UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR (CAMPUS INGLATERRA)

[](http://www.google.com.mx/imgres?hl=es&biw=1280&bih=705&tbm=isch&tbnid=u9ZCUjurMW_yQM:&imgrefurl=http://www.unioportunidades.com.mx/universidad/1901/0/Centro+de+Estudios+Universitarios+Guadalajara+Lamar&docid=8l7ZOJA5kbYr6M&imgurl=http://www.unioportunidades.com.mx/admin/imagenes/Universidad_1901/Campus_Sede/Logo.gif&w=120&h=120&ei=v-J6UJOlA-Tq2QXJpIHYDw&zoom=1&iact=hc&vpx=588&vpy=189&dur=636&hovh=96&hovw=96&tx=96&ty=56&sig=103366400527528443444&page=1&tbnh=96&tbnw=96&start=0&ndsp=24&ved=1t:429,r:2,s:0,i:69)

“Reacciones emocionales expresadas por cuidadores y/o familiares de pacientes hospitalizados”

Karina Lizbeth Miranda Torres

06 de diciembre del 2012

ÍNDICE

Portada………………………………………………………………………………………………1

Índice………………………………………………………………………………………………...2

Introducción…………………………………………………………………………………………3

Antecedentes……………………………………………………………………………………….4

Planteamiento del problema…………………………………………........................................5

Objetivos y/o preguntas de investigación………………………………………………………..6

Justificación…………………………………………………………………………………………7

Marco teórico……………………………………………………………………………………….8

Marco metodológico………………………………………………………………………………12

Bibliografía…………………………………………………………………………………………14

Anexos……………………………………………………………………………………………..15

INTRODUCCIÓN

El presente estudio trata sobre las Reacciones emocionales expresadas por el cuidador y/o familiar en el proceso de aceptación de la enfermedad mental diagnosticado a pacientes hospitalizados. Se aborda la problemática de como la psico-educación y orientación psicológica respecto a la enfermedad mental podría tener influencia sobre reacciones emocionales expresadas, logrando reducir la alteración de la salud mental en las personas que están al cuidado de una persona con diagnóstico de enfermedad mental.

A continuación se presentarán los antecedentes respecto a las investigaciones previas a este estudio. Se explicara en el planteamiento problema lo que se espera de éste estudio, seguido de la justificación sobre la importancia e impacto de éste. El marco conceptual esta conformado por estudios previos respecto a la enfermedad mental, el cuidador y la psicoeducación. El marco metodológico explica como se llevará acabo la presenta investigación. Al final se agregan instrumentos en la parte de anexos, asi como la bibliografía utilizada para éste estudio.

ANTECEDENTES

El Instituto Jalisciense de Salud Mental, Estancia breve, lugar donde se llevará el presente estudio, tiene como misión proporcionar servicios integrales de salud mental a la población del estado, con calidad, equidad, sustento académico y la corresponsable participación de la sociedad. Se encarga de la programación, supervisión y evaluación de la promoción, prevención, atención, enseñanza e investigación en salud mental en el Estado de Jalisco.

Por lo anteriores labores mencionadas es importante la inclusión de los familiares de los pacientes hospitalizados, por medio de la psicoeducación, basándose en la enseñanza que recibe la familia para comprender mejor la enfermedad mental y responder apropiadamente a sus manifestaciones. (Builes, M y Bedoya, M.,2006).

En un estudio sobre la valoración y constatación la existencia real de sobrecarga en el cuidador del enfermo mental, se llego a la conclusión de que el 61% de 100% de los cuidadores tenían sobrecarga intensa. Por lo que es importante abordar ésta situación (Albarrán A. 2007)

La psicoeducación ha sido estudiada a lo largo del tiempo, se ha encontrado que al recibir la familia del paciente psicoeducación las tasas de recaída son más bajas que la otra modalidad que no recibe psicoeducación. (Salorio, P. 1999)

En el Instituto Jalisciense de Salud Mental, Estancia breve, por ser el área de hospitalización se encuentran los cuidadores de los pacientes hospitalizados quienes son los candidatos idóneos para la psicoeducación.

