

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**COHESIÓN FAMILIAR, BAJO LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE Y
EL TIEMPO DE INTERNAMIENTO EN EL SERVICIO DE
PSIQUIATRÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORES

**JULIANA MELISSA DELGADO ARRIOLA
KIMBERLY REQUELME PORTOCARRERO**

ASESOR

HENRY RICARDO VILLARREAL TRUJILLO

<https://orcid.org/0000-0003-1962-7367>

Chiclayo, 2021

**COHESIÓN FAMILIAR, BAJO LA PERSPECTIVA DEL
PACIENTE Y EL TIEMPO DE INTERNAMIENTO EN EL
SERVICIO DE PSIQUIATRÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL**

PRESENTADA POR
**JULIANA MELISSA DELGADO ARRIOLA
KIMBERLY REQUELME PORTOCARRERO**

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

José Antonio Buleje de La Roca
PRESIDENTE

Julio César Villanueva Ángeles
SECRETARIO

Henry Ricardo Villarreal Trujillo
VOCAL

Agradecimientos

A Dios, nuestros padres y hermanos por su confianza, cariño y empuje; porque siempre nos brindaron apoyo incondicional a lo largo de la carrera para el logro de nuestras metas y en cada decisión y proyecto planteado. Gracias por nunca haber dejado de creer en nosotras.

Índice

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| Resumen | 5 |
| Abstract | 6 |
| Introducción..... | 7 |
| Revisión de literatura..... | 7 |
| Materiales y métodos | 8 |
| Resultados y discusión | 9 |
| Conclusiones | 11 |
| Recomendaciones..... | 11 |
| Referencias..... | 12 |
| Anexos..... | 14 |

RESUMEN

Objetivo: Describir cohesión familiar y el tiempo de internamiento en los pacientes en el servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el año 2019. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal tipo censal. Se aplicó un cuestionario de 11 preguntas sobre cohesión familiar en el servicio de hospitalización de psiquiatría en un hospital de Lambayeque, seleccionados según criterios de inclusión. Se recolectaron datos sociodemográficos y clínicos a través de una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Se encuestaron 60 pacientes, la mayoría fueron de sexo femenino, la mediana de edad fue de 50 años, el diagnóstico más frecuente fue esquizofrenia, la mayoría no trabajan y son solteros. La mediana del tiempo de internamiento fue 12.5 días, las preguntas más relevantes para “bastante o mucho” fueron “¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?” (43/60) y “¿Cuán orgulloso se siente de su familia” (33/60), para “regular” fue “¿Cuántos siente que se apoyan unos a otros?” (27/60) y para “nada o poco” fueron “¿Siente usted que puede contar con su familia cuando tiene problemas?” (22/60) y “¿Conversa con su familia sobre sus aspectos personales?” (20/60). Para los que respondieron nada o poco la mayor mediana de días de internamiento fue de 15.5 días y para los que respondieron con bastante o mucho fue de 15 días. **Conclusiones:** La mediana de edad fue de 50 años, predominó ligeramente el sexo femenino y el diagnóstico más frecuente fue esquizofrenia. El tiempo de hospitalización (12.5 días) fue mucho menor al tiempo promedio de otros estudios. A la mayoría de los pacientes les importa hacer pasar vergüenza a su familia y se sienten orgullosos de ella. Cuando responden de manera positiva las preguntas, tienden a permanecer más tiempo internados que aquellos que responden de manera negativa.

Palabras clave: Sistemas de apoyo psicosocial, tiempo de internación, trastorno mental.

