

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE  
NUESTRA SEÑORA DE LA  
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO

CLAVE 8722

TESIS

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIATURA  
EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

JATZIRY OROZCO FLORES.

MORELIA, MICHOACÁN.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIAS.

### A MIS PADRES.

Rosa Flores y Leonel Orozco.  
Que siempre me apoyaron  
Nunca me dejaron sola y  
Confiaron en mi.

### MIS HERMANAS.

Yuri, Jani, Yosi e Itzi.  
Por toda su comprensión  
Y por que siempre me  
Alentaban cuando  
Me sentía incapaz de  
Continuar.

### MAESTROS.

Por su orientación y en apoyo  
Para superarme en el área personal  
Y profesional.

## AGRADECIMIENTO.

A DIOS:  
Por darme la vida,  
Paciencia e inteligencia  
Para realizar este trabajo.

A MIS PADRES:  
Por confiar en mí darme  
Su apoyo incondicional a  
Cada momento cuando me sentía  
Incapaz de seguir luchando, por darme  
Todo su cariño y comprensión.

## INDICE GENERAL.

PORTADA	i
PORTADILLA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
INDICE DE CONTENIDOS	v
INTRODUCCION	ix

## INDICE DE CONTENIDOS.

### CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN	2
1.2. ANTECEDENTES	2
1.3. OBJETIVO GENERAL	4
1.3.1. OBJETIVO ESPECÍFICO	4
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.4.1. PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN	5
1.5. HIPÓTESIS	5
1.5.1. VARIABLES	6
1.5.2. OPERACIONALIDAD DE VARIABLES	7
1. 6. JUSTIFICACIÓN	8
1.7. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	9
1.8. VIABILIDAD	9
1.9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	10

### CAPITULO II

2.1. MARCO TEÓRICO	12
2.2.1. CONCEPTO	12
2.2.2. TEORÍA	13
2.2. ESQUIZOFRENIA	14
2.3. DIAGNÓSTICO	14
2.4. SÍNTOMAS	15
2.4.1. SÍNTOMAS POSITIVOS	15
2.4.2. SÍNTOMAS NEGATIVOS	16
2.5. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	17
2.6. ESQUIZOFRENIA DESORGANIZADA	18
2.7. ESQUIZOFRENIA CATATÓNICA	19
2.8. TEORÍA GENÉTICA	20
2.8.1. ESTUDIO FAMILIAR	20
2.8.2. ESTUDIO CON GEMELOS	21
2.8.3. ESTUDIO DE ADOPCIÓN	21
2.9. TEORÍA FARMACOLOGÍA	22
2.10. HOSPITALIZACIÓN	24

### CAPITULO III

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACION	27
3.2. METODOS A UTILIZAR EN LA INVESTIGACION	28
3.2.1. METODO INDUCTIVO	28
3.2.2. METODO ANALITICO	28
3.3. UNIDAD DE ANALISIS	28
3.3.1. PRIMERA UNIDAD LOS MEDICOS	30
3.3.2. SEGUNDA UNIDAD LAS ENFERMERAS	31
3.3.3. TERCERA UNIDAD LOS PACIENTES	31
3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	32
3.5. PROCEDIMIENTOS	34
3.5.1. UNIDAD PRINCIPAL	34
3.5.2. SEGUNDA UNIDAD	36
3.5.3 TERCERA UNIDAD	36

### CAPITULO IV

4. 1. GRAFICAS	38
4.1.1 RESULTADOS DE LA PRIMERA UNIDAD	38
4.1.2 RESULTADOS DE LA SEGUNDA UNIDAD	43
4.1.3 RESULTADOS DE LA TERCERA UNIDAD	44

### CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES	46
5.1.1 CAPITULO I	46
5.1.2 CAPITULO II	47
5.1.3 CAPITULO III	47
5.1.4 CAPITULO IV	48
5.2 SUGERENCIAS	48

### ANEXOS

ANEXO 1	50
ANEXO 2	51
ANEXO 3	52
GLOSARIO	54

### BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	56
-------------------------	----

## INTRODUCCION

Esta investigación tiene como finalidad que tanto el personal de enfermería como los médicos que trabajan en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud tengan un conocimiento amplio de la esquizofrenia paranoide así como tener los conocimientos básicos para la aplicación de medicamentos y su trato personal en consulta externa, urgencias y en el servicio de psiquiatría cuando el paciente requiere de hospitalización.

Fue necesario planear una pregunta de investigación así como una hipótesis , objetivos generales y específicos, llevando un orden en cuanto a la investigación, buscando teorías que apoyaran la investigación e información resiente tanto en el país como en el extranjero.

También se analizo la patología, la etiología, cuadro clínico signos positivos y negativos, tratamiento y rehabilitación, para después clasificarla y formular una serie de preguntas que contestaron el personal medico, de enfermería como los pacientes siendo de forma indirecta por medio del expediente clínico.

Se plantearon una serie de preguntas para conocer si el personal esta realmente capacitado para tratar a los pacientes psiquiátricos, para realizar las preguntas fue necesario consultar autores de metodología de investigación.

Los resultados se muestran por medio de graficas que facilita la visualización y entendimiento de las respuestas que se obtuvieron de la unidad principal, para la segunda y tercera unidad solamente se observa un breve resumen que habla de los resultados obtenidos de las encuestas que se aplicaron.

Lo que se logro con esta investigación fue conocer mas sobre la esquizofrenia paranoide, los cuidados que se debe tener con un paciente esquizofrénico para evitar las recaídas frecuentes que presenta el paciente esquizofrénico.

# **CAPÍTULO I.**



## 1.1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades mentales son los más difíciles de sanar, dentro de ellas se encuentra la esquizofrenia siendo una enfermedad mental grave con variada sintomatología.

En el sentido literario significa “mente dividida” Que empezó a entenderse como enfermedad diferente del resto de la psicosis a principios del siglo xx.

La esquizofrenia tiene síntomas negativos y positivos que podemos detectar a tiempos para iniciar un tratamiento adecuado y oportuno por lo tanto con esta investigación se pretende conocer los inicios de la esquizofrenia así como los tipos que existen para brindarle una mejor atención médica y de enfermería.

## 1.2 . ANTECEDENTES.

Para obtener los antecedentes se hizo una investigación a nivel nacional e internacional.

Para iniciar en la Habana, Nicaragua el 20 de febrero de 2004 se realizó un intercambio de conocimientos y experiencias donde tuvieron como objetivo identificar causa y diagnósticos precoz de esquizofrenia para elevar la calidad de vida en el paciente.

También se encontró información en Argentina en el 2004 donde se producen avances sobre sobre el conocimiento de la esquizofrenia y son los siguientes:

- 1.-Avances en las técnicas neuropatologías.
- 2.- La entrada de antipsicóticos atípicos.
- 3.-Perfección del tratamiento farmacológico.

Por otra parte el 09 de junio del 2000 en Canadá en la Universidad Alberta Hospital se afirma que los hombres y mujeres tienen el mismo número de patrón de anomalías estructurales del cerebro manifestando que son más severas en el sexo masculino.

