DEL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y  
PSIQUIATRIA**

Presentado por:

**Licenciada: PARINA CAMPOS, KELLI**

**LIMA - PERÚ**

**2016**



## **DEDICATORIA**

A Dios por darme fortaleza divina, a mi Familia por su apoyo incondicional y comprensión.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi alma mater por el conocimiento adquirido y a todas aquellas personas que hicieron posible el logro de una de mis metas.

**Asesor: Mg. Carlos Gamarra Bustillos**

## **JURADO**

**PRESIDENTE:** Dr. Walter Gómez Gonzales

**SECRETARIO:** Mg. Reyda Canales Rimachi

**VOCAL:** Mg. Giovanna Reyes Quiroz

## ÍNDICE

RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Formulación del problema	10
1.2. Formulación de la pregunta	18
1.3. Objetivos	18
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS</b>	
2.1. Tipos y diseño	19
2.2. Población y muestra	19
2.3. Procedimiento de recolección de datos	20
2.4. Técnica de análisis	20
2.5 Aspecto éticos	21
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	
3.1 Tablas	22
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b>	
4.1. Discusión	49
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	51
5.2. Recomendaciones	52
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>54</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Efectividad de la psicoeducación en la aceptación familiar del paciente con trastorno mental	43
<b>Tabla 2:</b> Artículo de investigación la efectividad de la psicoeducación en la aceptación familiar del paciente con trastorno mental según lugar.	46
<b>Tabla 3:</b> Artículo de investigación la efectividad de la psicoeducación en la aceptación familiar del paciente con trastorno mental Según tipo y diseño de investigación.	47

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar cuál es la efectividad de la psicoeducación en la aceptación familiar del paciente con trastorno mental. **Material y Método:** En este estudio se realizó en base a las revisiones sistemáticas que son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Y está constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos, con una antigüedad no mayor de diez años y que responden a artículos publicados en idioma español. La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigación tanto nacionales como internacionales, que tuvieron como tema principal la psicoeducación a las familias con trastorno mental. **Resultados:** se determinó que el 90 % de las familias que recibieron psicoeducación mejoró la aceptación de su familiar ya que les permitió conocer mejor la enfermedad y responder apropiadamente a sus manifestaciones promoviendo la mejoría clínica y la adherencia al tratamiento. **Conclusiones:** La psicoeducación mejora la actitud de las familias hacia la enfermedad mental logrando la aceptación del familiar mejorando en gran medida la calidad de vida y salud para este grupo de pacientes.

**Palabras claves:** Psicoeducación. Rechazo, trastorno mental.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the effectiveness of family psychoeducation in patient acceptance with mental disorder. **Material and Method:** This study was conducted based on systematic reviews that are a design retrospective observational research, which summarizes the results of multiple primary investigations. And it consists of a literature review of 10 scientific articles published and indexed in scientific databases, with no older than ten years and responding to articles published in Spanish language. Data collection was conducted through literature review of articles from national and international research, which had as its main theme psychoeducation for families with mental disorder. **Results:** it was determined that 90% of families receiving psi coeducation improved acceptance of your family because it allowed them to better understand the disease and its manifestations respond appropriately to clinical improvement and promoting adherence to treatment. **Conclusions:** psychoeducation improves families' attitude towards mental illness achieving acceptance of family greatly improving the quality of life and health for this group of patients.

**Keywords:** psychoeducation. Rejection, mental disorder.

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera y hacer una contribución significativa a sus comunidades (1).

Así mismo la OMS aprobó el plan de acción para priorizar la atención psicosanitaria de personas que presenten algún tipo de trastorno mental.

El plan de salud 2013-2020 fue aprobado durante la Asamblea número 66 en Ginebra (Suiza). Este plan da prioridad a la atención psicosanitaria, propone un enfoque integral para la prevención,

rehabilitación y tratamiento de las personas afectadas por demencias u otros tipos de trastornos cerebrales. El organismo argumenta que las enfermedades mentales y neurológicas representan el 13 por ciento del total de las dolencias mundiales y son una tercera parte de los casos de enfermedades no transmisibles en el mundo (1).

Refieren que cerca de 350 millones de personas en el mundo padecen depresión; 90 millones conviven con un desorden de abuso de sustancias; 50 millones padecen epilepsia; y 35,6 millones sufren Alzheimer y otras demencias. Según los cálculos de la Unión Europea, las enfermedades mentales provocan una pérdida de entre tres y cuatro por ciento del Producto Interno Bruto por falta de productividad; y el Foro Económico Mundial calcula que el coste mundial de estas dolencias se eleva a más de 2,5 billones de dólares. En países en vías de desarrollo, el organismo mostró cifras entre el 76 y el 85 por ciento de personas con desórdenes mentales severos y sin atención médica; la situación no es alentadora tampoco para los países ricos donde cerca del 50 por ciento de los enfermos no recibe atención. En el siglo XXI nos enfrentamos a nuevos desafíos. El personal de salud en esta materia se enfrenta al reto de proponer programas sobre intervenciones terapéuticas y comunicación a pacientes psiquiátricos, pero que exige la participación de la triada: persona afectada-medico-familiar y sociedad toda (2).

Las investigaciones realizadas sobre la carga que cae sobre una familia de una paciente psiquiátrica, la dividen en dos partes. La carga objetiva está relacionada con lo visible para todo el mundo, el recargo de tiempo, energía y recursos. Incluye el tiempo personal que se necesita para atender a alguien que no puede valerse por sí mismo, y lo económico que pierde el familiar que debe dejar de trabajar para atender al enfermo.

La carga subjetiva está relacionada con la forma en que uno se siente afectado por la situación, el stress que siente, la capacidad para entenderse con las tensiones que produce convivir con un enfermo mental. Las familias, y cada uno de sus miembros, toman el asunto en forma diferente. Un padre, hermano o hijo puede asustarse con la idea de que se trata de una enfermedad mental. Pueden verla como un estigma en la familia y tratar de ocultarla a los demás. En un caso así, la carga caerá entera sobre los familiares que entienden, principalmente sobre la madre. Ella es quien debe hacer trabajo casero extra, debe instar al paciente a que se lave, tome los medicamentos, encuentre algo que hacer, está con el paciente día tras día, semana tras semana, sin respiro. La madre se siente cansada, ansiosa y deprimida, duerme y come mal, parece mayor de lo que es y goza muy poco de la vida. Esta persona, junto con el enfermo, soporta del paciente con trastorno mental.