(Fuente: DeCs-BIREME)

ABSTRACT

Objective: To describe family cohesion and internment time in patients at the psychiatric service of the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital during 2019. **Material and methods:** Cross-sectional descriptive study. A questionnaire of 11 questions about family cohesion was applied in the psychiatric hospitalization service in a Lambayeque's hospital, selected according to inclusion criteria. Sociodemographic and clinical data were collected through a data collection form. **Results:** 60 patients were surveyed, the most of them were female (32/60), the median age was 50 years, the most frequent diagnosis was schizophrenia (21/60), 46/60 do not work and 38/60 are single. The median length of hospitalization was 12.5 days, the most relevant questions for "a lot or too much" were "How much would you mind shaming your family?" (43/60) and "How proud are you of your family?" (33/60), for "regular" it was "How many do you feel they support each other?" (27/60) and for "nothing or little" were "Do you feel you can count on your family when you have problems?" (22/60) and "Do you talk with your family about your personal aspects?" (20/60). **Conclusions:** The median age was 50 years, female sex slightly predominated and the most frequent diagnosis was schizophrenia. The hospitalization time (12.5 days) was much less than the average time of other studies. Most patients care about shaming their family and feel proud of it. When the questions are answered positively, they tend to remain longer inmates than those who respond negatively.

Keywords: psychosocial support systems, hospitalization time, mental disorder. (Source: MESH – NLM)

Introducción

La salud mental es un elemento esencial para el bienestar en la vida de una persona.¹⁻³ A nivel mundial cerca de 700 millones de personas sufren de trastornos mentales y neurológicos,⁴ una de cada cuatro personas los desarrollará durante su vida y se prevé que para el año 2030 las enfermedades mentales serán una de las principales causas de discapacidad.³ En Latinoamérica y el Caribe, los trastornos mentales representan el 22% de la carga total de enfermedades.² En el Perú, un estudio realizado por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, reportó que hasta el 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida.⁵

Psiquiatría es uno de los servicios en el que más influyen los factores familiares y sociales, convirtiéndose en un factor protector para una menor duración y complicación de la estancia hospitalaria,³ por lo tanto existe una importante relación entre cohesión familiar y tiempo de internamiento.^{3,6-9} Sin embargo, en nuestra realidad existen escasos estudios de salud mental vinculados con estas variables, por lo tanto se plantea describir la cohesión familiar y el tiempo de internamiento en pacientes con trastornos mentales del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Asimismo describir los trastornos psiquiátricos de los pacientes internados en el servicio de psiquiatría durante el año 2019, describir la cohesión familiar que existe en los pacientes internados en el servicio de psiquiatría, definir el tiempo de internamiento promedio del servicio de psiquiatría y por último identificar los aspectos sociodemográficos (sexo, edad, procedencia, grado de instrucción, diagnóstico, ocupación y estado civil) de los pacientes internados en el servicio de psiquiatría

Revisión de literatura

La familia es la principal fuente de apoyo^{3,10} a la que se recurre en situaciones de crisis y enfrentarse a un trastorno mental supone una afección a la unidad familiar, es decir, lo que le ocurre a un miembro repercute en todos los demás miembros de la familia.¹¹⁻¹⁴ Existen diversos estudios que muestran que la cohesión familiar juega un rol importante como coadyuvante en el proceso de recuperación de los pacientes con trastornos mentales,^{11,15-18} cohesión familiar se define como la fuerza de los lazos que unen a los miembros de una familia, y se traduce en conductas y sentimientos, tales como respeto y apoyo mutuo, orgullo familiar, compartir actividades, principios y valores o participación en el progreso familiar.¹⁹ Esto favorece que exista un menor número de recaídas, dosis más bajas de medicamentos, disminución de la severidad de los síntomas^{16,18} y una mejora de la calidad de vida.^{15,20} Asimismo la sobrecarga y

estrés del familiar o del cuidador,¹⁸ en este grupo de pacientes psiquiátricos, se refleja en el abandono de estos en hospitales públicos particularmente en países con altos índices de pobreza.⁶

El tiempo de estancia hospitalaria se ve influenciado por la cohesión familiar, pues los pacientes con apoyo socio-familiar se hospitalizan menos tiempo^{6,9,21-23} y tienen menos ingresos hospitalarios en comparación a los que no lo tienen.³

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con muestreo de tipo censal. La población diana fueron 80 pacientes atendidos durante los meses mayo a setiembre del 2019 en el área de hospitalización del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Almanzor Aguinaga Asenjo. Se incluyeron a pacientes con estabilidad clínica, es decir aptos y estables según la evaluación realizada por el médico especialista y que estuvieron en condición de alta médica. No se consideraron a los pacientes con deterioro neurocognitivo, que hayan sido desamparados por sus familiares, con internamiento por orden judicial, menores de 18 años, con alta voluntaria (retiro voluntario) y los que se nieguen a participar del estudio.