En esta misma fecha en Estados Unidos, Baltimore en la Universidad de Mariland School concluyo que la experiencia femenina con esquizofrenia es más benigna que la masculina.

A nivel nacional en Guadalajara y México en junio del 2004 se realizo una encuesta entre 200 psiquiátricos, llegando a la conclusión que la introducción de antipsicóticos atípicos en el tratamiento de esquizofrenia registra importantes avances donde el Haloperodol funciona en signos positivos y la Risperidona para los negativos.

El 20 de febrero del 200 la OMS y el centro de Cochrane Ibero América afirma que la Clozapina es un antipsicótico atípico que tiene eficacia superior y

causa menos trastornos al momento pero conlleve un riesgo significativo que produce trastornos hematológicos graves.

Se toma en cuenta el estado de Michoacán pero no se encontraron investigaciones sobre el tema que se investiga.

### 1.3 OBJETIVO GENERAL.

Para realizar esta investigación es necesario tener objetivos que ayuden para tener una clara idea sobre la esquizofrenia para facilitar su estudio.

Identificar si el personal médico y de enfermería está capacitado para atender a los pacientes esquizofrenias en el HNSS.

#### 1.3.1. OBJETIVO ESPECIFICO.

- Revisar las notas médicas y de enfermería para identificar si en realidad tienen conocimiento de la patología.

- Distinguir por medio de entrevistas ya sean directas o indirectas el trato del paciente por parte del personal del HNSS.

- Aplicar cuestionarios al personal de enfermería y médicos para conocer si están capacitados para tratar a los pacientes con esquizofrenia paranoide.

### 1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La idea de estudiar este tema surge por que se ha visto que la mayoría del personal de enfermería no sabe como tratar a un paciente esquizofrénico.

Con este tema se pretende identificar los tipos de esquizofrenia que mas predominan en pacientes hospitalizados en el HNSS para que el personal de enfermería conozca los signos, síntomas, complicaciones y recaídas del paciente para que pueda brindar una mejor atención de enfermería, favoreciendo la estancia hospitalaria del paciente esquizofrénico.

#### 1.4.1. PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio requiere de una pregunta de investigación que permite enfocarse mas al tema que se pretende investigar .

El personal médico y de enfermería están capacitados para atender a los pacientes con esquizofrenia paranoide en el HNSS.

### 1.5. HIPOTESIS.

En el presente estudio se consta la hipótesis variada para explicar y determinar el planteamiento de esta investigación.

El personal medico y de enfermería necesita mas preparación para atender a los pacientes con esquizofrenia paranoide en el HNSS.

#### 1.5.1. VARIABLES.

Son las partes que componen la hipótesis y es la relación de las variables dependientes e independientes.

Variable independiente: el personal medico y de enfermería del hospital de HNSS necesitan estar mas preparados profesionalmente, es por esta razón que se permite realizar esta investigación.

Variable dependiente 1: la esquizofrenia paranoide es la patología que mas orilla a la hospitalización. Al revisar el expediente clínico y realizar encuestas, se observo que los pacientes con esquizofrenia son los que mas recaídas presentan.

Variable dependiente 2: se observa mejoría en el tratamiento intrahospitalario ya que el extrahospitalario presenta mas recaídas. También se investigo en los expedientes clínicos de los pacientes llegando a la conclusión que en estas edades existe mas predisposición a hospitalización con esquizofrenia paranoide.

#### 1.5.2. OPERACIONALIDAD DE VARIABLES

Para analizar las variables se necesita una investigación adecuada que sirva para analizar y saber como rescatar la información de las variables.

Esta investigación tiene como propósito apoya al personal médico para que analicé sobre las enfermedades mentales, en este caso la esquizofrenia para que conozca los síntomas positivos y negativos de la patología y pueda realizar un diagnóstico oportuno evitando complicaciones que puede terminar en un daño irremediable para el paciente por otra parte para que el manejo médico sea el adecuado impidiendo recaídas frecuentes que en ocasiones son difícil de corregir.

Al personal de enfermería para que distingan entre los tipos de esquizofrenia y puedan atender al paciente sin ninguna complicación.

Al personal médico para realizar el diagnóstico certero y valore la evolución del paciente así como continuar con el tratamiento adecuado.

Al paciente para que aprenda a vivir con su enfermedad la acepte y tome sus medicamentos correspondientes para no presentar recaídas frecuentes.

A los familiares para que tengan paciencia, apoyen a su paciente y comprendan sus necesidades.

## 1.6. JUSTIFICACIÓN.

Toda investigación que se realiza necesita de una justificación que aclare lo que se pretende lograr.

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta tanto a hombres como a mujeres sin importar raza, religión, cultura, clase social y nivel económico, es por eso que en esta investigación se pretende conocer los signos y síntomas de la esquizofrenia para poder comprender tanto al paciente como a su familia.

También se pretende que el personal médico se prepare y este capacitado para identificar la patología oportuna del paciente e iniciar el tratamiento adecuado para evitar complicaciones y recaídas frecuentes.

Al personal de enfermería para conocer los tipos de esquizofrenia que presenta el paciente hospitalizado y saber como tratarlo al momento de administrar medicamentos o brindarle cuidados de enfermería.

A sus familiares para que aprendan a convivir con él y puedan diferenciar los cambios de conducta que indique recaída en el paciente.

## 1.7. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Todas las investigaciones requieren de un estudio que avale la importancia de esta investigación.

Se pretende que con esta investigación el personal de médico y de enfermería tenga el conocimiento de la patología de la misma forma que tenga la capacidad de hacer un diagnóstico adecuado y precoz que permita la evolución del paciente con un tratamiento que favorezca su estabilidad.

## 1.8. VIABILIDAD.

Este tema se eligió por que se tiene la información necesaria y se cuenta con el pabellón psiquiátrico en el HNSS.

Sobre el tema hay teorías, artículos e investigaciones que apoyan este estudio por otra parte se cuenta con los pacientes que facilitan la información por medio de lo observación y el expediente clínico que favorece la revisión para contestar cuestionarios, la participación de los médicos y enfermeras encargados del servicio para lograr el objetivo que se plantea.

## 1.9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se realiza en el HNSS es el área de psiquiatría contando con el apoyo de los médicos especialistas, residentes y enfermeras para lograr el objetivo en el segundo trimestre del 2006.

Por otro lado en la EEHNSS no se cuenta con suficiente material tanto teórico como bibliográfico sobre esquizofrenia.

Otra limitación importante es la falta de tiempo ya que se tiene que cubrir las prácticas hospitalarias y las horas de teoría.

También los recursos económicos son una limitación para esta investigación.

## **CAPÍTULO II.**

## 2.2.1. MARCO TEÓRICO.

El marco teórico consiste en revisar teorías, investigaciones y antecedentes que sean válidos para realizar nuestro estudio, donde se requiere sustentar teorías considerando válida la información.

Para realizar el marco teórico son necesarias seis funciones principales que son:

- 1) ayuda a prevenir errores que se han cometido en otros estudios.
- 2) Orienta sobre como habrá de realizarse el estudio.
- 3) Amplia el horizonte del estudio o guían al investigador para que se centre en su problema, evitando desviaciones del planteamiento original.
- 4) Conduce al establecimiento de hipótesis.
- 5) Inspira nueva líneas y áreas de investigación.
- 6) Provee de un marco de referencia para interpretar el estudio.