PLANTEAMIENTO PROBLEMA

El presente estudio se llevará acabo en el Instituto Jalisciense de Salud Mental, Estancia Breve (CAISAME), ubicado en Av. Zoquipan No. 1000-A Zapopan, Jalisco, México. En ésta Institución se tiene acceso a los familiares y/o cuidadores de pacientes hospitalizados con diagnóstico de enfermedad mental, facilitando recabar información necesaria para este estudio.

Se evaluará las reacciones emocionales expresadas por los cuidadores antes y después de recibir una psico-educación y orientación psicológica respecto a la aceptación de la enfermedad mental del paciente hospitalizado; con la finalidad de determinar si existieron cambios en las reacciones emocionales expresadas y como esto influye en su salud mental y en la del paciente.

Actualmente no existe un servicio de apoyo que incluya la orientación psicológica y psicoeducación para los cuidadores y/o familiares del paciente hospitalizado.

OBJETIVOS Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Pregunta de investigación:

¿Existe una modificación de las emociones expresadas por los cuidadores y/o familiares hospitalizados despues de recibir un taller psicoeducativo?

Objetivo general:

Describir las reacciones emocionales expresadas por los cuidadores antes y después de recibir una psico-educación y orientación psicológica respecto a la aceptación de la enfermedad mental del paciente hospitalizado.

Objetivos específicos:

* Clasificar las reacciones emocionales expresadas en cuidadores y/o familiares de pacientes hospitalizados diagnosticados con enfermedad mental.
* Aplicar taller psicoeducativo y orientación psicológica a cuidadores/ familiares del paciente hospitalizado.
* Detectar cambios de las reacciones emocionales de cuidadores al asistir al taller psicoeducativo y orientación psicológica.
* Comparar reacciones emocionales de antes y después.
* Determinar si existe un cambio en las reacciones emocionales después de recibir psicoeducación y orientación psicológica.

JUSTIFICACIÓN

**L**a presente investigación tiene como finalidad evaluar las reacciones emocionales expresadas por las personas que fungen el papel de cuidador del enfermo mental y como éstas emociones expresadas influyen en su salud mental y en la del paciente; así como la modificación de pensamientos que evocan emociones negativas expresadas por medio de orientación y psico-educación psicológica.

El propósito de la investigación tiene la expectativa que sus resultados sean útiles a los profesionales de la salud, con la finalidad de desarrollar en el futuro próximo, un servicio de apoyo a los cuidadores y familiares que consista en una orientación y psico educación de la enfermedad mental, para prevenir recaídas en pacientes y mantener la salud mental del cuidador. Esto causaría gran impacto a nivel sociedad, ya que se generarían menos gastos económicos destinados a la salud mental a largo plazo, previniendo posibles factores de riesgo de la enfermedad mental. También impactará en la seguridad pública evitando posibles daños impartidos por el enfermo mental, así como una mejora en la calidad de vida en las personas que viven al cuidado o en relación con una persona diagnosticada con enfermedad mental.

Existen altas cifras de personas diagnosticadas con enfermedades mentales en México, como reporta la asociación Psiquiátrica de México, donde los trastornos mentales afectan a la tercera parte de la población adulta (28.6%), que habita localidades urbanas ha padecido en algún momento de su vida uno de los 23 tipos de trastornos incluidos en la encuesta, alrededor de la mitad de éstos (13.9%) habían tenido al menos un cuadro en el último año y 6 de cada 100 (5.8) durante los 30 días anteriores al estudio; los trastornos más frecuentes fueron de ansiedad, abusos de sustancias y afectivos.

La psicoeducación resulta ser un coadyudante en el tratamiento de los trastornos mentales. Diversos estudios han mostrado su eficacia en el tratamiento de la enfermedad mental, en cuánto a la disiminución de recaídas en pacientes esquizofrénicos. Además se basa en la enseñanza que recibe la familia para comprender mejor la enfermedad mental y responder apropiadamente a sus manifestaciones. (Builes, M y Bedoya, M.,2006)

MARCO TEÓRICO

La enfermedad mental no es exclusiva de una nación o de ciertas personas, ésta es diversa e internacional. A lo largo de la historia se le han asignado varias definiciones.