Se aplicó un cuestionario de 11 preguntas, relacionadas a la cohesión familiar, extraídas del manual perteneciente al Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012, que fue adaptado y validado para la población de Lima por el instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi.^{24,25} Las 11 preguntas fueron validadas cualitativamente por tres expertos médicos psiquiatras de la ciudad de Chiclayo, quienes evaluaron la claridad, relevancia y pertinencia de cada uno de los ítems.

Se tuvo acceso a las historias clínicas para obtener el tiempo de estancia hospitalaria, edad, sexo, procedencia, grado de instrucción, diagnóstico, estado civil y ocupación; información que fue transcrita a la ficha de recolección de datos. De la entrevista al paciente se obtuvieron los datos relacionados a la cohesión familiar. Toda la información mencionada fue almacenada en una base datos utilizando una hoja de cálculo en el programa de Microsoft Excel 2013 versión 15.0. Las variables numéricas se describieron utilizando la mediana y rango intercuartílico a través del programa “Statistical Package for the Social Science” (SPSS) versión 25; y las variables categóricas se describieron con frecuencias absolutas y relativas. Se usaron tablas para las variables sociodemográficas y clínicas.

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo y del H.N.A.A.A. Se brindó la información acerca del estudio a los pacientes y a sus familiares en caso estuvieran presente. Los pacientes que aceptaron participar en el estudio firmaron el

consentimiento informado. El estudio implicó riesgos mínimos ya que los pacientes psiquiátricos son una población vulnerable.

Resultados y discusión

La población diana fue de 80 pacientes de los cuales 60 cumplían los criterios de inclusión y se excluyeron 20 (Ver figura 1).

Se encuestaron 60 personas, en los que se buscó la frecuencia de cohesión familiar desde la perspectiva del paciente psiquiátrico y el tiempo de internamiento en el servicio de psiquiatría del H.N.A.A.A. Encontramos que en los pacientes psiquiátricos la mediana de la edad fue de 50 años (RI: 32-58 años), la mayoría fueron de sexo femenino, casi todos procedentes de Lambayeque, los grados de instrucción predominantes fueron secundaria completa e instituto superior. Además se encontró que la mayoría de los pacientes no laboraba (46/60), eran solteros (38/60), y presentaban esquizofrenia como diagnóstico más frecuente (Ver tabla 1).

La mediana del tiempo de internamiento fue de 12.5 días (RIC: 8-17.7 días). De los 60 pacientes, las preguntas que obtuvieron mayor frecuencia fueron las siguientes: para la categoría “bastante o mucho” las preguntas “¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?” (43/60) y “¿Cuán orgulloso se siente de su familia?” (33/60), para la categoría “nada o poco” la pregunta “¿Siente usted que puede contar con su familia cuando tiene problemas?” (22/60), y para la categoría “regular” la pregunta “¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros?” (27/60) (Ver tabla 2).

En cuanto a los días de internamiento para las preguntas relacionadas a cohesión familiar, las preguntas que tuvieron una mayor mediana de días de internamiento para los que respondieron “nada o poco” fueron las preguntas “¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?” y “¿Cuán orgullosa se siente de su familia?”, con una mediana de 15 días y de 15.5 días respectivamente (Ver tabla 3).

Para los que respondieron con “bastante o mucho” las preguntas que tuvieron una mayor mediana de días de internamiento fueron “¿Siente usted que puede contar con su familia cuando tiene problemas?”, “¿Toman en cuenta su opinión en las decisiones importantes?” y “¿Siente que su familia lo toma en cuenta?” con una mediana de 15 días y de 14.5 días, para las dos primeras y para la última respectivamente (Ver tabla 3).