Por otro lado se toma en cuenta su elaboración que comprende dos etapas y son:

La revisión de literatura.

La adopción de una teoría o desarrollo de una perspectiva teórica o de referencia.

Su utilidad es describir la información que se desea obtener para realizar el problema de la investigación. (Hernández, 2003)

### 2.1.1. CONCEPTO.

Representa de manera breve varios hechos que permiten simplificar el pensamiento. Se deben definir los conceptos que se encuentran establecidos en el planteamiento del problema, en las hipótesis, etc. Debido a que un mismo concepto puede emplearse de 13 distinta forma o bien de manera indistinta, lo que permitirá evaluar correctamente los resultados de una investigación. (Rojas, 1993)

### 2.1.2. TEORÍA.

Es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones relacionados entre sí, que presentan un punto de vista sistemático de fenómenos especificando relaciones entre variables con el objetivo de explicar y predecir fenómenos. (Kerlinger, 2002 Pág. 10).

La esquizofrenia es un trastornó enigmático y trágico que tratan los psiquiatras, se manifiesta en la juventud y normalmente viven muchos años.

Después de su inicio y continua padeciendo sus defectos sin poder llevar una vida normal como; casarse, cuidar hijos, tener un empleo asistir ala escuela y tener amigos íntimos. Tomando en cuenta que se requiere un importante gasto económico por los medicamentos, honorarios médicos, y los gastos de la hospitalización.

Por otra parte, en los antecedentes históricos, ya se trataba como un trastornó que se reconocía en casi todas las culturas, los clásicos la llamaron “manía”.

El término de esquizofrenia fue introducido por el psiquiatra suizo Bleuler en 1911 donde observo que las ideas estaban fuera de la realidad como una escisión en la asociación en las ideas por lo que determino como “mente dividida”. Pero el psiquiatra alemán Kraepellin en 1896 le denomino” demencia precoz” donde el paciente sufre graves deterioros cognitivos el cual es similar a la demencia senil pero en jóvenes.

## 2.2. ESQUIZOFRENIA.

La esquizofrenia es un trastorno mental que se caracteriza por variada sintomatología y disociación de la personalidad. Generalmente comienza entre los 16 y 25 años de edad cuando su inicio es precoz se daña más la personalidad del paciente así como la capacidad para llevar una vida normal, aunque aun que puede llevar un tratamiento adecuado presenta recaídas mas frecuentes y en ocasiones no se recupera por completo lo que le impide relacionarse con los demás y llevar acabo una vida totalmente independiente.

## 2.3. DIAGNÓSTICO.

En el DSM-IV nos explica que la esquizofrenia consiste en una serie de signos positivos y negativos, característicos durante un periodo de un mes, donde se observó un deterioro en su actitud social que continuaba con signos de alerta asta presentar un trastorno esquizofrénico afectivo y otro en el estado de ánimo, por lo que se clasifica según el curso de la enfermedad. Que puede ser por su duración menos de 6 meses se denomina trastorno esquizofrenico, menos de cuatro semanas se denomina trastorno psicótico breve.

Entre los cambios principales se valora la descripción y requisitos temporales de los síntomas, pera eliminar los criterios de la edad del inicio que nos ayuda para determinar el tipo de esquizofrenia.

## 2.4. SÍNTOMAS.

Los síntomas se clasifican en positivos y negativos siendo formulados por primera vez por el neurólogo JOHN HUGHLINGS JACKSON (1931). Donde decía que en los signos positivos se reflejaban fenómenos de liberación en las regiones cerebrales mas evolucionadas y los síntomas negativos simplemente representaban una perdida de la función cerebral.



Para conocerlos mejor se describirán los signos de cada uno.

#### 2.4.1. SÍNTOMAS POSITIVOS.

Alucinaciones.

Ideas delirantes.

Trastorno formal del pensamiento.

- Incoherencia.
- Descarrilamiento.
- Tangencialidad.
- Comportamiento extravagante.

Estos síntomas se dividen en dos dimensiones la psicoticismo que consiste en ideas delirantes y alucinaciones. La otra es la desorganizada donde en el lenguaje, comportamiento y presenta afecto inapropiado.

#### 2.4.2. SÍNTOMAS NEGATIVOS.

Deficiencia en la actividad mental

- Alogia.
- Aplanamiento afectivo.
- Anhedonia.
- Asocialidad.
- Abulia.
- Apatía.
- Deterioró en la atención.

Son más complicados de tratarse, responden menos a los neurolepticos, es mas probable que responda con supervisión y atención personal del médico y el personal de enfermería.

En ocasiones suelen combinarse los síntomas esto es según ANDREASEN Y COLS (1990).

#### 2.5. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE.

El primero en identificar el subtipo de esquizofrenia fue KRAEPELIN, donde sus pacientes presentaban ideas delirantes extravagantes y fragmentadas principalmente un deterioró de la personalidad. Esta patología se caracteriza por una preocupación que consiste en una o varias ideas delirantes por la presencia de frecuentes alucinaciones auditivas.

A diferencia de los otros subtipos la paranoide tiene una edad mayor al inicio con actividad premorbida y mejor evolución. Tiene mayor probabilidad de tener una vida normal.

Se debe tomar en cuenta que los síntomas positivos convierten a los neurolépticos en agentes farmacológicos más activos que en otras formas clínicas es por eso que deben obedecer a tres causas fundamentales para realizar el diagnóstico.

a) la conciencia del paciente adquiere sus propias limitaciones formando un matiz psicogenético donde es sumamente peligroso ya que el paciente puede tener dificultades en el abordaje terapéutico o riesgo al suicidio.

b) La toma de neurolépticos puede disminuir con una clínica para disminuir las dosis o sustituirla por otros fármacos además de seguir administrando antidepresivos.

18

c) Los dos supuestos anteriores deben de estar ligados a la enfermedad, donde la sintomatología depresiva debe ser consecuencia de la esquizofrenia o en caso contrario se trataría de un trastorno esquizoafectivo.

## 2.6. ESQUIZOFRENIA DESORGANIZADA.

Se descubrió por primera vez por EWALD HECKER en (1871) con el término *hebefrenia*. Se caracteriza por desorganización en el lenguaje, el comportamiento y por afectividad aplanada o inapropiada. Las alucinaciones delirantes están presentes generalmente pero son fragmentadas.

Esta esquizofrenia se presenta en edades tempranas con síntomas como abulia, aplanamiento afectivo, deterioro en los hábitos higiénicos y cognoscitivos. También presentan una psicopatología familiar empeorando su funcionamiento premorbo y su pronóstico es largo sin remisión de síntomas.

Estos pacientes clínicamente tienen un aspecto bobo infantiloides y en ocasiones muestran risas y muecas inapropiadas, también suelen mirarse fijamente en espejos.

## 2.7. ESQUIZOFRENIA CATATÓNICA.

KARL KAHLBAUM (1874) utilizó el término *catatonia*, para describirlo como un trastorno con síntomas motores sensoriales y verbales, además presentar mutismo, negativismo, movimientos estereotipados, flexibilidad y disminución en la sensibilidad del dolor.

Por otro lado KRAEPELIN y BLEULER, la definieron como un tipo de esquizofrenia, donde en el DSM-IV se maneja con las siguientes características: inmovilidad motora evidenciada por catalepsia o estupor, negativismo, mutismo extremo, movimientos involuntarios y ecolalia.

A comparación de los otros tipos de esquizofrenia tiende a presentarse a edades más tempranas, su curso de la enfermedad es más crónico, con peor actividad social y laboral.

Sus síntomas se pueden confundir con una encefalitis vírica, tumor del lóbulo frontal, trastornos metabólicos o reacciones por intoxicación.

Estos pacientes deben ser cuidadosamente observados para realizar un diagnóstico oportuno y certero.

También se investigó por PERRY y JACOBS (1982) que sus pacientes mejoraban bajo una entrevista con amobarbital intravenoso donde era posible que un paciente mudo empezara a hablar. Tomando en cuenta que si el paciente tenía tratamiento médico se observara somnoliento y responderá menos.

## 2.8. TEORÍA DE LA GENÉTICA.

En la esquizofrenia se dividen tres estudios que son:

### 2.8.1. ESTUDIO FAMILIAR.

Donde RUBIN en 1916 observó un aumento de la prevalencia de demencia en los hermanos de los pacientes afectados. Los estudios familiares afirman que la mayor prevalencia de la enfermedad entre familiares tienen un riesgo de padecer esquizofrenia directamente proporcional al número de genes que cada familiar comparte con el paciente.

En resumen el estudio se divide en:

- Los hermanos del paciente esquizofrénico tienen un riesgo del 10%.
- Los hijos de padres esquizofrénicos tienen un riesgo del 5-6%.
- Personas con un hermano y un padre esquizofrénico tienen riesgo del 17%.
- Los dos progenitores padecen esquizofrenia su riesgo es de 46%.

Estos datos apoyan la naturaleza familiar de la esquizofrenia para confirmar que la genética se desplace por el ambiente familiar.

### 2.8.2. ESTUDIOS CON GEMELOS.

Esta investigación se llevó a cabo en gemelos monocigóticos y gemelos heterocigóticos, donde se basaron en un paradigma natural experimentado para separar los efectos genéticos ambientales de los producidos por la familia. Estos estudios se llevaron a un análisis donde se obtuvo que los gemelos monocigóticos tuvieron un 46% y los gemelos heterocigóticos un 14%.

Con este estudio se llegó a la conclusión que el papel de la genética puede ser una causa necesaria, pero no suficiente para producir la esquizofrenia y que los factores ambientales también influyen de manera importante. Esta teoría fue realizada por TIENARI en 1963.

### 2.8.3. ESTUDIO DE ADOPCIÓN.

Para el estudio de adopción se maneja otro paradigma para evaluar las influencias genéticas acerca de la enfermedad familiar donde HESTEN en 1966, examinó a los hijos de las madres esquizofrenias que habían sido adoptadas, con otro grupo de niños donde su madre no padecía ningún trastorno psiquiátrico.

En Dinamarca se llevó el mejor estudio realizado de adopción donde KETY Y COLS, en 1975 confirmo que hay mayor frecuencia de esquizofrenia por parte de la familia biológica.

Otro estudio demostró que tener un progenitor esquizofrénico aumenta el riesgo de padecer no solo esquizofrenia si no también otro trastorno mental.

### 2.9. TEORÍA NEUROFARMACOLOGÍA.

Por mucho tiempo se tomo en cuenta la hipótesis dopaminérgica, donde sugiere que los síntomas se deben principalmente a la hiperactividad del sistema dopaminérgico donde se apoya con mucha eficacia los neurolépticos para tratar la esquizofrenia.

La hipótesis dopaminérgica se vio apoyada en grande parte por la observación de que la eficacia de muchos neurolépticos utilizados para tratar la esquizofrenia con su capacidad para bloquear los receptores de la dopamina.

Los fármacos que potencian la transmisión dopaminérgica, como las amfetaminas, tienden a empeorarlos síntomas esquizofrénicos, también sugiere que la alteración en esta enfermedad residiría específicamente en los receptores D2.

Trabajos recientes en neurofarmacología y anatomía química han demostrado que existen cinco tipos de receptores de la dopamina que difieren en su distribución cerebral. El receptor D1 está unido a la adenilciclase y está localizado en la corteza cerebral y en los ganglios basales. El receptor D2 no está unido a la adenilciclase y es prominente en el estriado. Los receptores D3 y D4 se distribuyen en las regiones límbicas. Esta distribución cuestiona la hipótesis clásica de la dopamina, ya que las regiones límbicas.

El estudio de cerebros *post mortem* revela un aumento de receptores D2 en el núcleo caudado y en el núcleo acumbens. La experimentación con animales muestra que los neurolépticos producen una hipersensibilidad de los receptores en respuesta a su bloqueo, que se traduce en un aumento del número de receptores D2 disponibles. Por lo tanto, el aumento de receptores D2 en los cerebros *post mortem* podría deberse simplemente a una respuesta

al tratamiento con neurolépticos. Recientemente la PET ha permitido obtener una evidencia más directa de la transmisión neuroquímica en la esquizofrenia.

Estos datos ayudarían a explicar por qué los antipsicóticos atípicos tienen una menor probabilidad de provocar efectos secundarios extrapiramidales, ya que los pacientes que muestran estos efectos presentan una densidad superior de receptores D2 , en comparación con los sujetos que no presentan estos efectos.

Los nuevos antipsicóticos atípicos presentan un perfil farmacológico más amplio pues bloquean el 5-HT<sub>2</sub>, el D<sub>1</sub> y algunos subtipos de receptores adrenérgicos. Un estudio mostraba que los antipsicóticos convencionales tenían una densidad de D<sub>2</sub> prominente (78%) y no era obvia la densidad de D<sub>1</sub>, mientras que los antipsicóticos atípicos presentaban una densidad del 48% para los receptores D<sub>2</sub> y en el 38 y el 52% de receptores D<sub>1</sub>.

El desarrollo de nuevos neurolépticos atípicos, que producen efectos importantes sobre la serotonina, proporciona una confirmación parcial de la importancia de otros sistemas adicionales de neurotransmisores en la esquizofrenia, porque no sólo provocan menos efectos secundarios extrapiramidales que los antipsicóticos convencionales, sino que además son más eficaces.

## 2.9 HOSTILALIZACION.

Se reserva para pacientes esquizofrénicos que suponen un peligro para ellos mismos o para los demás, los que se niegan a cuidar adecuadamente de ellos mismos y los que requieren observaciones médicas especiales, pruebas o tratamientos.

Cuando el paciente está en peligro o es un peligro para los demás y se niega a ingresar en un hospital, normalmente es necesaria la obtención de una orden judicial que autorice el ingreso.

Una vez hospitalizados, los pacientes esquizofrénicos pasan estancias cortas en hospitales psiquiátricos especiales o en unidades psiquiátricas de hospitales generales. Las estancias son breves y por lo general el paciente regresa a la comunidad.

Un ambiente activo en la sala es mejor que uno carcelario en el hospital, sobre todo si está bien estructurado y no es hiperestimulante MAXMEN, 1984. Las siguientes características son las óptimas: unidades pequeñas, estancias cortas, elevada proporción personal/pacientes, escasa rotación del personal, bajo porcentaje de pacientes psicóticos,

Delegación amplia de las responsabilidades con líneas claras de autoridad, disminución de los niveles percibidos de angustia y agresión, niveles elevados de apoyo y una aproximación práctica a la resolución de problemas.

La técnica de economía de fichas, mediante la cual se delega en los pacientes una gran parte del funcionamiento de la sala y se les recompensa por las conductas deseadas parece ser eficaz para controlar la conducta en el hospital, pero esta mejoría no suele extenderse a situaciones externas a éste.

La terapia de grupo se utiliza frecuentemente en los pacientes esquizofrénicos ingresados para proporcionar apoyo emocional en un contexto en que el paciente puede aprender habilidades sociales y donde es posible desarrollar amistades. La terapia de grupo tiene éxito cuando está bien estructurada y cuando los objetivos son limitados.

El tipo de terapia de grupo tradicional que estimula la introspección y la búsqueda de la conciencia de la enfermedad puede ser contraproducente, sobre todo en los pacientes psicóticos o muy paranoides, que podrían realizar interpretaciones erróneas de las situaciones que surgen en la terapia de grupo.

# **CAPÍTULO III**

### 3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.

Para esta investigación se tomo en cuenta el enfoque cuantitativo, donde se utilizó la recolección y análisis de datos para contestar las preguntas que se requieren que se requieren en la investigación de igual forma para probar la hipótesis establecida.

Este enfoque se confía en la medición numérica, el conteo y en el uso de estadística donde se establece con exactitud el comportamiento de la población.

Por otro lado este enfoque sugiere una idea, para transformarla en una o varias preguntas de investigación, para después derivar las hipótesis y variables que completen un plan para desarrollarlas y probarlas, finalmente se establecen las conclusiones relacionadas con la hipótesis.

Por otra parte para esta investigación se maneja un 80% de margen de exactitud con un 20% de margen de error ya que se desea lograr una investigación más precisa y exacta, tomando en cuenta que en ocasiones el servicio de psiquiatría no cuenta con gran número de pacientes hospitalizados.

En esta investigación no se tomo en cuenta el enfoque cualitativo, dado que solo se utiliza en revisión de teorías, recolección de datos y observación con este enfoque en ocasiones no se pueden probar las hipótesis en su proceso de investigación.

### 3.2. MÉTODOS A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN.

Para desarrollar el tema de esquizofrenia nos basamos en los métodos inductivo, analítico y sintético, por que ayuda a complementar la investigación adecuadamente con argumentos que facilitan su estudio.

#### 3.2.1. MÉTODO INDUCTIVO.

Esta investigación es muy amplia y para obtener una investigación mas completa se utilizo este método inductivo ya que favorece al momento de redactar la información porque se maneja de lo general o al particular, pues primero se habla de la patología de esquizofrenia en general para después ir desglosando la información por divisiones hasta obtener la de esquizofrenia paranoide que en esta investigación es la que nos interesa y se le dará mas importancia.



### 3.2.2. MÉTODO ANALÍTICO.

Este método proporciona una mejor investigación, por el hecho de que toda la información que se obtiene sobre la esquizofrenia, es basada en teorías y las historias clínicas del expediente que pertenece al paciente, donde se analiza cuidadosamente para comprenderlo con precisión, esto se realiza mediante técnicas de información que se van obteniendo por medio de las posibles soluciones al problema de investigación, para lograr la respuesta y el análisis correcto.

Para esta investigación no se tomó en cuenta el método deductivo ya que va de la mano con el enfoque cualitativo, por lo que no permite un buen manejo en el enfoque cuantitativo que en este caso es el que interesa.

También existe el método sintético que permite sintetizar las conclusiones de cada investigación, pero en este caso no se tomo en cuenta, dado que a nuestro tema de investigación no le es favorable y no cumple con las perspectivas.

### 3.3. UNIDAD DE ANALISIS.

Para realizar esta investigación el apoyo del hospital de nuestra señora de la salud, localizado en la calle Ignacio Zaragoza esquina con la calle Eduardo Ruiz. Colonia Centro en Morelia Michoacán.

Es un hospital privado, nivel 2 en atención medica, el cual cuenta con 400 camas, servicio de urgencias, consulta externa. Obstetricia, cunero, unidad de cuidados intensivos neonatales, unidad toco quirúrgica, medicina interna, neurocirugía, pediatría, clínica privada, quirófano, hemodiálisis, terapia intensiva y psiquiatría. Contando con el servicio de laboratorio, rayos X, patología, farmacia, trabajo social, admisión, administración y caja. También cuenta con el servicio de cocina, intendencia y mantenimiento.

Para esta investigación es necesario basarse en el servicio de psiquiatría el cual se divide en general hombres que cuenta con 9 camas, general mujeres que tiene 9 camas y privado que cuenta con 5 camas, además de contar con comedor donde también se proporciona terapia ocupacional.

El servicio cuenta con enfermeras tituladas en el turno matutino y vespertino, las estudiantes de enfermería cubren los tres turnos correspondientes, los médicos residentes e internos que apoyan al médico especialista para el tratamiento y manejo de los pacientes con esquizofrenia.

Por otra parte para realizar esta investigación es necesario tomar las unidades de análisis que en este caso la principal son los pacientes, después las enfermeras y por ultimo los médicos, esta importancia se explicara a continuación.

### 3.3.1. PRIMERA UNIDAD DE ANALISIS LOS MEDICOS

Se consideran de gran importancia dado que son los encargados del diagnóstico del paciente así como del tratamiento, de igual forma son las que llevan el control diario para valorar a cada paciente por si presenta alguna recaída o una buena evolución.

### 3.3.2. SEGUNDA UNIDAD DE ANÁLISIS LAS ENFERMERAS.

Se considera al personal de enfermería para realizar esta investigación como segunda unidad por que son las que pasan mas tiempo con los pacientes, ellas son las encargadas de llevar su tratamiento intrahospitalario adecuado así como observar sus recaídas o evoluciones de la enfermedad que presentan los pacientes, en conclusión son las que mejor conocen al paciente y pueden sugerir cambios en su manejo hospitalario.

### 3.3.3. TERCERA UNIDAD DE ANALISIS EL PACIENTE.

Se toma en cuenta al paciente, pues el objetivo es identificar el tipo de esquizofrenia que se presenta con mayor frecuencia, de igual forma nos interesa conocer su tratamiento medico tanto intrahospitalario como extrahospitalario.

Para analizar a los pacientes es necesario revisar los expedientes clínicos en las notas de evolución que realizan los médicos como en el reporte de enfermería que nos darán la información adecuada acerca de la enfermedad del paciente.

Para llevar el tratamiento adecuado es necesario que el personal médico y de enfermería tengan una comunicación para favorecer la recuperación del paciente favorablemente.

## 3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para realizar este apartado es necesario definir lo que es un instrumento el cual es el recurso que utiliza el investigador para registrar información y datos sobre las variables que tiene en mente.

Para realizar esta investigación fue necesario disponer de diversos tipos de instrumentos para medir las categorías de interés, en algunos casos se han combinado varias técnicas para recolectar los datos.

A continuación se mencionan algunos tipos de instrumentos que se utilizan en la recolección de datos cuantitativos.

- escala Likert.
- diferencial somático.

- escala de Guttman.
- cuestionario.

Para realizar esta investigación fue de gran confianza apoyarnos en la escala de LIKERT, la cual fue desarrollada por RENSIS LIKERT a principios de los 30', tomando en cuenta que es vigente y popularizado. Consiste en un conjunto de ítems presentados de forma afirmaciones o juicios en la cual se pide al sujeto que señale la opción que mas le favorezca, a los resultados se le asigna una puntuación respecto a la afirmación y al final la puntuación total.

También se considero el cuestionario el cual consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o mas categorías a medir, se consideran dos tipos de preguntas las cerradas; contienen algunas alternativas de respuestas y las abiertas son de libre elección no se delimita la alternativa de respuestas.

Para la recolección de datos cualitativos se utilizan:

- entrevista cualitativa
- observación cualitativa
- sesión de grupo

Estos datos se basan en la reflexión y tratan de minimizar sus creencias, fundamentos o experiencias de vida asociados con el tema de estudio, como apoyo se requiere de biografías, documentos, material escrito y audiovisual.

La confiabilidad es el grado en el que la aplicación repetida de un instrumento de medición el cual proporciona un resultado similar.

La validez es el grado en el que un instrumento en verdad mide las variables que se desean medir.

Para realizar los instrumentos fue necesario basarse en la fórmula de LOURDES MOUNCH que nos determina el tamaño de la muestra donde:

$n$ = tamaño de la muestra  $q$ = probabilidad en contra  
 $N$ = tamaño del universo  
 $z$ = nivel de confianza  
 $p$ = probabilidad a favor  $e$ = margen de error

Para obtener el resultado de la formula se manejaron los siguientes aspectos:

$z=1.64$ ,  $p=.5$ ,  $q=.5$ ,  $N=40$ ,  $e=.10$ , obteniendo  $n= 25$ .

Con la formula se obtuvo un total de 25 unidades para la muestra piloto, donde se utilizo el 10% a la muestra finita obteniendo 2 unidades.

Se aplico la escala LIKERT a las unidades principales, por lo que para previa aplicación se realizo un pilotaje con el que se valora la validez y confiabilidad del instrumento, dando un rango de confianza entre 8.5, 9,9.5. El cual esta conformado por 10 ítems, a los cuales de les dieron las siguientes opciones de respuestas, con sus respectivos valores.

A) siempre 10, B) casi siempre 9, C) a veces 8, D) casi nunca 7, E) nunca 6.

Como resultado final se obtuvo una calificación de 9 a la muestra piloto.

### 3.5. PROCEDIMIENTO.

#### 3.5.1 UNIDAD PRINCIPAL.

Para realizar la aplicación de los instrumentos, se formularon las preguntas correspondientes que respondieran a las variables de la investigación, la unidad principal fue aplicada a medicos internos y residentes del hospital de nuestra señora de la salud, los cuales aceptaron responder el cuestionario, no se presento ninguna complicación.

Después se utilizo el método del paloteo donde se obtuvo el porcentaje de cada opción elegida por los médicos, posteriormente se obtuvo la media de cada ítems aplicado.

Para los valores de la investigación se manejo el programa STAM donde se obtuvieron los siguientes valores.

MEDIA	8.620
MEDIANA	8.500
MODO	8-9
RANGO	1.00
DESVIACION ESTANDAR	0.542
VALOR MINIMO	8.00
VALOR MAXIMO	9.00
ERROR ESTANDAR	0.171

#### 3.5.2. SEGUNDA UNIDAD.

Para esta unidad se formularon ítems utilizando la escala de LIKERT la cual se formulo con el objetivo de conocer si el personal de enfermería esta capacitado brindar los cuidado necesarios a pacientes con esquizofrenia.

En el resultado se observo que la mayoría del personal no tiene conocimiento, práctica y capacidad para estar en el área de psiquiatría, por lo que en ocasiones actúan con inseguridad.

### 3.5.3. TERCERA UNIDAD.

A esta unidad se aplicó el cuestionario en el cual las preguntas fueron abiertas a libre elección que se contestaron de forma indirecta por medio del expediente clínico y notas del reporte de enfermería.

La información que se obtuvo indica que la esquizofrenia es la patología que se presenta con mayor frecuencia en el hospital de nuestra señora de la salud, también se encontró que es la que mayor recaídas presenta por el tratamiento extrahospitalario, tomando en cuenta que es por causa del paciente, recursos económicos, falta de comunicación y comprensión por parte de los familiares.

# **CAPITULO IV**

#### 4.1. GRAFICAS.

En este capitulo se demostrara y analizara los resultados de la encuesta aplicada a médicos residentes e internos del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, por medio de graficas, donde se utilizaron porcentajes en cada respuesta.

Se observó que la mayoría de los médicos están capacitados para proporcionar un tratamiento y manejo adecuado a los pacientes con esquizofrenia que se encuentra hospitalizados, así como a los que asisten a consulta externa y el servicio de urgencias cuando presentan alguna recaída o complicación con su tratamiento.

Por otro lado se observo que casi siempre piden la opinión del medico especialista para indicar el tratamiento que mejor favorezca al paciente para poder tener un mejor control de su patología.

##### 4.1.1. RESULTADO DE LA PRIMERA UNIDAD.

1.- sabe distinguir en el servicio de urgencias cuando ingresa un paciente con esquizofrenia paranoide.

Obteniendo: el 40% casi siempre, el 28% a veces, el 16% siempre, otro 16% casi nunca y el 0% nunca.

2.- sabe diferenciar la clasificacion de la esquizofrenia.

Obteniendo: el 36% a veces, el 28% casi siempre, el 16% casi nunca, el 12% siempre y el 8% nunca.

.3.- diferencia los signos positivos de los negativos de la esquizofrenia.

Obteniendo: el 40% casi siempre, el 24% a veces, el 16% siempre, el 12% nunca y el 8% casi nunca.

4.- cree estar capacitado para manejar a un paciente esquizofrenico.

Obteniendo: el 52% casi siempre, 32% a veces y 16% siempre.

5.- cuando ingresa el paciente le indica el tratamiento adecuado.

Obteniendo: el 44% casi siempre, el 32% siempre, el 20% a veces y el 0% nunca.

6.- para usted el tratamiento intrahospitalario es la mejor opcion.

Obteniendo: el 44% casi siempre, el 32% siempre, 20% a veces, 4% nunca y el 0% casi nunca.

7.- sabe como actuar cuando el paciente se pone agresivo.  
obteniendo: 32% a veces, el 28% casi siempre, el 20% siempre, 12% casi nunca y el 8% nunca.

8.- sabe como manejarlo cuando presenta una recaída en su enfermedad.  
Obteniendo: el 48% casi siempre, el 24% siempre, el 16% casi nunca, el 8% a veces y el 4% nunca.

9.- para el tratamiento de un paciente hospitalizado por esquizofrenia pide una segunda opción. Obteniendo: 36% a veces, el 32% casi siempre, el 20% siempre, el 8% casi nunca y el 4% nunca.

10.- el tratamiento extrahospitalario se maneja adecuadamente.  
Obteniendo: 32% casi siempre, el 28% siempre, otro 28% a veces, 12% casi nunca y el 0% nunca.

#### 4.1.2. RESULTADO DE LA SEGUNDA UNIDAD.

En la encuesta aplicada a las enfermeras tituladas y pasantes, se observo que la mayoría no tienen una preparación y adiestramiento adecuado para enfrentarse a un paciente con esquizofrenia así como dificultades para brindarle atención de enfermería y sus cuidados que el paciente requiere.

Por otro lado se observo que se cuenta con algunas enfermeras que manejan con mucha precaución y conocimiento a estos pacientes lo cual favorece su recuperación, teniendo una agradable y satisfactoria recuperación.

#### 4.1.3. RESULTADOS DE LA TERCERA UNIDAD.

A esta unidad se le aplico el cuestionario el cual se respondió indirectamente por medio del expediente clínico, en el cual se observo que los pacientes con esquizofrenia paranoide son los que mas recaídas presentan.

También son los que tardan mas tiempo en el hospital por las recaídas que son causadas por que suspenden el tratamiento o por alguna alteración emocional ya sea causado por familiares o por alguna alucinación.



# **CAPÍTULO V**

## **CONCLUSIONES.**

### **5.1. CONCLUSIONES.**

#### **5.1.1. CAPITULO I.**

En este apartado se habla de las conclusiones que se obtuvieron de la investigación de la esquizofrenia paranoide que son necesarias para la realización de esta tesis.

Se obtuvo el objetivo general por medio de encuestas y cuestionarios aplicados al personal medico, de enfermería y pacientes donde se comprueba que la esquizofrenia paranoide es la patología que se presenta mas recaídas en el HNSS en sujetos entre 16 a 40 años.

Por otro lado para la pregunta de investigación fue necesaria la ayuda del personal de enfermería y médicos del HNSS, donde respondieron a una serie de preguntas obteniendo como resultado que la esquizofrenia paranoide es la patología que predomina con mayor frecuencia debido a las frecuentes recaídas que manifiestan los pacientes por lo que se propone llevar un buen control de sus medicamentos que deben ser controlados así como su estado emocional, tratando de identificar los signos positivos y negativos de la esquizofrenia.

Durante la investigación también se logro responder a la hipótesis que se planteo, donde se observo que la esquizofrenia presenta mas hospitalizaciones entre los sujetos de 16 a 40 años siendo mas frecuente en hombres el 70% y mujeres el 30%.

#### **5.1.2. CAPITULO II.**

Se observo que la esquizofrenia es un trastorno mental difícil de tratar por presentar recaídas causadas por suspender el tratamiento o alteraciones emocionales, por conclusión se obtuvo que prevalezca con mayor frecuencia en sujetos de 30 a 40 años.

Se mencionaron las clasificaciones de la esquizofrenia donde se analizaron los síntomas, cuadros clínicos y tratamiento medico intrahospitalario y extrahospitalario donde se obtuvo que la esquizofrenia paranoide es la que se presenta con mayor frecuencia.

Por otro lado se analizaron varias teorías que podían ser la causa de esquizofrenia y al revisar los expedientes clínicos se llevo a la conclusión que el 60% de los pacientes tienen familiares con esquizofrenia por lo que se aprueba la teoría de la genética, también se observo que el 30% de los pacientes aceptan de manera satisfactoria los medicamentos por los receptores de

dopamina por lo que también se acepto. El 10% presentaron la esquizofrenia por alguna alteración emocional o situación traumática en su vida lo que provoca que se desencadenara la patología.

### 5.1.3. CAPITULO III.

En este capítulo se utilizó el método inductivo y deductivo por que se logró recabar toda la información necesaria para realizar la tesis, las unidades de análisis manejaron de manera que se obtuviera la información adecuada y correcta para lograr los objetivos. También se analizaron los métodos y ejemplos de ítes para realizar las encuestas en esta tesis se consideraron los cuestionarios y encuestas que favorecieron de manera satisfactoria.

### 5.1.4. CAPITULO IV.

Fue necesaria la representación por medio de graficas donde se facilita la visualización de los resultados donde muestran las respuestas y el porcentaje que se obtuvo de cada respuesta.

### 5.2. SUGERENCIAS.

En el hospital se sugiere que se capacite mas al personal de enfermería para que pueda brindar una atención mas adecuada, que aprenda a convivir con este tipo de pacientes para proporcionarle terapias ocupacionales, recreaciones, convivencia con los familiares y con sus compañeros de cuarto.

A los médicos para que estén mas alerta cuando los pacientes presentan recaídas o el tratamiento no es el correcto, saber diferenciar los cambios corporales y físicos que causa tanto el medicamento como la patología.

Por otro lado que el servicio de psiquiatría cuente con el material físico y humano necesario para la atención del paciente esquizofrénico así como un asistente que apoye al personal de enfermería cuando un paciente presente agresión o intento suicidas.

## ANEXOS.

### ANEXO 1

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA  
DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNAM.

#### *ESCALA LIKERT APLICADA A LOS MEDICOS.*

OBJETIVO: conocer si el personal medico esta capacitado para atender a pacientes con esquizofrenia.

INSTRUCCIONES: por favor marque con una X la respuesta que crea correcta.

1.- SABE DISTINGUIR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CUANDO INGRESA UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE.

**A)** Siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

2.- SABE DIFERENCIAR LA CLASIFICACION DE LA ESQUIZOFRENIA.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

3.- DIFERENCIO LOS SIGNOS POSITIVOS DE LOS NEGATIVOS DE LA ESQUIZOFRENIA.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

4.- CREE ESTAR CAPACITADO PARA MANEJAR A UN PACIENTE ESQUIZOFRENIZO.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

5.- CUANDO INGRESA EL PACIENTE LE INDICA EL TRATAMIENTO ADECUADO

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

6.- PARA USTED EL TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO ES LA MEJOR OPCION.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

7.- SABE COMO ACTUAR CUANDO EL PACIENTE SE PONE AGRESIVO.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

8.- SABE COMO MANEJARLO CUANDO PRESENTA UNA RECAIDA EN SU ENFERMEDAD.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

9.- PARA EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE HOSPITALIZADO POR ESQUIZOFRENIA PIDE UNA SEGUNDA OPCION.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

10.- EL TRATAMIENTO EXTRAHOSPITALARIO SE MANEJA ADECUADAMENTE.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

## **ANEXO 2**

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITALDE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNAM.

*ESCALA LIKERT APLICADA A ENFERMERAS TITULADAS.*

OBJETIVO: conocer si el personal de enfermería esta capacitado para brindar los cuidados necesarios a los pacientes con esquizofrenia.

INSTRUCCIONES: marque con una X la opcion que sea correcta.

1.- A ATENDIDO PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

2.- SE SIENTE PREPARADA PARA ATENDER A UN PACIENTE ESQUIZOFRENICO.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

3.- SABE DISTINGUIR CUANDO UN PACIENTE NO ESTA RESPONDIENDO A SU TRATAMIENTO.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

4.- CREE QUE EL MANEJO HOSPITALARIO ES EL ADECUADO.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

5.- ES NECESARIO QUE LOS FAMILIARES INTERVENGAN EN SU TRATAMIENTO.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

6.- SABE DISTINGUIR LOS SIGNOS POSITIVOS DE LOS NEGATIVOS.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

7.- EL TRATAMIENTO DEL PACIEMNTE SE MANEJA ADECUADAMENTE EN ESU HOGAR.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

8.- CUANDO UN PACIENTE SE PONE AGRESIVO SABE CONO ACTUAR.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

9.- CONOCE LAS REACCIONES DE LOS MEDICAMENTOS PSIQUIATRICOS.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

10.- QUE TAN FRECUENTE PRESENTAN RECAIDAS LOS PACIENTES.

**A)** siempre **B)** casi siempre **C)** a veces **D)** casi nunca **E)** nunca

### **ANEXO 3**

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITALDE NUESTRA SEÑORA  
DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNAM.

*CUESTIONARIO APLICADO A PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.*

OBJETIVO: Conocer que tipo de esquizofrenia es la que se presenta con mayor en el HNSS.

INSTRUCCIONES: Por favor conteste las siguientes preguntas de la manera mas honesta.

1.- ¿A QUE EDAD LE DIAGNOSTICARON LA ESQUIZOFRENIA?

2.- A LOS PRIMEROS SINTOMAS ACUDIO DE INMEDIATO AL MEDICO.

3.- LE DIERON INFORMACION ACERCA DE LA ESQUIZOFRENIA.

4.- RECIBIO EL TRATAMIENTO ADECUADO.

5.- EN CUANTAS OCACIONES A ESTADO HOSPITALIZADO.

6.-CUALES SON LOS SINTOMAS QUE PRESENTA CUANDO HAY UNA RECAIDA DE SU ENFERMEDAD.

7.- COMO ORGANIZA SU TRATAMIENTO EN SU HOGAR (cuenta con el apoyo de sus familiares)

8.- ALGUIEN MAS EN SU FAMILIA PADECE DE ESQUIZOFRENIA ¿CUAL ES EL PARENTESCO?

9.-CUANDO ESTA HOSPITALIZADO COMO ES EL TRATO POR PARTE DEL PERSONAL MEDICO.

10.- COMO LE HACE PARA ADAPTARCE YA SEA DEL HOSPITAL A SU HOGAR O DE SU HOGAR AL HOSPITAL.

## ANEXO 4

### GLOSARIO.

**ABULIA:** Psiquiatría; Carencia de voluntad, incapacidad para ejecutar un acto voluntario o tomar una decisión.

**ADENILCICLASA:** Endocrinología; Enzima intracelular que desempeñando un papel esencial en la activación de receptores de membrana.

**ALOGIA:** Psiquiatría; Síntoma negativo de la esquizofrenia, que consiste en la ausencia de espontaneidad y en la disminución del flujo de la conversación.

**ANHEDONIA:** Psiquiatría; Incapacidad para experimentar placer en la realización de actividades que habitualmente generan sensaciones placenteras.

**ÁTIPICO:** Que por sus caracteres se aparta de los modelos representativos o de los tipos de conocimiento.

**ECOLALIA:** Neurología; Repetición compulsiva de las palabras y frases que oye el paciente.

**ESQUIZOFRENIA:** Integrantes de un importante grupo de enfermedades psicóticas caracterizadas por una gran distorsión de la realidad con trastorno de lenguaje y comunicación.

**ESQUIZOFRENIA PARANOIDE:** Forma de esquizofrenia caracterizada por preocupación mantenida en delirios ilógicos, absurdos y variables.

**MUTISMO:** Psicología; Ausencia, permanente o temporal, del lenguaje en una persona que previamente lo había adquirido.

**PSICOSIS:** Enfermedad mental que se caracteriza por la pérdida de contacto con la realidad y por la alteración de los vínculos con los demás.

**PSIQUIATRÍA:** Rama de la medicina especializada en las enfermedades mentales.

**TRASTORNOS DE LA RELACION:** Término que designa la incapacidad de una persona para establecer relaciones sociales o intensificar los contactos interpersonales.

**VIABILIDAD:** Cualidad de viable

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.

<http://www.psicologiaonline.com/colaboradores/esthor/esquizofrenia/index.html>.

19 de octubre del 2005 13:3

<http://www.binass.sa.cr/población/esquizofrenia.htm>.

19 de octubre del 2005 13:40hr.

<http://www.gobca.es/sanidad/scs/su-salud/esquizofrenia.html>.

19 de octubre del 2005 13:45hr.

<http://ar.geocities.com/amigosesquizo/esquizofrenia.htm>.

19 de octubre del 2005 13:15hr.

<http://www.psicoargentinos.com.ar/esquizofrenia.html>.

25 de octubre del 2005 14:10hr.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/unidades/conadic/esquizo-index.htm>.

25 de octubre del 2005 14:15hr.

Andreason, N.1982. SIGNOS NEGATIVOS DE LA ESQUIZOFRENIA.  
arch.gen.psiquiatria.p.p.788.

Andreason, N.1987.EL DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA.  
Schizophr. Bull.p.p.23

Brandillas,F.1980.DISFUNCION ENDOCRINA DE LA ESQUIZOFRENIA CRONICA.psiquis.p.p.128.

Caballo,E,V.1995.MANUAL DE PSICOPATOLOGIA Y DE TRASTORNOS PSIQUIATRICOS.editorial siglo veintiuno de España.p.p 479.

Dember,H.1978.ESQUIZOFRENIA,editorial dekker. Nueva yort.p.p600.

Engel,G,L.1980.LA CLINICA APLICADA EN EL MODELO BIOPSIICOSOCIAL.editorial Am.j psiquiatría.346.

Hernández, S, Roberto.2003.METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.  
Editorial; Mc Graw Hill; 3ra edición; México DF. p.p.705.

Hwang.M.ESQUIZOFRENIA Y PATOLOGIAS COMORBIDAS.  
Editorial. Masson 1985.p.p.567.

Ignacio, C, R.1994.KING CRIMSON.editorial catedral.439



Klerman,G.L.1991.CONFLICTOS IDEOLOGICOS EN INTEGRACION FARMACOTERAPEUTICA Y PSICOTERAPEUTICA. Editorial Bertman. Washinton.p.p.978.

Liberman,R,P.1993.RERABILITACION INTEGRAL DEL ENFERMO MENTAL CRONICO. Editorial ARS medica.1984.argentina.p.p.500.

Meyer, J.M.1980.PSIQUIATRIA ESQUIZOFRENIA MEDICA. editorial ARS medica.argentina.p.p.500

Robert,E,H.2000.MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES. Editorial masson. Barcelona.p.p.1692

Rojas, S, Raul.2003. GUIAS PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES. Editorial; Plaza y Valdez. México. DF. p.p. 437.