El stress es uno de los productores de la esquizofrenia y también un producto de la esquizofrenia en la familia. Dos campos tienen particular importancia y amplia aplicación. Uno es el efecto de los acontecimientos de la vida. El segundo es el efecto de la familia sobre el paciente y, en especial, los efectos productores de stress de ciertas formas de comunicación dentro la familia. Varía mucho la forma en que cada familia admite el hecho de que uno de sus miembros tiene esquizofrenia y cómo cada una maneja el problema. Algunos se vuelven críticos y hostiles, objetando todo lo que hace y dice el paciente. Otras, se van al extremo opuesto y son particularmente protectoras, se hacen cargo de todas las responsabilidades del paciente como si éste fuera una criatura. Algunas familias maniobran para mantenerse en un curso intermedio, tratando al paciente como a los demás miembros de la casa (3).

Una forma de mejorar esta situación es la psicoeducación que no se limita a familias de personas con diagnóstico de esquizofrenia, sino a todo tipo de trastorno mental u orgánico crónico. Si bien al principio se estableció una ardua disputa con la terapia familiar, que tuvo su nacimiento en la psiquiatría<sup>4</sup>, el diálogo entre psiquiatras, terapeutas familiares, psicólogos, trabajadores sociales y otros ha permitido redimensionar la psicoeducación, la cual no se adhiere a ninguna escuela de terapia familiar en particular.

La psicoeducación resulta ser un coadyuvante en el tratamiento de los trastornos mentales (5,6). Diversos estudios han mostrado su eficacia en el tratamiento de la enfermedad mental, en cuanto a la disminución de recaídas en pacientes con trastorno mental (7,8).

Además, resaltan que se basa en la enseñanza que recibe la familia para comprender mejor la enfermedad y responder apropiadamente a sus manifestaciones. Así mismo, la psicoeducación ha promovido la mejoría clínica en pacientes bipolares sin comorbilidad (9,10) y con comorbilidad (trastorno de personalidad) (11). Aunque algunos de estos estudios carecen de muestras representativas, coinciden en plantear que la psicoeducación promueve la mayor adherencia al tratamiento farmacológico y disminuye la frecuencia de recaídas, al mejorar el desempeño social (10). Otras investigaciones han mostrado que las familias que reciben este abordaje tienen mayor efectividad en la reducción de emociones expresadas y que disminuye la frecuencia de recaídas de los pacientes (12).

Algunos defensores de la psicoeducación sostienen que para ponerla en práctica es suficiente asistir a algunos cursos, con poca inversión temporal y económica (4). Además, es útil en diversos ámbitos, uno el económico, por su costo-efectividad (13).

No obstante, se critica que termina dejándose en manos de personal poco experto la labor psicoeducativa, con los efectos altamente desfavorables que ello trae para el proceso familiar y para el enfermo. El modelo psicoeducativo presenta aspectos controversiales. Las familias se consideran sanas, pero se les atribuye el no saber de la enfermedad.

Entonces se requiere a alguien que sepa, el experto, que genera la sensación de estigmatización y culpabilidad para la familia.

Los pacientes, al ser vistos como sujetos diferentes de sus familias sanas, se resisten con frecuencia a los tratamientos (4).

En muchas de estas familias, el manejo del estigma social hacia la esquizofrenia se refuerza por la falta de información y de comprensión del problema. Cuando la familia se siente estigmatizada, se aísla porque se siente señalada, no pide orientación, a veces sólo lo hace cuando la situación se vuelve intolerable. Si la familia no recibe información y entrenamiento, el enfermo puede enfermarlos a todos, y sólo la familia unida e informada puede aliviar a la víctima. Tiene que haber una personal reflexión crítica para ofrecer nuevas formas de interpretar los problemas más visuales y ubicarlos desde la vivencia y la experiencia de quienes tienen que enfrentarse directamente a las dificultades cotidianas, por ser personas que conviven con este

problema. Hay que orientar hacia lo esencial, facilitando una estructura básica para el desarrollo de talleres con familiares y para el tratamiento directo de los problemas, también se pueden utilizar como control a lo largo de la intervención.

El hecho de comunicarse necesita de un marco relacional. Actualmente, el más habitual es el grupo familiar, en el que tiene que ser posible la transmisión de mensajes. Si las actitudes son de respeto y de aceptación de cada uno de los miembros, se facilita que puedan desarrollar el sentido de la individualidad y el de la identidad personal, se debe facilitar al máximo la comunicación con los demás, ofreciendo los medios para ello como audífonos, etc. si fuera necesario, potenciar la comunicación con el exterior (leer el periódico, comentar las noticias, visitas de la familia, amigos y personas queridas.), se debe utilizar palabras sencillas y frases cortas. Recordemos en forma esquemática, los principales aspectos de la sociedad actual: Es altamente competitiva, efectista o utilitaria, masificada, de relativismo en cuanto a valores, acelerada, en donde predomina la familia nuclear, que ha prolongado la edad cronológica y en la que aún existen signos de sensibilidad y solidaridad. Existe una proliferación de publicaciones para orientar al familiar desconcertado, como ser: "La condición esquizofrénica"; "Esquizofrenia y familia. Guía práctica de psicoeducación"; "Guía práctica para el manejo de la esquizofrenia: Manual para la familia y el cuidador"; "Guía práctica de

trabajo con las familias”; se trata, en definitiva, de publicaciones repetitivas (14).

Es importante enfatizar que la psicoeducación dirigida a las familias va a lograr la aceptación del paciente con trastorno mental ya que se tomarán medidas preventivas pertinentes para evitar recaídas ya que la familia que no tiene conocimiento no logra aceptar al paciente rechazándolo y tratando de alejarlo del entorno familiar ya sea por temor o vergüenza. El profesional de enfermería es el personal asistencial que más contacto directo tiene con el paciente y familia, por lo que es primordial que éste conozca métodos y formas de brindar una psicoeducación, a fin de que el familiar pueda manejar la situación de recaída y resguardar el lazo familia-paciente.

El propósito principal del presente trabajo, es lograr que la psicoeducación sea parte de la labor de enfermería de forma continua en las diferentes áreas ya que es la primera en estar en contacto con la dualidad familia –paciente logrando la aceptación del familiar con trastorno mental.