En la población estudiada la mediana de edad fue de 50 años, predominó ligeramente el sexo femenino (53%) y el diagnóstico más frecuente fue esquizofrenia (35%). La edad promedio de la población estudiada es de 50 años, lo cual difiere con otras investigaciones en las que la edad

promedio es de adultos jóvenes (20-40 años).^{7,18,26,27} Asimismo se difiere en que en la mayoría de estudios predomina el sexo masculino.^{18,26-30} En cuanto a semejanzas con otros estudios, el diagnóstico más frecuente fue esquizofrenia.^{14,26,27,29} y tener un trastorno psiquiátrico afecta potencialmente la realización personal de los pacientes psiquiátricos,²⁸ evidenciado en que la mayoría fueron solteros, desempleados y sin estudios superiores.

La mediana de días de hospitalización de este estudio fue de 12.5 días, lo cual resulta mucho menor en comparación al tiempo de hospitalización de otros estudios que en promedio es de 21 días.^{31,32} Esto se puede deber a la alta eficacia de los medicamentos psicotrópicos³³ y/o a que durante la hospitalización el enfoque va dirigido a estabilizar los síntomas agudos de los trastornos mentales, más no a un control estricto de la enfermedad durante la estancia hospitalaria, como el seguimiento del tratamiento médico después de compensar las crisis y educar a los familiares como fuente principal de apoyo para minimizar las recaídas de los pacientes.³¹ Así también por ser uno de los únicos hospitales que cuenta con hospitalización exclusiva para pacientes psiquiátricos evitan ocupar inapropiadamente las camas de este servicio, lo cual puede generar presión para dar alta temprana.³¹ Así también por ser uno de los únicos hospitales que cuenta con hospitalización exclusiva para pacientes psiquiátricos evitan ocupar inapropiadamente las camas de este servicio. El diagnóstico puede influir también en las hospitalizaciones prolongadas, ya que no todas tienen la misma severidad; sin embargo, se descarta el hecho de que los días de hospitalización sean menores en este hospital que en otros por el tipo de enfermedad, ya que en la mayoría de estudios prevalece el diagnóstico de esquizofrenia al igual que en este.

Se encontró en dos preguntas que los pacientes que respondieron de manera positiva tienen menos tiempo de estancia hospitalaria. Al 72% (43/60) de los pacientes les importa “bastante o mucho” hacer pasar vergüenza a su familia, y el 55% de los pacientes se sienten orgullosos de sus familias; para ambas preguntas se quedan menos días de hospitalización en comparación a los que responden “nada o poco”. Los pacientes con trastornos mentales sienten y viven su condición, lo cual les causa culpa, miedo y vergüenza por su actitud debido a los estereotipos y prejuicios de la sociedad.³³ Estos sentimientos se reflejan en su interacción con la sociedad y en cómo repercute en el sentir de sus familiares.

Asimismo la mayoría de los pacientes sienten que sus familias no los respetan. Encontramos que el 42% de los pacientes sienten que su familia los respetan de modo regular, mientras que el 28% siente que no los respetan nada. En este contexto se tiene en cuenta que ante la sociedad

es considerado diferente todo aquel con algún trastorno psiquiátrico, violando principios éticos que impiden que se los trate con el respeto que se merecen.³⁵

Los pacientes que pueden contar con la familia en caso de problemas y conversar sobre sus aspectos personales y que sienten que son tomados en cuenta; permanecieron más tiempo internados. Diferentes estudios señalan que contar con apoyo es un factor importante para el progreso de la enfermedad del paciente psiquiátrico y para menos días de hospitalización; pues la actitud de la familia frente a la enfermedad de uno de sus miembros es determinante para su tratamiento y recuperación.²⁸ Sin embargo los días de hospitalización para los pacientes que cuentan con apoyo familiar son más prolongado que aquellos que responden con “nada o poco”. Estos resultados pueden estar influenciados por la distorsión del juicio de la realidad en caso de pacientes esquizofrénicos, a quienes muchas veces su percepción distorsionada los lleva a afirmar que no tienen ningún trastorno mental o ningún problema en sus vidas.³⁵

Como limitación, a pesar que el cuestionario empleado es un instrumento usado y adaptado por el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi, no se ha podido determinar si el paciente tiene o no tiene cohesión familiar, discutiendo las preguntas por separado. Sin embargo, se destaca la importancia del estudio por haber servido como un primer alcance para valorar cuánto apoyo reciben los pacientes psiquiátricos por parte de sus familias y se pone de manifiesto entonces la necesidad de contar con un instrumento para valorar cohesión familiar tanto del paciente como de su familiar a cargo.

Conclusiones

1. El diagnóstico más frecuente fue esquizofrenia, seguido por trastorno bipolar, retardo mental leve y otros.
2. A la mayoría de los pacientes les importa hacer pasar vergüenza a su familia y se sienten orgullosos de ella. Cuando responden de manera positiva las preguntas tienden a permanecer más tiempo internados que aquellos que responden de manera negativa.
3. El tiempo de hospitalización (12.5 días) fue mucho menor al tiempo promedio de otros estudios.
4. La mediana de edad fue de 50 años, predominó ligeramente el sexo femenino, más de la mitad pertenecían al departamento de Lambayeque, no tenían estudios superiores, no laboraban y eran solteros.

Recomendaciones

Se sugiere elaborar un instrumento para valorar cohesión familiar tanto en el paciente como del familiar responsable. Se puede tomar como referencia para futuras investigaciones en el área de salud mental, teniendo en cuenta que hay escasos estudios con respecto a este tema.

Volver a considerar el estudio con una mayor población para poder obtener datos más confiables acerca de cohesión familiar.

Fomentar, por parte del servicio de psiquiatría, la cohesión familiar mediante programas de orientación y asesoría dirigidos a los familiares para mejorar la relación médico- paciente y familia; con la finalidad de una menor estancia hospitalaria.

Se debería evaluar la cohesión en los pacientes del servicio, con el propósito de detectar de manera precoz familias con mala cohesión y aplicar medidas preventivas.

Referencias

1. Tortella-Feliu M, Baños RM, Barrantes N, Botella C, Fernández-Aranda F, García-Campayo J, et al. Retos de la investigación psicológica en salud mental. *Clínica y Salud* [Internet]. marzo de 2016 [citado 26 de abril de 2019]; 27 (1):37-43.
2. OMS. OMS | Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. WHO. World Health Organization; 2015.
3. Fernández LM. Factores sociofamiliares y estancia hospitalaria: la complejidad de la intervención social en el área de la psiquiatría de agudos. Aplicación de la escala ECISACH-BCN PSMAR. 2017 [citado 24 de abril de 2019]; 137-60.
4. WHO. WHO | Mental health action plan 2013 - 2020 [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [citado 10 de mayo de 2019].
5. Rondón MB. Salud Mental: Un problema de Salud Pública en el Perú [Internet]. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2006 [cited 2019 Apr 26]; 23(4): [237-238pp].
6. Ruiz R. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2016 [citado 26 de abril de 2019].
7. Pérez JJN, Marqués ÁC. Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2018;52:1-8.
8. Cubero M, Castillo M. Calidad de vida de pacientes esquizofrénicos según su percepción. Universidad del Azuay; 2016.
9. Chero D, Cabanillas A. Características de los pacientes adultos con estancia prolongada atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo (HBAAA) durante los meses de febrero y marzo del año 2016. [Internet]. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2016 [citado 26 de abril de 2019].
10. Navarro N. Esquizofrenia e intervención familiar en España: Una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años. 2013 [citado 25 de abril de 2019]; 5(2).
11. Alcalá D., Carvalho A., Morgado A., Girade M., Fradi S. Estrategias de enfrentamiento de familiares de pacientes con trastornos mentales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [en línea]. 2016, [Citado: 2018 junio 10]; 24:e2799.
12. Ardilla S. El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. *Rev. Colomb. Psiquiat.* [en línea] 2009, [Citado: 2018 junio 15]; 38(1): [114-125pp].
13. Escartín M. El sistema familiar y el trabajo social [Internet]. [citado 24 de abril de 2019].
14. Márquez E, López L, Bellido ML, Ponce J. Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes. *Index de Enfermería* [Internet]. 2009 [citado 25 de abril de 2019]; 18(4):224-8.
15. Cardona D., Zuleta V., Londoño L., Ramírez L. VE. Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, ISSN-e 2216-1201, Universidad Católica Luis Amigó - Funlam [Internet] 2012, [cited 2019 Apr 25]; 3(2): [243-258pp].