Según el Estudio Nacional de Salud Mental del 2003 en Colombia, la posibilidad de tener una enfermedad mental a lo largo de la vida es de 40.1%. (Builes, M y Bedoya, M.,2006)

A la que se referirá para el siguiente estudio es “una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo.” (**Avifes, 2007**)

El concepto de cuidador de enfermo mental que se utilizara en la investigación es ” personas que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia. Son por tanto padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario. Y que dedican una importante actividad diaria al cuidado de sujetos con dependencias o discapacidades permanentes.” (Guerrero, M. 2012)

Se realizo una investigación sobre la descripción de los cuidadores y/o familiares de pacientes con demencia donde se llego a la conclusión de los cuidadores informales tiene afectaciones múltiples relacionadas con la salud física y mental así como en el orden social y económico, por lo que se hace inminente la búsqueda de alternativas de apoyo puesto que, además de las dificultades planteadas, no cuentan con un mínimo de información acerca de la demencia y de los problemas que tiene el adulto mayor al que ofrecen sus cuidados, a pesar de tener un nivel de enseñanza superior en su mayoría. (Espín, M. 2008)

En un estudio sobre la valoración y constatación la existencia real de sobrecarga en el cuidador del enfermo mental, se tuvo una muestra de 94 pacientes, en el cual se llego a la conclusión de que el 61% sobrecarga intensa, 19.1% no sobrecarga, 7.4% sobrecarga leve y 12.5% no tenía familiar ni cuidador directo. (González, M., s.f.

La psicoeducación es un proceso educativo que tiene como objetivo proporcionar a los padres u otros familiares de los pacientes información detallada y clara sobre la enfermedad, datos concretos y específicos acerca de lo que ocurre durante el proceso de la enfermedad, entrenamiento en técnicas para afrontar el problema y pautas a seguir para hacer frente a los problemas que está causando no sólo en el individuo enfermo sino también en los demás miembros de la familia. Desde está perspectiva la familia se ve como un agente terapéutico en el proceso del tratamiento del individuo enfermo. (Salorio, P. 1999)

La psicoeducación surge del trabajo con familiares de pacientes esquizofrénicos. George Brown acuña el concepto de emoción expresada, en base con la interacción de familias en el que un miembro de la familia presenta un cuadro de diagnóstico de esquizofrenia. Brown observo que en tanto más intolerantes, hostiles, críticos y sobre involucrados son los familiares, mayor recaídas presenta el paciente. Convirtiéndose la emoción expresada en las pautas a tomar en cuenta en el desarrollo de un taller psicoeducativo. (Brown, 2005, citado por Albarrán, 2007)

Anderson, Reiss y Hogarty desarrollaron un programa psicoeducativo para familiares de pacientes esquizofrénicos, el cual, comienza con la educación y el apoyo intensivos a la familia. (Salorio, P. 1999)

Emoción Expresada (EE) en el ambiente familiar, que se refiere a la evaluación de la cantidad y calidad de las actitudes y sentimientos relacionados con la crítica, hostilidad y sobreinvolucramiento que uno de los familiares expresa acerca de uno o varios miembros de la familia diagnosticado con esquizofrenia. Estas actitudes de los familiares se han asociado con la presencia de recaídas en los pacientes a los dos años de haber sido dados de alta, especialmente cuando los miembros de la familia y el paciente conviven en el mismo espacio y pueden tener contacto por lo menos 35 horas o más semanales. Las expresiones emocionales más características comprenden: comentarios críticos, hostilidad, exceso de involucramiento afectivo y aspectos positivos como la calidez, los cuales son percibidos en general como estresantes. La crítica implica intolerancia y desaprobación, el sobreinvolucramiento sugiere intromisión y control, que incluyen niveles altos de ansiedad en el paciente. (Gutiérrez, L. 2008)