## 1.2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA

Por lo expuesto, la pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
FAMILIARES DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL	PSICOEDUCACION	No corresponde.	ACEPTACION FAMILIAR DEL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL

¿Cuál es la efectividad de la psicoeducación en la aceptación familiar del paciente con trastorno mental?

## 1.3 OBJETIVOS

Determinar cuál es la efectividad de la psicoeducación en la reducción del rechazo familiar del paciente con trastorno mental

## **CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 TIPOS Y DISEÑO**

Las Revisiones Sistemáticas son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica.

### **2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población está constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos, con una antigüedad no mayor de diez años y que responden a artículos publicados en idioma español.

### **2.3 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigación tanto nacionales como internacionales, que tuvieron como tema principal la psicoeducación a las familias con trastorno mental; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel y calidad de evidencia y se excluyeron los menos relevantes.

Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo utilizado para la búsqueda:

psicoeducacion and rechazo and trastorno mental

Bases de Datos:

Pubmed, Scielo.

### **2.4 TÉCNICA DE ANÁLISIS**

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (ver anexos) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o

características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre los artículos nacionales e internacionales, así como una evaluación crítica e intensiva de cada artículo de acuerdo los criterios técnicos establecidos y a partir de ello establecer la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo.

## **2.5 ASPECTO ÉTICOS**

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación, garantizando el cumplimiento de los principios éticos. La revisión de los estudios fue conducida de acuerdo con la Declaración de Helsinki II y sus respectivas modificatorias incluido Edimburgo del año 2000. Se tuvo en cuenta que los participantes hayan sido informados en forma adecuada y de acuerdo con el nivel sociocultural de cada uno de ellos del propósito del estudio, solicitando un consentimiento informado oral previo al estudio u otro acorde al tipo y diseño del estudio.

## CAPÍTULO III: RESULTADO

### 3.1 TABLAS

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Blom MM, Zarit SH , Groot Zwaaftink RB , Cuijpers P , Pot AM .	2013	“Efectividad de una intervención por Internet para los familiares cuidadores de personas con demencia: resultados de un ensayo controlado aleatorio.”	www.trialregister.nl/trialreg/admin/rctview.asp?TC=2051.	Holandés Registro de Ensayos NTR-2051

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativo	Experimental	251 cuidadores seleccionadas según criterios de inclusión, exclusión.	Fueron asignados aleatoriamente a dos grupos. Cuidadores en el grupo experimental (N = 149) se	Se recogieron todos los datos a través de Internet, y un análisis por intención se llevó a cabo.	Consentimiento informado	El análisis de regresión mostró que los cuidadores en el grupo experimental mostraron síntomas significativamente más bajos de depresión (p = 0,034) y ansiedad (p = 0,007) después de la intervención	El curso de Internet 'Dominio sobre Demencia' ofrece un tratamiento eficaz para la familia cuidadores de personas con demencia para reducir los síntomas de depresión y ansiedad.

			<p>compararon con los cuidadores que recibieron una intervención mínima que consiste en boletines electrónicos (N = 96)...</p>			<p>después del ajuste por diferencias iniciales en las puntuaciones de resultado primarias y la funcionalidad de estado de los pacientes con demencia. Los tamaños del efecto fueron moderados para los síntomas de la ansiedad (0,48) y la pequeña para los síntomas depresivos</p>	<p>Los resultados de este estudio justifican un mayor desarrollo de las intervenciones de Internet para la familia cuidadores de personas con demencia y sugieren que este tipo de intervenciones son prometedoras para mantener el apoyo a la familia cuidadores accesibles y asequibles. Los resultados son aún más prometedores debido a las futuras generaciones de la familia cuidadores estarán más familiarizados con Internet.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

<b>2. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen Y Numero</b>
Prick AE, de Lange J, van 't Leven N , Pot AM .	2009	“La evaluación del proceso de un estudio de intervención multicomponente diádica con el ejercicio y apoyo a las personas con demencia y sus familiares cuidadores.”	•Departamento de Psicología Clínica y el Instituto EMGO para la Salud y Cuidado de Investigación de la Facultad de Psicología y Educación, Universidad VU, Van der Boechorststraat 1, 1081, BT, Amsterdam, Países Bajos. ajcprick@vu.nl.	El estudio ha sido registrado en los Países Bajos Nacional de Registro de Ensayos: NTR1802

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

<b>Tipo de investigación</b>	<b>Diseño de Investigación</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>Resultados Principales</b>	<b>Conclusiones</b>
Cuantitativo	Experimental	No definido	datos cualitativos y cuantitativos	. El proceso de evaluación se llevó a cabo de acuerdo con el modelo presentado por Reelick y sus colegas, que abarca los siguientes tres componentes del proceso: (1)	Consentimiento informado	El diseño del estudio cumplió con los estándares de alta investigación y la intervención se administró cuidadosamente. Evaluación de la calidad de la población estudio reveló un proceso de contratación profunda que resulta en un tamaño de muestra razonable. Tasa de abandono durante el seguimiento era aceptable. Con respecto a la evaluación	La evaluación del proceso reveló un estudio realizado con cuidado y profundamente. El diseño mixto contribuyó a información valiosa. Sin embargo, hubo algunas restricciones vale la pena considerar. Los componentes de la intervención pueden

				<p>la tasa de éxito del reclutamiento y la calidad de la población de estudio; (2) la calidad de la ejecución de la intervención compleja; y (3) el proceso de adquisición de los datos.</p>		<p>de la calidad de intervención, los participantes más entrevistados experimentaron beneficios de la intervención. La asistencia a las visitas a los hogares fue alto y el desgaste de la tarea fue moderada. Evaluación de la adquisición de datos mostró el valor positivo de la utilización de un diseño mixto; análisis cualitativo de la intervención reveló resultados no medidos en el análisis cuantitativo.</p>	<p>tener una viabilidad diferente por desgaste moderado a la tarea y algunas experiencias negativas de los participantes, que pueden ser una indicación de una intervención intensiva demasiado frágil para esta población en este país específico. Como resultado de ello, los resultados del análisis de efecto estadístico deben ser interpretados con precaución.</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