16. Soto FL, Cortés CE, Terrazas JV, Terrazas SV. Sobrecargas objetivas y nivel de apoyo familiar a pacientes adultos con esquizofrenia Objective overcharges and familiar support level to adult patients with schizophrenia. 2012 [cited 2019 Apr 25]; 28.
17. Holt-Lunstad J, Smith B, Layton JB. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *Plos Med* [Internet]. 2010 [citado 25 de abril de 2019]; 7(7).
18. Gutiérrez J, Caqueo A, Ferrer M FP. Influencia de la percepción de apoyo y del funcionamiento social en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores. *Psicothema* [Internet]. 2012; 24:255-62.
19. Saavedra J. Estudio epidemiológico de Salud Mental en la ciudad de Abancay 201. Informe General. *Revista ANALES DE SALUD MENTAL* [Internet]. 2011 [citado 15 de mayo de 2021];226.
20. Pozón SR, Ramos S. La calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y sus familias. Análisis bioético, conceptual y psicopatológico. *EIDON* [Internet]. [citado 25 de abril de 2019]; 42:46-56.
21. Zonana A, Baldenebro R, Felix G, Gutiérrez P. Tiempo de estancia en medicina interna.Función del médico hospitalista. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2011 [cited 2019 Apr 26]; 49(5):527–31.
22. Ceballos TM, Velásquez PA, Jaén JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Gerencia y Políticas Salud* [Internet]. 2014 Dec 19 [cited 2019 Apr 26]; 13(27).
23. Suasnabar J. Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope, en el año 2016 [Internet]. Universidad Ricardo palma; 2016 [citado 26 de abril de 2019].
24. Perales A, Sogi C, Salas RE. Salud Mental en adolescentes del distrito de Magdalena. En Serie: Monografías de Investigación Nro. 4. Lima: INSM “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”. *An Salud Ment*. 1996;18:1-200.
25. Arellano M., Bernal E., Chuchón V., Cutipé Y., Gonzáles S., Márquez S. et al. Confiabilidad y Validez de los cuestionarios de los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental de Lima y de la Selva Peruana. *Rev An SALUD Ment*. julio de 2016;25(1).
26. Abanto R, Valdivieso-Jiménez G, Arévalo A, Orihuela S. Características personales, clínicas y sociales en pacientes con estancia hospitalaria prolongada en los pabellones de pacientes agudos del Hospital Víctor Larco Herrera. *Rev Horiz Médico*. [Internet]. [citado 27 de octubre de 2019]2018; 18:(2):60–70.
27. Addisu F, Wondafrash M, Chemali Z, Dejene T, Tesfaye M. Length of stay of psychiatric admissions in a general hospital in Ethiopia: A retrospective study. *Int J Ment Health Syst*. [Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 26]; 10;9(1).
28. Castillo-Martell H. Impacto de la Esquizofrenia en la Calidad de Vida y Desarrollo Humano de Pacientes y Familias de una Institución de Atención en Salud Mental de la Ciudad de Lima. *Rev Salud Ment*. [Internet]. [citado 27 de octubre de 2019] 2014;(2):9–27.
29. Warren MB, Campbell RL, Nestler DM, Pasupathy KS, Lohse CM, Koch KA, et al. Prolonged length of stay in ED psychiatric patients: A multivariable predictive model. *Am J Emerg Med*. [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 31]; 34(2):133–9.
30. Shinjo D, Tachimori H, Sakurai K, Ohnuma T, Fujimori K, Fushimi K. Factors affecting prolonged length of stay in psychiatric patients in Japan: A retrospective observational study. *Psychiatry Clin Neurosci*. [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 31]; 71(8):542–53.
31. Dimitri G, Giacco D, C MB, Jane V, Greenberg L, Lasalvia A, et al. Predictores de la duración de la estancia en unidades de internación psiquiátrica : ¿ Su efecto varía entre países ? Elsevier [Internet]. 2018;48(1):6-12.
32. Alwan N, Johnstone P, Zolese G. Length of hospitalisation for people with severe mental illness. 2010.

33. Babalola O, Gormez V, Alwan NA, Johnstone P, Sampson S. Length of hospitalisation for people with severe mental illness. Vol. 2014, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2014.
34. Paredes Márquez M, Graciela Jiménez T, Vázquez Estupiñán F. Medición del estigma internalizado y su relación con la adaptación social en pacientes psiquiátricos. Rev Vertientes. [Internet]. [citado 27 de octubre de 2019] 2012; 15(2):88–82.
35. Figaredo PH, García L, Li G. Cumplimiento de los objetivos educativos de la asignatura Psiquiatría. 2009.
36. Figueroa A, Durán E, Mendizábal N, Oyarzún S. El juicio de realidad y mundos posibles en personas con esquizofrenia. Rev Chil Neuropsiquiatr. [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 19]; (3):195–204.

Anexos

Figura 1. Flujoograma del número de participantes del estudio

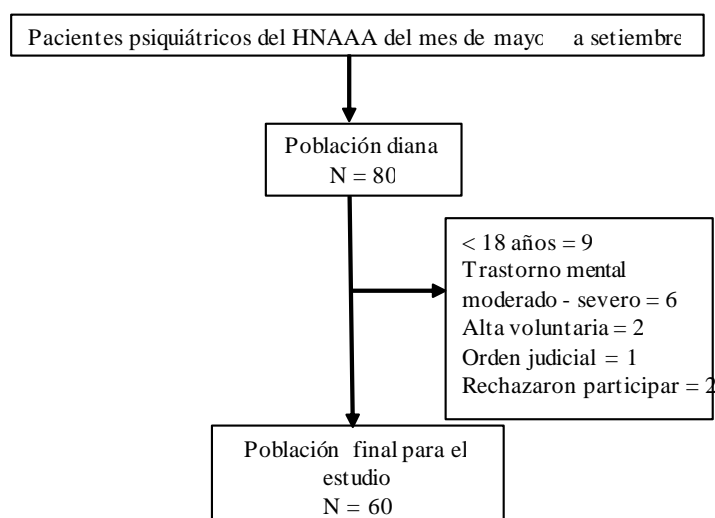


Tabla 1. Variables sociodemográficas y clínicas del paciente psiquiátrico del H.A.A.A.

| Variables sociodemográficas y clínicas | n | % |
|---|----------|----------|
| Sexo | | |
| Femenino | 32 | 53,3% |
| Masculino | 28 | 46,6% |
| Procedencia | | |
| Lambayeque | 54 | 90,0% |
| Otro | 6 | 10,0% |
| Grado de instrucción | | |
| Secundaria complete | 16 | 26,6% |
| Instituto | 13 | 21,6% |
| Secundaria incompleta | 10 | 16,6% |
| Universitario | 7 | 11,6% |
| Primaria completa | 4 | 6,6% |
| Primaria incompleta | 3 | 5,0% |
| Superior incompleta | 6 | 10,0% |
| Iletrado | 1 | 1,6% |
| Diagnóstico | | |
| Esquizofrenia | 21 | 35,0% |
| Retardo mental leve | 4 | 6,6% |
| Trastorno bipolar | 5 | 8,3% |
| Trastorno límite de la personalidad | 3 | 5,0% |
| Trastorno disocial depresivo | 3 | 5,0% |
| Síndrome depresivo recurrente | 3 | 5,0% |
| Otros | 21 | 35,0% |
| Ocupación | | |
| No trabajan | 46 | 76,6% |
| Trabajan | | |
| Oficio | 11 | 18,3% |
| Profesión | 3 | 5,0% |
| Estado civil | | |
| Soltero | 38 | 63,3% |
| Casado | 12 | 20,0% |
| Otros | 10 | 16,6% |

Tabla 2. Preguntas vinculadas a cohesión familiar en el paciente psiquiátrico atendido en el H.A.A.A.

| Preguntas | Nada o poco | Regular | Bastante o mucho |
|---|---|------------|------------------|
| | ¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia? | 6 (1%) | 11 (18,3%) |
| ¿Qué tanto siente que lo respetan? | 17 (28,3%) | 25 (41,6%) | 18 (30%) |
| ¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros? | 10 (16,6%) | 27 (45%) | 23 (38,3%) |
| ¿Cuán orgulloso (a) se siente de su familia? | 8 (13,3%) | 19 (31,6%) | 33 (55%) |
| ¿Qué tanto siente que sus valores se parecen a los de su familia? | 14 (23,3%) | 24(40%) | 22(36,6%) |
| ¿Qué tanto se siente parte del progreso de su familia? | 19 (31,6%) | 23 (38,3%) | 18 (30%) |
| ¿Siente usted que puede contar con su familia cuando tiene problemas? | 22 (36,6%) | 15 (25%) | 23 (38,3%) |
| ¿Conversa con su familia sobre sus aspectos personales? | 20 (33,3%) | 22 (35,6%) | 18 (30%) |
| ¿Toman en cuenta su opinión en decisiones importantes? | 16 (26,6%) | 23 (38,3%) | 21 (35%) |
| ¿Su familia muestra interés por sus sentimientos y afectos? | 14 (23,3%) | 23 (38,3%) | 23 (38,3%) |
| ¿Siente que su familia lo toma en cuenta? | 14 (23,3%) | 20 (33,3%) | 26(43,3%) |

Tabla 3. Tiempo de internamiento en función a las preguntas vinculadas a cohesión familiar de los pacientes psiquiátricos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

| Preguntas | Nada o poco | | Regular | | Bastante o mucho | |
|---|-------------|--------------|---------|-----------|------------------|--------------|
| | Mediana | R.I | Mediana | R.I | Mediana | R.I |
| ¿Cuánto le importaría hacer pasara vergüenza a su familia? | 15 | 12 - 26,25 | 10 | 6 - 24 | 12 | 8 - 18 |
| ¿Qué tanto siente que lo respetan? | 12 | 8 - 17 | 15 | 7 - 19,5 | 12,5 | 7,75 - 18,25 |
| ¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros? | 12 | 8,5 - 20 | 15 | 9 - 18 | 12 | 7 - 18 |
| ¿Cuán orgulloso (a) se siente de su familia? | 15,5 | 10,5 - 31,75 | 10 | 6- 19 | 13 | 8 - 17 |
| ¿Qué tanto siente que sus valores se parecen a los de su familia? | 10 | 8,5 - 18,75 | 14 | 6 - 18 | 14 | 8,75 - 19 |
| ¿Qué tanto se siente parte del progreso de su familia? | 10 | 7 - 17 | 17 | 8 - 24 | 15 | 7,75 - 17,25 |
| ¿Siente usted que puede contar con su familia cuando tiene problemas? | 10 | 6,75 - 17,75 | 12 | 8 - 17 | 15 | 9 - 19 |
| ¿Conversa con su familia sobre sus aspectos personales? | 10 | 5 - 19,25 | 14,5 | 8 - 17,25 | 14,5 | 11 - 21,5 |
| ¿Toman en cuenta su opinión en decisiones importantes? | 9,5 | 6 - 16,25 | 15 | 8 - 17 | 15 | 8,5 - 19 |
| ¿Su familia muestra interés por sus sentimientos y afectos? | 12 | 8,5 - 17, 75 | 12 | 6- 19 | 14 | 8 - 18 |
| ¿Siente que su familia lo toma en cuenta? | 12 | 7 - 17,75 | 13,5 | 6- 19 | 14,5 | 8 - 18 |