Se realizo un estudio el cual tenía como objetivo mostrar la relación entre la Emoción Expresada (EE), tanto alta como baja del Familiar Rsponsable (FR), con la Conducta Sintomática (CS) y el Funcionamiento Social (FS) del paciente con esquizofrenia, se llega a la conclusión de la presencia de EE alta en el familiar es uno de los predictores de la recaída en personas con esquizofrenia.Por tanto, brindar intervenciones terapéuticas y psicoeducativas a las familias será conveniente para disminuir el nivel de EE, lo que conlleva, a su vez, beneficios en la reducción en los costos por parte de la familia y por parte de los servicios de salud mental. (Gutierrez, L. 2008)

El modelo de psicoeducación se ha ampliado desde la esquizofrenia para la aplicación de varios trastornos como es la depresión, déficit de atención, alimenticios, etc.

La psicoeducación aplicada a familiares y/o cuidadores y pacientes con diagnóstico de enfermedad mental ha sido estudiada desde la década de los 70´s de manera internacional. A continuación se señalan algunos hallazgos importantes resultados de investigaciones que se recopilan en el estudio de Salorio, P y otros, sobre La psicoeducación familiar en grupo en los trastornos de la alimentación.

Walsh y Bowler opinan que los resultados empíricos no demuestran con claridad donde debe recaer el énfasis del éxito, si en la forma, lugar, tipo de familia, enfermo, etc. (Salorio, P. 1999)

McFarlane y cols. realizaron una investigación sobre la eficacia del tratamiento psicoeducativo familiar en un grupo multifamiliar con el aplicado en una única familia, encontrando que los grupos multifamiliares proporcionaron significativamente a los dos años tasas de recaída más bajas que la otra modalidad. (Salorio, P. 1999)

Los últimos trabajos sobre grupos de psicoeducación familiar en la Esquizofrenia elaboran los contenidos de los Programas a desarrollar, teniendo en cuenta las necesidades y preocupaciones expresadas por los familiares de estos pacientes, encontrando que lo que más les preocupa son los síntomas negativos. (Salorio, P. 1999)

Solomon18 realizó un estudio con 183 familiares de personas que padecían un trastorno mental, distribuyó aleatoriamente a los familiares en tres grupos: los que recibían una consulta individual, los que recibían psicoeducación en grupo y los que eran asignados a una lista de espera durante 9 meses. Encontró que el grupo psicoeducativo ayudó a aumentar la autoeficacia en los familiares que nunca habían recibido ningún tipo de apoyo. (Salorio, P. 1999)

Actualmente se considera que las sesiones educativas a familiares son un componente necesario, pero no suficiente para provocar modificaciones en el clima emocional de la familia o prevenir recaídas. La familia consigue mayor conocimiento sobre la enfermedad mental, pero esto no previene las recaídas. (Builes, M y Bedoya, M.,2006)

METODOLOGÍA

**Metodología de la investigación**

La presente investigación es de enfoque cualitativo ya que se pretende entender las variables que intervienen en el proceso más que medirlas y acotarlas.

El tipo de estudio es correlacional ya que se tiene como propósito evaluar la relación que existe entre las variables reacciones emocionales del cuidador y la psico-educación. En los estudios correlaciónales las variables no se manipulan ni se establece una causa y efecto; en el presente estudio se verá la relación entre las variables simplemente observándolas y recogida de información. Como en el estudio correlacional de Edwin Villacorta en el que las variables son inteligencia emocional y rendimiento académico se llego a la conclusión de la relación de éstas variables, sin embargo no se puede saber si alguna variable no observada o no considerada está relacionada a cada una de las otras variables y es el actual agente causal.

Diseño no experimental de tipo transversal, ya que el propósito es describir variables y analizar su relación de la situación ya existente.

**Herramientas**

Se realizará un cuestionario de escala Likert a cada sujeto con la finalidad de recoger datos sobre la información que tiene el cuidador sobre la enfermedad mental y sus reacciones emocionales ante la enfermedad mental de su familiar hospitalizado.

El Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales de España en el estudios de Construcción de una escala de actitudes tipo Likert por Ignacio Fernández de Pinedo menciona que la escala de Likert es una escala ordinal y como tal no mide en cuánto es más favorable o desfavorable una actitud, pero sí nos informa la actitud o conocimiento que se tiene hacia el fenómeno del estudio pretendido. Lo cual en la presente investigación es el intrumento ideal para conocer la relación de las variables.

Los sujetos asistirán a un taller psico-educativo para familiares y/o cuidadores del paciente hospitalizado. En donde se abarcarán temáticas como Informar sobre los beneficios de conocer que es la enfermedad mental a los cuidador, analizar riesgos de las reacciones emocionales expresadas por cuidadores en relación con las recaídas de su familiar con diagnóstico de enfermedad mental, brindar estrategias del manejo de reacciones emocionales expresadas, estrés y enseñar los cuidados del cuidador.

Después del taller se observará en el transcurso de una semana a los cuidadores que acuden en días de visita para observar el comportamiento de los sujetos a investigar.

Posteriormente al finalizar la semana se aplicará una segundo cuestionario Likert para recabar datos sobre sus emociones expresadas después de haber asistido al taller psicoeducativo.

**Población y muestra**

La población son los familiares responsables o cuidadores que acompañan al paciente que acuden al área de hospitalización en el Instituto Jalisciense de Salud Mental, estancia breve; ubicado en Av. Zoquipan No. 1000-A Zapopan, Jalisco, México. La población son mexicanos que residen en el estado de Jalisco, con un promedio de estudios de nivel preparatoria, con un nivel socioeconómico de clase media-baja La muestra aleatoria simple, consta de 12 sujetos de sexo femenino en un rango de edad de 36 a 64 años y 4 sujetos de sexo masculino en un rango de edad de 45 a 72 años de edad, los cuales son los responsables del familiar que actualmente se encuentra internado en área de hospitalización con un diagnostico de enfermedad mental. Esta muestra se obtuvo de una población compuesta por 27 pacientes psiquiátricos que se encuentran internados en el área de hospitalización del Instituto Jalisciense se Salud Mental de estancia breve. Se seleccionará la muestra al azar, en base registros de expedientes, el familiar y/o cuidador que haya firmado como responsable del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

Rivero, L (2007) “Manual de Trastornos Mentales”. Asociación Psiquiátrica Mexicana. Pg 15

Woollis, R(2010)"Cuando un ser querido sufre una enfermedad mental. un manual para familiares, amigos y cuidadores"EUA

Álvarez, Isable (2010). "La familia ante la enfermedad" Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Builes, M y Bedoya, M. (2006) *Psicoeducación como experiencia narrativa: Comprensión posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental.* Revista electrónica Colombiana de Psiquiatría.[7 de Noviembre del 2022] <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/806/80635403.pdf>

Salorio, P (1999).“La psicoeducación familiar en grupo en los trastornos de la alimentación. Aplicación de un programa”(versión elctrónica). Revista de Psiquiatría. Revisado el 28/10/2012. En <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/1385/1/psiquiatriacom_1999_3_1_2.pdf>

**2007 “Enfermedad mental” Avifes, Revisado el 28/10/2012. En http://www.avifes.org/index.php?option=com\_content&task=view&id=43&Itemid=77**

González, M. (s.f.) “El cuidador del paciente psiquiátrico: valoración de sobrecarga”. Revisado el 28/10/2012. En <http://www.parcdesalutmar.cat/mar/accessitcomunicaciooralinf.pdf>

Espín, M. (2008) “Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia” (Revista electrónica) Scielo. Revisado el 28/10/2012. En <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000300008&script=sci_arttext>

Guerrero, M.(2012) Maestra en psicología clínica y psicoanálisis (cita en persona)

Albarrán, A. (2007)” Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría del hospital civil Fray Antonio Alcade, Guadalajara,Jalisco” (revistra electrónica) Redalyc. revisado el 29/10/12. En <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/142/14290206.pdf>

Guiterrez, L. (2008) “Relación entre la emoción expresada por el familiar responsable y la conducta sintomática de pacientes con esquizofrenia, incluido el funcionamiento social” (revista electrónica) Scielo. Revisado el 27/10/2012. En <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000300006>