<b>3. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen Y Numero</b>
Katsuki F , Takeuchi H , Watanabe N , Shiraishi N , Maeda T , Kubota Y , Suzuki M , Yamada A , Akechi T .	2012	“Psicoeducación multifamiliar para la mejora de la salud mental entre los familiares de los pacientes con trastorno depresivo mayor que duran más de un año: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio”.	Clínica Trials.gov NCT01734291 PubMed - Medline	fecha de registro 18 de octubre de 2012 Ensayos. 2014 Aug 12; 15: 320. doi: 10.1186 / 1745-6215-15-320

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

<b>Tipo De Investigación</b>	<b>Diseño De Investigación</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>Resultados Principales</b>	<b>Conclusiones</b>
Cuantitativo	Experimental	No definido	No definido	Diseño de ensayos de grupos paralelos.	Consentimiento informado	La medida de resultado primario será parientes mentales, la salud, medido por K6 que fue desarrollado para la detección de depresión del DSM-IV y el trastorno de ansiedad. Además, se evaluará la gravedad de los síntomas depresivos en pacientes medidos por la escala de Depresión de	Este es el primer estudio para evaluar la eficacia de la familia de psicoeducación para los familiares de los pacientes con trastorno depresivo mayor que dura más de un año. Si este tipo de intervención es efectiva, podría

						Beck-II (BDI-II). Los datos de la muestra por intención de tratar se analizarán las 16 semanas después de la aleatorización.	ser un nuevo método de rehabilitación para pacientes con trastorno depresivo mayor que dura más de un año.
--	--	--	--	--	--	--	--

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

<b>4. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen Y Numero</b>
Petretto DR, Preti A , Zuddas C , Veltro F , Rocchi MB , Sisti D , Martinelli V , Carta MG , Masala C ; grupo SPERA-S	2013	“Estudio sobre los resultados de la psicoeducación potenciadores de la adherencia en los pacientes con esquizofrenia (Spera-S): protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio”	Protocolo de ClinicalTrials.gov NCT01433094 pubmed	Registrada el 20 de agosto de 2011; primer paciente fue al azar el 12 de febrero de 2013.

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

<b>Tipo de investigación</b>	<b>Diseño de Investigación</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>Resultados Principales</b>	<b>Conclusiones</b>
Cuantitativo	Experimental	No definido	340 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia	cuestionario y una versión modificada de la Entrevista de la adhesión	Consentimiento informado	El objetivo principal es evaluar los cambios en la adhesión al tratamiento farmacológico después de psicoeducación. La adhesión se evaluó a intervalos de tres meses mediante la medición de los niveles en sangre del fármaco prescrito primaria	Si el programa de psicoeducación demuestra ser eficaz en la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico y en la reducción de recaídas y reingresos, su aplicación podría ser propuesta como un tratamiento adyuvante estándar psicosocial dentro del

						mediante cromatografía líquida de alta presión, y a través de la adherencia a la medicación cuestionario y una versión modificada de la Entrevista de la adhesión. Los objetivos secundarios son los cambios en la frecuencia de las recaídas y la readmisión, como el principal indicador de la evolución de los pacientes	NHS italiano.
--	--	--	--	--	--	---	---------------

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

<b>5. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen Y Numero</b>
Shimazu K , Shimodera S , Mino Y , Nishida A , Kamimura N , Sawada K , Fujita H , Furukawa TA , Inoue S .	2011	“Familia psicoeducación para la depresión mayor: un ensayo controlado aleatorio.”	Br J Psychiatry. 2011] PMID:21343330 PubMed – Medline	2011 May;198(5):385-90. doi: 10.1192/bjp.bp.110.07862 6. Epub 2011 Feb 22.

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

<b>Tipo de investigación</b>	<b>Diseño de Investigación</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>Resultados Principales</b>	<b>Conclusiones</b>
Cuantitativo	Experimental	103 pacientes diagnosticados con depresión mayor y sus principales familiares	intervención (n = 25) o control (n = 32). pares	charlas didácticas	Consentimiento informado	Tiempo hasta la recaída fue estadística y significativamente mayor en el grupo de psicoeducación que en el grupo control (análisis de supervivencia de Kaplan-Meier, P = 0,002). Las tasas de recaída hasta los 9 meses de seguimiento fueron del 8% y 50% respectivamente (cociente	Familia psicoeducación es eficaz en la prevención de la recaída en pacientes adultos con depresión mayor

						de riesgos 0,17; IC del 95%: 0,04 a 0,66; número necesario a tratar de 2.4, IC 95% 1.6 a 4.9). En el análisis de riesgos proporcionales de Cox, la línea de base EE no moderó la eficacia de la intervención	
--	--	--	--	--	--	--	--

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

<b>6. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen y Número</b>
Frank F . Wilk J , Kriston L	2015	“Efectividad de una intervención breve grupo psicoeducativo para los familiares en el curso de la enfermedad en los pacientes después de la depresión de pacientes hospitalizados tratamiento en comparación con el tratamiento como de costumbre - protocolo del estudio multicéntrico de un ensayo controlado aleatorio.”	BMC Psiquiatría- BioMed Central	Volumen:15: 259. . Numero: doi: 10.1186 / s12888-015-0633-4.

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

<b>Tipo de investigación</b>	<b>Diseño de Investigación</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>Resultados Principales</b>	<b>Conclusiones</b>
Cuantitativo	Descriptivo Transversal	Familiares de los pacientes diagnosticados con trastornos depresivos unipolares.	180 pacientes diagnosticados con trastornos depresivos unipolares.	Cuestionario en el alta y tres, seis, nueve y doce meses después del alta.	Consentimiento informado	El resultado primario es el número estimado de sin depresión en día en los pacientes dentro de un año después del alta de pacientes hospitalizados tratamiento. 180	Intervenciones grupales psicoeducativas para los familiares han mostrado ser adecuados para

					<p>pacientes con diagnóstico de depresión unipolar trastornos, así como una relación de tecla por cada paciente se incluirán en pacientes hospitalizados tratamiento y asignados al azar a las condiciones de descarga. En el grupo de intervención, familiares participarán en una breve intervención. La intervención consiste en cuatro sesiones de grupo que duran de 90 a 120 minutos cada una. Cada sesión de grupo contiene piezas de información, así como una formación estructurada en la resolución de problemas. En ambas condiciones de estudio, los pacientes recibirán tratamiento como de costumbre. Los pacientes, así como psicoeducativo grupo después del alta del paciente.</p>	<p>mejorar el curso de la enfermedad en la esquizofrenia y trastorno bipolar trastornos. Una pequeña mona centre japonesa ensayo controlado aleatorio también mostró resultados prometedores para depresivos trastornos. Sin embargo, la evidencia con respecto a la psicoeducación para los familiares de los pacientes con depresión trastornos no está claro el familiar será objeto de vigilancia.</p>
--	--	--	--	--	--	--

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

<b>7. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen Y Numero</b>
Christos Panayiotopoulos, Andreas Pavlakis, Menelaos Apostolou	2007	“la carga familiar de los pacientes esquizofrénicos y el sistema de bienestar; el caso de Chipre “	International Journal of Mental Health Systems	Volumen :24(4) Numero: 609-618

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

<b>Tipo de investigación</b>	<b>Diseño de Investigación</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>Resultados Principales</b>	<b>Conclusiones</b>
Cuantitativo	Descriptivo correlacional	La carga del cuidado experimentado por los miembros de la familia que viven con personas con trastornos mentales graves.	estuvo constituida por los cuidadores, ya sea que viven en zonas rurales o urbanas del distrito de Nicosia, la capital de la República de Chipre. Estas personas	este estudio empleó el Cuestionario de Evaluación de Participación [Schizophr Bull	Consentimiento informado	El análisis de covarianza (ANCOVA) se aplicó con la tensión, la supervisión, la preocupación, y el fomento de entrar en factores como dependientes. En cada caso, la edad del participante, sexo, estado civil, ingresos, número de personas que viven en la misma casa con el participante, el grado de relación entre el cuidador y la persona que sufre de trastorno mental grave, la edad de la relación, y el género	En consecuencia, la familia bajo una gran tensión debido a las razones derivadas de las debilidades del sistema de bienestar se describe a lo largo de este trabajo se dan por vencidos y rechazar las personas con enfermedades mentales que se convertirían en los marginados socialmente. Por lo

			<p>asistían a reuniones periódicas con sus enfermeras asignadas Comunidad psiquiátricos (CPN) en centros de salud mental comunitarios (CSMC).</p>		<p>de la relación, se introdujeron como factores independientes. Se realizaron cuatro ANCOVAs, una para cada dimensión de la carga de la familia. Los resultados de este análisis sólo produjeron un efecto principal significativo del género de lo relativo a la supervisión [F (1,118) = 4.40, p = .011, .053 etap2 =] con parientes varones que sufren de esquizofrenia que requieren una supervisión más altos que los femeninos como sus parientes cuidadores respuestas indican</p>	<p>tanto, los sistemas de salud deben estar destinadas a la elaboración de disposiciones psicosociales, tanto para los cuidadores familiares y pacientes como para disminuir las tasas de carga familiar y aumentar la posibilidad de la transición sin problemas a la sociedad.</p>
--	--	--	---	--	--	--

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

<b>8. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen Y Numero</b>
Rahmani F , Ranjbar F Ebrahimi H	2014	“los efectos del programa de grupo psicoeducativa en la actitud hacia la enfermedad mental en familiares de pacientes con esquizofrenia de 2014”	JSC Journal of caring scincies. El cuidado J Sci. 2015 Sep; 4 (3): 243-251. Publicado en Internet el 2015 septiembre 1. doi: 10.15171 / jcs.2015.025	VOLUMEN :4 (3): Numero: 243-251

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

<b>Tipo De Investigación</b>	<b>Diseño De Investigación</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>Resultados Principales</b>	<b>Conclusiones</b>
Cuantitativo	cuasi-experimental	74 familias que tienen los pacientes esquizofrénicos hospitalizados en salas.	Se calculó utilizando los resultados del estudio realizado por Shahveysi et al. 21 En consecuencia, con una probabilidad de error de tipo I de 0,05 y una potencia de 0,80, se	Se analizaron mediante $\chi^2$ (2) prueba, la prueba t independiente, y la prueba t pareada en el software SPSS versión 13.	Asentimiento ético de jefe Servicio y de la Dirección del Hospital	Los resultados mostraron que la mayoría de las familias tenía actitud negativa hacia la enfermedad mental (88.90%). Además, los resultados mostraron que no hubo diferencia significativa entre diferentes dimensiones de la actitud hacia la enfermedad mental antes y después de la	Los resultados de este estudio indican que la psicoeducación mejora familia actitud hacia la enfermedad mental. Los métodos de formación como grupo psych la educación para las familias de mentales pacientes pueden ser eficaces en sus actitudes hacia la

			determinó el tamaño de la muestra a ser 68 familias.			psicoeducación en el grupo experimental. La puntuación media de post-test de las familias en el grupo experimental aumentó en comparación con el grupo control 108,86 (14,9), frente a 88,86 (7,5).	enfermedad.
--	--	--	--	--	--	---	-------------

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

<b>9. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen Y Numero</b>
Whitebird RR 1, Kreitzer M, Crain AL, Lewis BA.	2013	“la reducción del estrés basado en la atención a los cuidadores familiares: un ensayo controlado aleatorio.”	el Gerontologist prensa de la Universidad de Oxford 2013 Aug. geront / gns126. Epub 2012 15 Oct.	Volumen; 53 (4): Numero: 676-86. doi: 10.1093 /

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

<b>Tipo de investigación</b>	<b>Diseño de Investigación</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>Resultados Principales</b>	<b>Conclusiones</b>
Cuantitativo	Experimental.	De los 156 cuidadores seleccionados para el estudio, 112 fueron elegibles y 78 de acuerdo en participar,	Se asignó a 78 cuidadores familiares a una MBSR o una intervención CCES, emparejado por el tiempo y la atención. Los participantes del estudio asistieron a 8 sesiones	Entrevista	Consentimiento informado	MBSR fue más eficaz en la mejora de la salud mental en general, reducir el estrés, la depresión y la disminución de CCES. Ambas intervenciones mejoraron profesional de la salud mental y fueron igualmente	El cuidado de un familiar con demencia está asociado con el estrés crónico, que puede tener efectos nocivos significativos en los cuidadores. MBSR/MEDICINA BASADO EN RESULTADO DE SALUD) podría reducir el estrés y

			<p>semanales de intervención y participó en la práctica en el hogar. Las encuestas se realizaron al inicio del estudio, después de la intervención, ya los 6 meses. Los participantes eran de 32 a 82 años de edad, predominantemente mujeres blancas no hispanas que cuidan a un padre con demencia.</p>			<p>eficaces en la mejora de la ansiedad, el apoyo social, y la carga.</p>	<p>mejorar la salud mental de los cuidadores de familiares con demencia que residen en la comunidad.</p>
--	--	--	---	--	--	---	--

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

<b>10.Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen Y Numero</b>
Miklowitz DJ George EL, Richards JA	2008	“Un estudio aleatorio de la familia - enfocado psicoeducación y la farmacoterapia en el tratamiento ambulatorio de bipolar desorden.”	Archives of General Psychiatry. 2008 Sep; 60 (9): 904-12.	Volumen60 (9) . Numero: doi: 10.1186 / s12888-015-0556-0.

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

<b>Tipo de investigación</b>	<b>Diseño de Investigación</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>Resultados Principales</b>	<b>Conclusiones</b>
Cuantitativo	Experimental	101 pacientes bipolares	pacientes bipolares fueron asignados a farmacoterapia e intervenciones menos efectivas los resultados ca 3 a 6 meses durante 2 años y derivados a	Encuesta	Consentimiento informado	Las tasas de finalización del estudio no fueron diferentes a través de la FFT (22/31, 71%) y los grupos CM (43/70, 61%). Los pacientes sometidos a FFT tuvieron menos recaídas (11/31, 35%) y los intervalos más largos de supervivencia (media	La combinación de psicoeducación familiar con la farmacoterapia mejora el ajuste y postepisodio sintomática de drogas adherencia de los pacientes bipolares.

			<p>una clínica a recibir 21 sesiones de psicoterapia que duro 9 meses y en 2 años de estudio el tiempo de la recaida dependio de la adherencia al tratamiento.</p>			<p>± DE, 73,5 ± 28,8 semanas) que los pacientes sometidos a CM (38/70, 54%, con una media ± DE, 53,2 ± 39,6 semanas; peligros ratio, 0,38; intervalo de confianza del 95%, desde 0,20 hasta 0,75; P = 0,003; por intención de tratar). Los pacientes sometidos a FFT mostraron una mayor reducción de los síntomas del trastorno del estado de ánimo y una mejor adherencia a la medicación durante los 2 años que los pacientes sometidos a CM.</p>
--	--	--	--	--	--	--

**Tabla 1:** Efectividad de la psicoeducación en la aceptación familiar del paciente con trastorno mental

Tipo de estudio / Titulo	Tipo de Intervención / Resultado	Calidad de evidencia	Fuerza de recomendación
<p>Experimental            “Efectividad de una intervención por Internet para los familiares cuidadores de personas con demencia: resultados de un ensayo controlado aleatorio.”</p>	<p>Los análisis de regresión mostro que los cuidadores del grupo experimental mostraron síntomas bajos de depresión después de la intervención debido a los resultados de funcionalidad de los pacientes con demencia.</p>	<p>Alta</p>	<p>Alta</p>
<p>Experimental            “La evaluación del proceso de un estudio de intervención multicomponente diádica con el ejercicio y apoyo a las personas con demencia y sus familiares cuidadores.”</p>	<p>La evaluación en una muestra razonable fue que la tasa de abandono era aceptable y a su vez experimentaron beneficios de la intervención sin embargo hubo algunas restricciones ya que pueden tener una viabilidad diferente por desgaste y experiencias negativas del participante.</p>	<p>Alta</p>	<p>Alta</p>
<p>Experimental            “Psicoeducación multifamiliar para la mejora de la salud mental entre los familiares de los pacientes con trastorno depresivo mayor que duran más de un año: protocolo de estudio para un ensayo controladoaleatorio.</p>	<p>Fue un primer estudio para evaluar la eficacia de la psicoeducacion de los familiares que durara un año lo cual si es efectiva servirá como un método de rehabilitación para pacientes con depresión mayor.</p>	<p>Alta</p>	<p>Alta</p>

<p>Experimental</p> <p>“Estudio sobre los resultados de la psicoeducación potenciadores de la adherencia en los pacientes con esquizofrenia (Spera-S): protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio”</p>	<p>Evaluó los cambios en la adherencia al tratamiento después de la psicoeducación que se efectuó en tres meses verificándose a través de análisis de sangre y entrevista la disminución de las recaídas lo cual es un indicador principal en la evolución del paciente.</p>	<p>Alta</p>	<p>Alta</p>
<p>Experimental</p> <p>“Familia psicoeducación para la depresión mayor: un ensayo controlado aleatorio.”</p>	<p>La psicoeducación familiar es eficaz ya que previene la recaída en pacientes adultos con depresión mayor.</p>	<p>Alta</p>	<p>Alta</p>
<p>Transversal Analítico</p> <p>“Efectividad de una intervención breve grupo psicoeducativo para los familiares en el curso de la enfermedad en los pacientes después de la depresión de pacientes hospitalizados tratamiento en comparación con el tratamiento como de costumbre - protocolo del estudio multicéntrico de un ensayo controlado aleatorio.”</p>	<p>El análisis sugiere Intervenciones grupales psicoeducativas para los familiares han mostrado ser adecuados para mejorar el curso de la enfermedad en la esquizofrenia y trastorno bipolar trastornos.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Moderada</p>

<p>Experimental</p> <p>“la reducción del estrés basado en la atención a los cuidadores familiares: un ensayo controlado aleatorio.”</p>	<p>Evaluó El cuidado de un familiar con demencia está asociada con el estrés crónico, que puede tener efectos nocivos significativos en los cuidadores.</p> <p>MBSR</p> <p>podría reducir el estrés y mejorar la salud mental de los cuidadores de familiares con demencia que residen en la comunidad</p>	<p>Alta</p>	<p>Alta</p>
<p>Experimental.</p> <p>“Un estudio aleatorio de la familia -enfocado psicoeducación y la farmacoterapia en el tratamiento ambulatorio de bipolar desorden.”</p>	<p>La combinación de psicoeducación familiar con la farmacoterapia mejora el ajuste y postepisode sintomática de drogas adherencia de los pacientes bipolares</p>	<p>Alta</p>	<p>Alta</p>

**Tabla 2:** Artículo de investigación la efectividad de la psicoeducación en la aceptación familiar del paciente con trastorno mental. Según lugar.

<b>Artículos de Investigación</b>	<b>Lugar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
10 Artículos de Investigación	Holanda	01	10%
	Estados unidos	01	10%
	Italia	01	10%
	Gran Bretaña	01	10%
	Países bajos. Ámsterdam	01	10%
	Chipre	01	10%
	Japón	03	30%
	Marruecos	01	10%
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Elaboración propia - Revisión de los 10 artículos sobre La efectividad de la psicoeducación en la aceptación familiar del paciente con trastorno mental

La tabla 01, nos muestra que de los 10 artículos científicos revisados sistemáticamente sobre la efectividad de la psicoeducación en la aceptación familiar al paciente con trastorno mental, de los cuales corresponde el 30% (3) a Japón 30%, el 10% (1), a Países Bajos Ámsterdam, Italia, Gran Bretaña, Estados Unidos, Chipre, Marruecos y Holanda, haciendo un total de 70%, todos ellos enmarcados en los 10 artículos de investigación.

**Tabla 3:** Artículo de investigación la efectividad de la psicoeducacion en la aceptación familiar del paciente con trastorno mental.Según tipo y diseño de investigación.

<b>Tipo de investigación</b>	<b>Diseño de investigación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Cuantitativo	Transversal Analítico	02	20%
	Experimental	07	70%
	Cuasi experimental	01	10%
TOTAL		10	100.00

Fuente: Elaboración propia - Revisión Según tipo y diseño de investigación.  
Efectividad de la psicoeducacion en la aceptación familiar del paciente con trastorno mental.

## **CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN**

### **4.1 DISCUSIÓN**

Los resultados obtenidos de la revisión sistemática realizada en el presente estudio, La efectividad de la psicoeducación en la aceptación familiar del paciente con trastorno mental muestran del total de 10 artículos revisados el 90% (n = 10). refieren que la psicoeducación no se limita a familias de personas con diagnóstico de esquizofrenia, sino a todo tipo de trastorno mental u orgánico crónico (4). Asimismo, diversos estudios han mostrado su eficacia en el tratamiento de la enfermedad mental, en cuanto a la disminución de recaídas en pacientes con trastorno mental (7, 8, 10,12). Además, resaltan que se basa en la enseñanza que recibe la familia para comprender mejor la enfermedad y responder apropiadamente a sus manifestaciones. Así mismo, la psicoeducación ha promovido la mejoría clínica en pacientes con diferentes trastornos mentales (21, 22,23). Petretto DR y colaboradores dicen que la psicoeducación promueve la mayor

adherencia al tratamiento farmacológico y disminuye la frecuencia de recaídas, al mejorar el desempeño social (18). Otro estudio Blom MM, y colaboradores. refiere que una intervención psicoeducativa vía internet también es efectiva ya que son intervenciones prometedoras para mantener el apoyo a la familia cuidadores accesibles y asequibles (15).

La pretensión es que los familiares se conviertan en coterapeutas que contribuyan a extinguir los comportamientos inadecuados y a sustituirlos por otros más adecuados. En todo este proceso es necesario la información y el apoyo a las familias por parte de los profesionales, así como la capacidad de estos últimos para reconocer y recoger las demandas familiares y elaborar abordajes adecuados dentro de un marco integral de rehabilitación (25). El abandono se relaciona con el nivel de conocimientos y la etapa motivacional, lo que coincide con la literatura y la opinión de los profesionales de que las intervenciones más recomendadas para fomentar la adherencia al tratamiento no farmacológico son psicoeducación, estrategias motivacionales y tratamiento individualizado (26).

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

5.1.1 La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la efectividad de la psicoeducación en la aceptación familiar del paciente con trastorno mental, fueron hallados en la siguiente base de datos, pubmed, Scielo, Medline, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios experimentales/correlacionales, cuantitativos, cuasiexperimentales, experimentales.

5.1.2 Los 10 artículos revisados nos muestran, que la psicoeducación es la información que se ofrece a las personas y familiares de pacientes con trastorno mental para que puedan desarrollar y fortalecer sus capacidades de afrontar las diversas situaciones en su vida diaria.

5.1.3 Del total de 10 artículos revisados sistemáticamente, el 90% (n = 9/10) de los artículos evidencian que la psicoeducación familiar es efectiva en la aceptación familiar.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

5.2.1 Capacitar a los enfermeros sobre intervenciones psicoeducativas a fin de realizar intervenciones con los familiares de pacientes con trastorno mental. Los programas de psicoeducación familiar han demostrado su utilidad para prevenir recaídas y reducir la tensión familiar.

5.2.2 A través de la psicoeducación es importante que logremos la concientización adecuada a la familia ya que el conocimiento fortalecerá los lazos familiares y el manejo adecuado del tratamiento del paciente con trastorno mental.

5.2.3 Ayudar a fortalecer las unidades de salud mental encargadas de elaborar normas y guías sobre psicoeducación a familias para reducir el abandono de sus pacientes mediante la captación del familiar cuidador del paciente psiquiátrico en los servicios de emergencia y consulta externa previa coordinación con trabajadores sociales para el control y seguimiento.

5.2.4 Así mismo el trabajo coordinado con centros de salud, municipalidades lograría descentralizar la carga de pacientes que tienen los centros especializados. Esto permitiría atender a dos niveles de trabajo familiar: Un primer nivel centrado especialmente en la familia, destinado a manejar y controlar sus propias emociones y a asumir la problemática que supone tener un ser querido con un trastorno mental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Desjarlais R. Salud mental en el mundo. Washington: Paltex-OPS; 1997.
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 43. er Consejo Directivo 53.a Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 24 al 28 de setiembre 2001.
3. Apiquian R, Aviña C, Colin R, Córdova A, Corona F, Díaz A. Guía de la Asociación Psiquiátrica de América Latina para el Tratamiento de las Personas con Esquizofrenia. Asociación de Psiquiatría de América Latina. 2007, 65-69.
4. Bertrando P, Toffanetti D. Historia de la terapia familia: los personajes y las ideas. Barcelona: Paidós; 2004
5. McFarlane WR, Dixon L, Luckens E. Family psychoeducation and schizophrenia: a review of the literature. J. Marital Fam Ther. 2003 Apr; 29(2):223-45
6. Pekkala E, Merinder L. Psychoeducation for schizophrenia. Cochrane Database Sist. Rev. 2002;(2)
7. Pitschel-Walz G, Bauml J, Bender W. Psychoeducation and compliance in the treatment of schizophrenia: results of the Munich Psychosis Information Project Study. J Clinic Psychiatry. 2006 Mar;67(3):443-52.
8. Keefler J, Koritar E. Essential elements of a family psychoeducation program in the aftercare of schizophrenia. J. Marital Fam Ther. 1994;20(4):369-80.

9. Murray Swank AB, Dixon L. Family psychoeducation as an evidencebased practice. *CNS Spectr.* 2004 Dec;9(12):905-12
10. Perry A, Tarrier N, Morris R, McCarthy E, Limb K. Randomised controlled trial of efficacy of teaching patients with bipolar disorder to identify early symptoms of relapse and obtain treatment. *BMJ.* 1999 Jun 5;328 (7197):1557-8.
11. Colom F, Vieta E, Reinares M, Goikolea J.M, Martínez-Arán A, Benabarre A, et al. Psychoeducation in bipolar patients with comorbid personality disorders. *Bi polar sord.* 2004 Aug;6(4):294-8.
12. Penn D, Mueser K. Research update he psychosocial treatment of schizophrenia *Am J Psychiatry.* 53(5):607-17. Publicado en línea: 01 abril, de 2006 disponible desde: <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.153.5.607>
13. Miklowitz D. Developing family psychoeducational treatments for patients with bipolar and other severe psychiatric disorders: a pathway from basic 5.2003 diponible desde: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?db=pubmed&cmd](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?db=pubmed&cmd)
14. Geopte (Grupo Español para la Optimización del Tratamiento en la Esquizofrenia).La funcionalidad como objetivo en el tratamiento de la esquizofrenia. *Actas Esp Psiquiatr.* 2002, 30(5):312-325.research to clinical trials. *J Marital Fam Ther.* 1998; 24(4):419-35.
15. Blom MM, Zarit SH, Groot Zwaaftink RB , Cuijpers P , Pot AM . “Efectividad de una intervención por Internet para los familiares cuidadores de personas con demencia: resultados de un ensayo controlado aleatorio 2013 disponible desde:

[www.trialregister.nl/trialreg/admin/rctview.asp?TC=2051](http://www.trialregister.nl/trialreg/admin/rctview.asp?TC=2051).

16. Prick AE, de Lange J, van't Leven N, Pot AM. "La evaluación del proceso de un estudio de intervención multicomponente diádica con el ejercicio y apoyo a las personas con demencia y sus familiares cuidadores." Departamento de Psicología Clínica y el Instituto EMGO para la Salud y Cuidado de Investigación de la Facultad de Psicología y Educación, Universidad VU, Van der Boechorststraat 1, 1081, BT, Amsterdam, Países Bajos. 2009 disponible desde: [ajcprick@vu.nl](mailto:ajcprick@vu.nl).
17. Katsuki F, Takeuchi H, Watanabe N, Shiraishi N, Maeda T, Kubota Y, Suzuki M, Yamada A, Akechi T. "Psicoeducación multifamiliar para la mejora de la salud mental entre los familiares de los pacientes con trastorno depresivo mayor que duran más de un año: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio" 2012 disponible desde: Clínica Trials.gov NCT01734291 PubMed – Medline
18. Petretto DR, Preti A, Zuddas C, Veltro F, Rocchi MB, Sisti D, Martinelli V, Carta MG, Masala C; grupo SPERA-S. "Estudio sobre los resultados de la psicoeducación potenciadores de la adherencia en los pacientes con esquizofrenia (Spera-S): protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio" 2013 disponible desde: Protocolo de ClinicalTrials.gov NCT01433094 pubmed
19. Shimazu K, Shimodera S, Mino Y, Nishida A, Kamimura N, Sawada K, Fujita H, Furukawa TA, Inoue S. "Familia psicoeducación para la depresión mayor: UN ensayo controlado aleatorio." 2011 disponible desde: Br J Psychiatry. PubMed – Medline [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21343330](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21343330).

20. Frank F. Wilk J, Kriston L “Efectividad de una intervención breve grupo psicoeducativo para los familiares en el curso de la enfermedad en los pacientes después de la depresión de pacientes hospitalizados tratamiento en comparación con el tratamiento como de costumbre - protocolo del estudio multicéntrico de un ensayo controlado aleatorio.” BMC Psiquiatría- BioMed 2015 Central disponible desde: <https://www.researchgate.net/.../283262183>
21. Christos P, Andreas P, Menelaos A “la carga familiar de los pacientes esquizofrénicos y el sistema de bienestar; el caso de Chipre” International Journal of Mental Health Systems. 2007 Disponible desde: [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov) ›... › Literature › PubMed Central (PMC)
22. Rahmani F, Ranjbar F, Ebrahimi H “los efectos del programa de grupo psicoeducativa en la actitud hacia la enfermedad mental en familiares de pacientes con esquizofrenia de 2014” JSC Journal of caring scincies. El cuidado J Sci. 2015 Sep; 4 (3): 243-251. Publicado en Internet el 2015 septiembre 1 Disponible desde: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?linkname=pubmed...from...](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?linkname=pubmed...from...)
23. Whitebird RR 1, Kreitzer M, Crain AL, Lewis BA. “ la reducción Del estrés basado en la atención a los cuidadores familiares: un ensayo controlado aleatorio.” el Gerontologist prensa de la Universidad de Oxford 2013 Aug. geront / gns126. Epub 2012 15 Oct. disponible desde: [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov) › ... › Literature › PubMed Central (PMC)
24. Miklowitz DJ , George EL , Richards JA “Un estudio aleatorio de la familia -enfocado psicoeducación y la farmacoterapia en el tratamiento

ambulatorio de bipolar desorden." 2008 Archives of General Psychiatry.  
2008 Sep; 60 (9): 904-12.disponible desde:

[www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov) ›... › Literature › PubMed Central (PMC)

25. Vilaplana M. y cols. "Validación en población española de la entrevista de carga familiar objetiva y subjetiva (ECFOS-ii). Validación en población española del ECFOS-II" Elaborado por Publicadi en Actas Esp Psiquiatr 2007;35(0):00-00disponible desde:

[www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272011000400003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000400003)

26. Roncero, C.; Gómez-Baeza, S.; Vázquez, J.M.; Terán, A.; Szerman, N.; Casas, M. y Bobes, J. Perception of Spanish professionals on Therapeutic Adherence of Dual Diagnosis Patients. (2014). Actas Españolas Psiquiatría, 41, (6): 319-329. Diponible desde:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/aleaut?codigo=1042608>