Hernández, J (s.f.) “Metodología de la investigación clínica. Tipos de estudio” Revisado el 10/11/2012. En <http://campus.usal.es/~dermed/Modulo%203%201%20Fases%20del%20estudio%20de%20investigaci%F3n%20II%201.pdf>

Herrera, P(2001) “Factrores psicosociales en los trastornos de adaptación en hospitalización psiquiatrica” revisado el 10/11/12. En: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/herrera_pm/cap3.pdf>

Best, J. (1982) Como investigar en educación. Novena edición. Colección de Pedagogía. España. Editorial Morata. 133 a 183pp

Fernández I. (s.f.) “Construcción de una escala de actitudes tipo Likert” Misnistro de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Revisado el 03/12/2012 en:http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/001a100/ntp\_015.pdf

ANEXOS

**INSTRUMENTOS**

1. **Entrevista ESCALA LIKERT: SE APLICARÁ ANTES DE ASISTIR AL TALLER PSICOEDUCATIVO.**

Edad:

Sexo:

Ocupación:

Nombre del paciente:

Elegir una de las cinco opciones que mejor te parezca para las siguientes afirmaciones:

1. Conozco el diagnóstico de mi familiar hospitalizado

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. Conozco la causa, consecuencias y tratamiento de la enfermedad mental de mi familiar hospitalizado

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. La información sobre el diagnóstico de la enfermedad y tratamiento que he recibido por parte de los psiquiatras me ha quedado clara

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. Conozco sobre los cuidados para la salud mental recomendados que deben tener los cuidadores de un enfermo mental

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. Me sentido sin saber cómo actuar con mi familiar desde que lo internaron

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. Me he sentido físicamente cansado desde que internaron a mi familiar

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. He reaccionado emocionalmente enojado/hostil/críticas con mi familiar interno debido a su enfermedad

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. Considero que necesito una orientación y/o apoyo referente a las reacciones emocionales expresadas en el proceso de aceptación de la enfermedad de mi familiar interno

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. He sentido que mi círculo social me rechaza por tener un familiar con una enfermedad mental

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

10. Considero que mi conducta y pensamiento repercuten en las recaídas de mi familiar hospitalizado

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. **Lista de control de observación en días de visitas de cada uno los integrantes de la muestra.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RASGO DE CONDUCTA OBSERVADO** | **SI** | **NO** | **DUDOSO** |
| **Asiste la hora completa de la visita.** |  |  |  |
| **Se muestra hostil, critico con el paciente psiquiátrico.** |  |  |  |
| **Se muestra sobreprotector con el paciente psiquiátrico.** |  |  |  |
| **se muestran rasgos de higiene y aliño personal en el cuidador.** |  |  |  |
| **Se muestra con afecto triste.** |  |  |  |

1. **ENTREVISTA: DESPUES DE ASISITIR AL TALLER PSICOEDUCATIVO.**

Edad:

Sexo:

Ocupación:

Nombre del paciente:

Elegir una de las cinco opciones que mejor te parezca para las siguientes afirmaciones:

1. Conozco el diagnóstico de mi familiar hospitalizado

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. Conozco la causa, consecuencias y tratamiento de la enfermedad mental de mi familiar hospitalizado

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. La información sobre el diagnóstico de la enfermedad y tratamiento que he recibido por parte de los psiquiatras me ha quedado clara

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. Conozco sobre los cuidados para la salud mental recomendados que deben tener los cuidadores de un enfermo mental

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. Me sentido sin saber cómo actuar con mi familiar desde que lo internaron

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. Me he sentido físicamente cansado desde que internaron a mi familiar

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. He reaccionado emocionalmente enojado/hostil/críticas con mi familiar interno debido a su enfermedad

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. Considero que necesito una orientación y/o apoyo referente a las reacciones emocionales expresadas en el proceso de aceptación de la enfermedad de mi familiar interno

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. He sentido que mi círculo social me rechaza por tener un familiar con una enfermedad mental

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

10. Considero que mi conducta y pensamiento repercuten en las recaídas de mi familiar hospitalizado

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo