

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

Por

LIC. LUCINA LÁZARO SANDOVAL

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Administración de Servicios

JUNIO, 2010

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

Por

LIC. LUCINA LÁZARO SANDOVAL

Director de Tesis

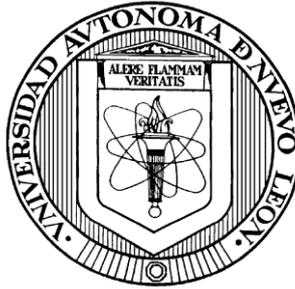
ME. PAZ FRANCISCO SAUCEDA FLORES

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Con Énfasis en Administración de Servicios

JUNIO, 2010

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

Por

LIC. LUCINA LÁZARO SANDOVAL

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Administración de Servicios

JUNIO, 2010

## CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

### Aprobación de Tesis

---

ME. Paz Francisco Saucedá Flores  
Director de Tesis

---

ME. Paz Francisco Saucedá Flores  
Presidente

---

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis  
Secretario

---

ME. Sofía Guadalupe Medina Ortiz  
Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, por el apoyo otorgado a través de una beca para poder realizar mis estudios de Posgrado, así como a la Facultad de Enfermería en especial a los directivos, maestros por el apoyo brindado.

A mí familia por su apoyo incondicional y por los momentos que prescindieron de mi presencia.

A mí Director de Tesis, ME. Paz Francisco Saucedo Flores por su apoyo y paciencia ante mis situaciones personales y por motivarme a alcanzar la meta.

A la Dra. Adelina Alcorta Garza, por la confianza, apoyo fraterno, e incondicional que me da para continuar creciendo profesionalmente.

A mis amigas Julia Lizeth y Tomy por su apoyo y palabras de aliento.

A la Dra. Ma. Guadalupe Moreno, que me escucho y me guío con su sabiduría.

A la ME Sofía Guadalupe Medina Ortiz por su gran apoyo.

A Laura y Reyna, por su valioso apoyo que contribuyo a lograr mí meta.

A Vicky Guevara por ser como es, comprometida con su profesión, por su apoyo incondicional, y a Juanita que me compartió su conocimiento.

Al personal médico, administrativo y psicólogas que me brindaron atención y tiempo para la realización del presente trabajo.

## Dedicatoria

Agradezco infinitamente a Dios por permitirme cumplir esta meta profesional, familiar y personal.

A mis amados hijos: Marce, Ángel, Mariana, Daniel y a mí esposo José Lázaro, que han sido el motor que me impulsa para salir adelante, gracias por su cariño que alimentó mi paciencia y fortaleza.

A mis padres Emma y Timoteo, mí hermana Teresita por su disposición en los momentos cruciales de mi formación, ya que como siempre cuento con su apoyo incondicional.

A mí hermano Margarito, a quién quiero y admiro.

A mis compañeras y amigas de trabajo, en especial a Ma. Deyanira, Martha Alicia, Leticia Aguiñaga y quién me alentó, Lic. Horacio García, gracias por su amistad, apoyo incondicional y por impulsarme en los momentos difíciles.

A mi amiga de toda la vida Nayade, Maury y Magda Leticia, a quienes he extrañado, y de igual forma me lo han manifestado.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	5
Estudios Relacionados	6
Definición de Términos	9
Objetivos	9
Capítulo II	
Metodología	10
Diseño de Estudio	10
Población de estudio	10
Instrumentos de Medición	11
Procedimiento de Recolección de Datos	13
Estrategias para Análisis de Resultados	13
Consideraciones Éticas	13
Capítulo III	
Resultados	16
Estadística Descriptiva	16
Capítulo IV	
Discusión	24
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Referencias	28
Apéndices	
A. Carta de Autorización de la institución participante	32
B. Cedula de datos Sociodemográficos (CDS)	33
C. Perfil de Calidad de Vida de Lancashire	35
D. Consentimiento Informado	45

## Listado de Tablas

Tabla	Página
1 Características Sociodemográficas: Edad, Sexo, Escolaridad y Estado Civil	17
2 Características Sociodemográficas: Ocupación	18
3 Proporción de personas con quien vive	18
4 Tipo de Esquizofrenia	19
5 Nivel de Funcionamiento Global	20
6 Promedio de años de ingreso a la institución y años de evolución	20
7 Porcentaje de tipos y número de internamientos	21
8 Bienestar General	22
9 Secciones a Evaluar	23
10 Aspectos que pueden mejorar la Calidad de Vida	23

## RESUMEN

Lic. Lucina Lázaro Sandoval  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio, 2010

Título del estudio: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

Número de Páginas: 48

Candidato para obtener el grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería con  
Énfasis en Administración de Servicios

Área de Estudio: Administración de Servicios

**Propósito y Método de estudio:** El propósito fue Identificar los factores objetivos y subjetivos de calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia. El diseño fue descriptivo, a través de un censo de 263 pacientes, de un hospital de tercer nivel de atención, en Monterrey, N. L. la recolección de datos se llevo a cabo de Marzo a Mayo, con un total de 43 pacientes. Se valoró el límite de error de estimación, a través del paquete nQuery Advisor versión 4.0, con los siguientes parámetros 95 % de confianza para intervalo bilateral, desviación estándar de 1.5 y un límite de error de estimación de 0.448.

**Contribución y conclusiones:** Se documentaron los factores objetivos y subjetivos. En relación a las características sociodemográficas y factores objetivos de los pacientes se encontró un promedio de edad de 37.6 años. El 74.4% correspondió al sexo masculino, en cuanto al estado civil 76.7% son solteros, el 39.5% cuentan con trabajo y predomina el grado de escolaridad media con un 48.8%. El tipo de esquizofrenia más frecuente fue de tipo paranoide con 60.5 %, el nivel de funcionamiento global porcentaje mayor de 34.9%, corresponde a 61-70. En los factores subjetivos de calidad de vida el porcentaje mayor de bienestar general es de 37.2 en el nivel 5, medianamente contento/satisfecho, al igual que los de salud, tiempo libre y relaciones familiares. Se concluye que los promedios y puntajes de la Escala de satisfacción con la vida que se obtuvieron corresponden a un grado mayor, que lo reportado en los estudios relacionados. Lo anterior permite que el administrador de enfermería identifique a la población a atender y sus necesidades.

**FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:** \_\_\_\_\_

## Capítulo I

### Introducción

La relevancia de la problemática de los padecimientos mentales de acuerdo con la Secretaría de Salud, es que por lo menos una quinta parte de la población mexicana padecen en el curso de su vida de algún trastorno mental, los cuales marcan una tendencia creciente para los próximos diez años por lo que la demanda de servicios de salud mental en México constituirá una de las principales presiones para el sistema de salud.

La enfermedad mental conlleva situaciones que interfieren con la capacidad de funcionamiento global de la persona, en los diferentes ámbitos de su vida social, profesional, laboral y familiar, por ejemplo: algunos casos de deserción escolar o bajo rendimiento académico y que provocan frustración consecuente para el individuo como para su familia, escuela y sociedad, con la consiguiente pérdida de recursos económicos que se habían invertido (Escandón, 2000).

Dentro de estos trastornos mentales destaca la esquizofrenia, la cual se caracteriza por ser una enfermedad altamente discapacitante y que representa una carga social y económica de dimensiones respetables. Se considera que afecta entre 0.5 y 1.5% de la población mundial, de los cuales entre el 10 y 15% de estos pacientes mueren por suicidio, con la misma probabilidad para hombres que para mujeres; además internacionalmente se tiene el consenso en los criterios de evolución estadística de recaída de la siguiente manera: del 1.5 al 3% de los pacientes recaen al mes, el 50% al año y el 85% en el transcurso de cinco años.

La esquizofrenia ha sido considerada en el lugar número diez en cuanto a causas principales de discapacidad en el mundo, ya que la disfunción que produce a la familia y sociedad es más impactante que el número de casos que se presentan (OMS, 1996). Por otro lado, en la población mexicana existe un uno por ciento de personas con esquizofrenia, es decir, aproximadamente 500 mil personas la padecen, por lo que se considera que tiene gran impacto, ya que es crónica y su tratamiento es

muy costoso, debido a que los pacientes presentan recaídas, y requieren hospitalización tres ó cuatro veces al año (Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente, 2006).

La esquizofrenia es una enfermedad crónica, recurrente, discapacitante y que reducen temporal o definitivamente habilidades productivas, psicológicas y las relacionadas a lo familiar y social, genera sentimientos de culpa y vergüenza en familiares y pacientes, siendo objeto de temores, discriminación y hostilidad social y afecta generalmente a jóvenes, que muestran síntomas con diferentes niveles de disfunción en su vida.

La esquizofrenia se caracteriza por presentar síntomas positivos como son ideas delirantes y alucinaciones auditivas o visuales; lenguaje y comportamiento desorganizado o catatónico; y síntomas negativos como pérdida o disminución de las funciones normales, desinterés en su persona, disminución de la capacidad emocional y cognitiva, tan importantes en el desarrollo de la vida diaria (Castillo, 2003); lo cual puede llegar a crear una serie de alteraciones dentro del ámbito familiar como lo es la economía, ya que crea la necesidad de atención y cuidado por parte de la familia y/o terceros, con los gastos correspondientes, además de afectar el desempeño laboral y productivo del paciente y de algún miembro de la familia lo que impacta directamente en la CV del paciente (Sandoval & Richard, 2005).

Se ha identificado que la CV se ve afectada de forma negativa por las dificultades en las relaciones interpersonales y la disminución de las habilidades cognitivas y afectivas, las cuales provocan en el paciente con esquizofrenia, problemas para diferenciar entre aquellos aspectos de su vida que considera como positivos o favorables, de aquellos que le producen un auténtico sufrimiento personal (Dois, Contreras, Arechabala & Urrutia, 2007; Giner, Ibáñez, Cervera, San Martín & Caballero, 2001); así como un incremento en la percepción de discriminación asociada al estigma de la enfermedad (Katschnig 2000).

La CV es considerada un término multidimensional donde se incluyen diversos factores objetivos y subjetivos del paciente con esquizofrenia, se ha

reportado que un 62% de los pacientes considera que el contar con dinero, salud, hogar y tener pareja mejorarían sus condiciones personales. Algunas de las áreas más afectadas son el bienestar psicológico y físico, el humor y el área laboral. Así mismo que la severidad de los síntomas, los efectos adversos de los tratamientos, la presencia de depresión y ansiedad, así como el desempleo tiene un efecto negativo sobre la CV que en su concepción más amplia, recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad (Sandoval & Richard, 2005).

De acuerdo a Velarde (2002), en México, la información obtenida sobre la CV, puede ser incluida en los modelos para la toma de decisiones que contribuyan a resolver problemas del costo de salud y de la asignación de recursos. Señala además que el índice general de calidad de vida es de 6.8, con un rango máximo de 7.9 y un mínimo de 5.4 puntos

Los datos encontrados en diferentes estudios respecto a la CV reflejan que los síntomas depresivos, la ansiedad y los síntomas negativos predicen una peor calidad de vida. Mientras que un balance afectivo positivo y una autoestima elevada se asocian con una calidad de vida superior (Ruggeri, Nosé, Bonetto y cols., 2005).

El tratamiento de la esquizofrenia representa la cuarta parte del presupuesto familiar mensual, ya que el 74% de estos gastos se destina a medicamentos, estas situaciones producen potencialmente una perturbación del sistema económico que puede desencadenar una crisis, dependiendo del miembro de la familia afectado, ya sea padre, hijo, género y rol productivo(Sandoval & Richard, 2005).

En Italia se evaluó la CV observándose que los factores objetivos tendieron a permanecer estables, mientras que el número de horas de trabajo, los ingresos y las dificultades relacionadas con el trastorno mental presentaron mejoría; dentro de la CV subjetiva, la satisfacción con la situación financiera tuvo el menor puntaje y la satisfacción con la religión el mayor.

La Academia Estadounidense de Médicos de Familia (2006) menciona que en el ámbito de salud mental la CV es un concepto asociado a los enfoques que buscan mejorar las condiciones de vida de las personas con trastornos psicológicos, para ello se tiene en cuenta sus necesidades individuales, contribuyendo a la expresión de sentimientos de forma apropiada, se recomienda que cuiden de si mismos, con una rutina regular para comer saludable, dormir lo suficiente y hacer ejercicio para aliviar la tensión acumulada, evitar comer en exceso; no abusar de drogas o alcohol y fomentar una actitud positiva.

Por lo tanto, la CV es considerada como un indicador indirecto y positivo de salud con un enfoque humanístico y un modelo de evaluación, en el paciente con esquizofrenia resultando útil su medición para determinar y comparar la eficacia de tratamientos, describir la naturaleza y extensión de los problemas que enfrentan, así como para conocer la capacidad de los servicios existentes para satisfacer las demandas, lo que permite mejorar la atención y la satisfacción con la misma (López, 2007; Verdugo & Martín, 2002).

De acuerdo a la UNESCO (1979), la CV comprende todos los aspectos de las condiciones de vida de los individuos, sus necesidades y la medida en que se satisfacen, incluyendo por lo tanto, ámbitos objetivos y subjetivos de la vida que se desarrolla en un medio concreto. Es este un enfoque principalmente subjetivo, ya que se presenta en torno a la necesidad.

Por otro lado, Sandoval y Richard (2005) mencionan que la CV es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos, dentro de los primeros se incluyen la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud y como aspectos objetivos, el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. La salud se ha convertido en una característica clave de las medidas de CV; ya que influye sobre ella de forma directa puesto que las actividades cotidianas que realiza el ser humano dependen del estado de salud; y de

forma indirecta, afecta a otros aspectos presentes en la CV de las personas, como son las relaciones sociales, el ocio y la autonomía.

En nuestra entidad no se ha documentado acerca de la calidad de vida en el pacientes con esquizofrenia, al no existir un estudio previo realizado localmente y ante este panorama se propone llevar a cabo el presente estudio que permita identificar los factores de calidad de vida del paciente con esquizofrenia que acuden a un hospital de tercer nivel en Monterrey, Nuevo León y en base a los datos obtenidos realizar propuestas desde la administración del cuidado de enfermería que favorezcan el mejoramiento de la calidad de vida de este tipo de pacientes.

### *Marco de Referencia*

Para el presente estudio se consideró el concepto de la CV así como los factores que la afectan.

La CV según la Organización Mundial de la Salud (1993) es la percepción que tienen los individuos acerca de su posición en la vida, teniendo en cuenta el contexto del sistema cultural y de valores en el que viven y en relación con sus metas, expectativas, normas e intereses.

El término de CV comprende factores objetivos los cuales son aquellos que son perceptibles, medibles sobre diferentes aspectos de la vida, como edad, sexo, trabajo, educación, tiempo libre y participación en actividades recreativas, religión, finanzas, alojamiento, problemas legales y de seguridad, relaciones familiares, sociales y de salud.

Por otro lado, los factores subjetivos son los que valoran el grado de satisfacción o bienestar alcanzado por las personas, de acuerdo a su propia percepción, los cuales incluyen bienestar general, trabajo, religión, finanzas, alojamiento, problemas legales y de seguridad, relaciones familiares, relaciones sociales, salud y autovaloración (Lafuente, González, Criado y Covarrubias, 2007).

Dado que el ser humano es un ser social requiere de apoyo en las diferentes etapas de su vida, y más cuando se padece de una enfermedad crónica la cual

modifica sus capacidades físicas, psicológicas y sociales; afectando directamente su desempeño en estos ámbitos y que a la vez influyen en los factores objetivos y subjetivos que determinan su calidad de vida.

### *Estudios Relacionados*

Lafuente et al.(2007), realizaron un estudio en donde describen como es la calidad de vida en el paciente con esquizofrenia y de qué manera puede desarrollar su vida en la sociedad, así como identificar las variables que podrían incidir en su calidad de vida, tanto subjetiva como objetiva; los resultados fueron los siguientes: respecto factores objetivos: el aspecto laboral, 12% de los pacientes tiene trabajo en sentido estricto, en tareas de limpieza, en ayuda a domicilio y la industria, la valoración media que hacen de sus ocupaciones es de 5.94 ( $\pm 0.96$ ), en cuanto a la satisfacción vital (ESV) en una escala del 1 al 7 la media final es de 4.58 ( $\pm 0.83$ ). Por otro lado y según los distintos dominios, la valoración subjetiva media que hacen, ordenados de mayor a menor satisfacción es: seguridad 5.11 ( $\pm 1.40$ ); familia 4.77 ( $\pm 1.54$ ); religión 4.76 ( $\pm 1.62$ ); ocio 4.58 ( $\pm 1.18$ ); alojamiento 4.52 ( $\pm 0.99$ ); salud 4.51 ( $\pm 1.23$ ); relaciones sociales 4.28 ( $\pm 1.32$ ); finanzas 4.11 ( $\pm 1.52$ ).

Björkman y Hansson (2002), en su estudio predictores de la mejoría en la calidad de vida de 113 individuos enfermos mentales a largo plazo que recibieron gestión de casos, con el propósito de investigar de que manera los cambios en las características psicosociales y clínicas predecían cambio en la calidad de vida. Los resultados de factores sociodemográficos y objetivos fueron los siguientes: el promedio de edad fue de 41 años con un intervalo de 21 a 77, respecto al sexo fue equivalente al 50% para hombres y mujeres, predomino el estado civil soltero con un 69.4%, respecto al domicilio, el 80% viven en apartamento propio y el 81.3% viven solos, en lo referente al nivel educativo el 43.2% tienen estudios a nivel de enseñanza media y un 19.7% tienen estudios universitarios.

Burkhard, Krause, Althaus, Bartsch, Stöber y Pfuhlmann (2005) Investigaron el curso, resultados y la CV basados en una muestra de pacientes que sufrían psicosis

cicloides y esquizofrenia, la hipótesis fue que los pacientes con psicosis cicloides tenían parámetros con mejores resultados y una satisfacción subjetiva más elevada en las medidas de la CV que los pacientes con esquizofrenia y encontraron los siguientes resultados: factores sociodemográficos: la edad promedio de pacientes con esquizofrenia fue de 39.2 años, en relación al sexo, hubo diferencias significativas femenino/ masculino 10/34, en pacientes con esquizofrenia, de acuerdo a los factores objetivos en pacientes con esquizofrenia se encontró que un 18.2% cuenta con trabajo primario, 59.1% vive de pensión, en cuanto al ocio y actividades, en las últimas 4 semanas un 25% asistió a eventos culturales o sociales, en relación a vivienda 58.8% vive con los padres, en relaciones sociales 6.9% al menos tiene una amistad cercana y 29.5% tiene reuniones una vez a la semana; respecto a problemas legales y seguridad, los pacientes no presentaron este tipo de situaciones.

Ruggeri et al. (2005), realizaron un estudio para identificar los cambios y factores predictivos de cambio en la CV objetiva y subjetiva, en donde se incluyeron 261 individuos, y los resultados fueron los siguientes: se detectó en la mayoría de los dominios tendencia lineal hacia una mejora, dentro de los factores sociodemográficos el sexo femenino representó un 64.8% y el promedio de edad fue de 45.7 además se describen con su valor  $p$  correspondiente: factores objetivos tales como: horas de trabajo  $p=0.01$ , ganancias / mes  $p < 0.01$ , los ingresos familiares  $p=0.82$ , actividad/ocio  $p=0.25$ , las relaciones personales  $p=0.80$ ; en relación social  $p=0.04$ ; víctima de violencia en el último año  $p=0.01$ , acusado de un delito en el último año  $p=0.83$ , el nivel de funcionamiento global fue de 61.6%; referente a factores subjetivos: el bienestar general con una media de 4.2,  $p<0.01$ , trabajo/ estudio, media: 4.0,  $p<0.01$ , ocio y tiempo libre: media: 4.4,  $p=0.01$ , religión media: 4.8,  $p=0.63$ , finanzas media: 3.9,  $p=0.01$ , situación legal media: 4.7,  $p=0.20$ , situación de vida: media: 4.6  $p=0.01$ , relaciones familiares media: 4.7,  $p > 0.01$ , relaciones sociales media: 4.5,  $p=0.01$ .

Núñez, Núñez, Acuña, Rojas y Vogel (2007) realizaron un estudio de construcción y validación inicial de un cuestionario para medir la CV en pacientes

con esquizofrenia y los resultados fueron los siguientes: factores sociodemográficos: promedio de edad de 40.6 años (125 hombres y 75 mujeres con edades promedio de 38.1 y 44.7 años respectivamente), el 88.5% de los pacientes son solteros, viudos o separados y un 11.5% es casado o conviviente, el 60.8% son jubilados, un 11.1% son pensionados y un 5.5% trabajan como dueñas de casa y el 22.6% trabajan remuneradamente. La confiabilidad del cuestionario, con el coeficiente Alpha de Cronbach, fue de 0.89 para la prueba total y varió entre 0.51 y 0.83 para los factores y se concluye que el instrumento es apropiado para evaluar calidad de vida subjetiva en pacientes con esquizofrenia.

Ruiz, Núñez, y Jódar (2008) desarrollaron un estudio sobre la CV y esquizofrenia en donde su principal objetivo era conocer la realidad en la que viven las personas con un trastorno mental severo y sus familiares, la muestra del estudio fue conformada por 778 personas (394 familiares y 384 personas con trastorno mental severo y persistente), y encontraron respecto a lo factores sociodemográficos que el 73% era del sexo masculino y 84% era soltero. Factores objetivos el 69 % tenía diagnosticado la esquizofrenia, el 74% vivía con sus padres y/o hermanos, un 11.8% vive solo y el resto (14.8%) vive con familia propia, la edad promedio era 30-50 años, un 17% ha cursado estudios de secundaria y sólo un 13% ha estudiado en la universidad, la mayoría de ellos (82.6%) no sigue ningún tipo de estudio en la actualidad y el 89% no tenía alguna tipo de empleo.

El 70.1% habita en una vivienda que es propiedad de algún familiar, probablemente de los padres y sólo 18.6% vive en casa propia, en cuanto a sus ingresos, un 19.1% no tiene ningún tipo de ingreso ni recibe pensión alguna, en cuanto a los aspectos de la vida social en general declaran tener muy buena relación con todas las personas de su entorno y sólo un 5.4% declara no utilizar ningún recurso de ocio, la mayoría de los encuestados nunca han estado implicados en algún tipo de proceso judicial (73.8%) y solo un 12.8% como víctima de algún tipo de agresión,

En referencia a los aspectos médicos de las personas, el 60% lleva más de 10 años en tratamiento psiquiátrico y sólo un 11.5% lleva menos de 3 años de tratamiento, el 65.6% ha sufrido de uno a cinco ingresos hospitalarios y sólo el 18.5% no ha sido hospitalizado ninguna vez a causa de la enfermedad. La mayoría de estos ingresos han sido voluntarios (40.5%) y sólo algunos de ellos han sido en contra de su voluntad (26.3%).

En síntesis los estudios relacionados con el tema mencionan que la CV es un término multidimensional, donde se incluyen diversos factores objetivos y subjetivos del paciente con esquizofrenia, donde se ve afectado con un predominio entre 4.2 y 4.58 el bienestar general. Algunas de las áreas más afectadas son las finanzas y las relaciones sociales.

Se ha reportado que el desempleo tiene un efecto negativo sobre la CV; de modo general, la CV de un individuo se ve afectada por las características personales, el funcionamiento de rol, las condiciones objetivas de vida y la percepción subjetiva de los factores presentes en su contexto.

### *Definición de Términos*

La CV es la forma en que la persona percibe y manifiesta su posición en la vida en base a su cultura, experiencia vivida y expectativas de la misma, en base a los factores objetivos y subjetivos, la cual es medida a través del puntaje global que se obtiene mediante la escala de satisfacción con la vida dentro del perfil de CV de Lancashire.

### *Objetivos*

Identificar los factores objetivos de CV de los pacientes con esquizofrenia que acuden a un hospital de tercer nivel de atención, en Monterrey, N. L.

Identificar los factores subjetivos de CV de los pacientes con esquizofrenia que acuden a un hospital de tercer nivel de atención, en Monterrey, N. L.

## Capítulo II

### Metodología

El presente capítulo aborda el diseño del estudio, la población, así como instrumento de medición, procedimiento para la recolección de la información, las estrategias para el análisis de datos y consideraciones éticas.

#### *Diseño del Estudio*

El estudio fue de tipo descriptivo (Polit & Hungler, 1999). Este diseño permitió describir y documentar los factores objetivos y subjetivos de la CV de los pacientes con esquizofrenia que acuden a un hospital de tercer nivel de atención, en Monterrey, N.L.

#### *Población de Estudio*

La población de estudio se determinó a través de un censo dentro de un periodo comprendido de Marzo a Mayo de 2010, en el que se captaron 43 pacientes, por lo que se verificó esa cantidad, el error estimado a partir del paquete nQuery Advisor versión 4.0 (Elashoff, Divon, Crede & Fotheringham, 2000) dando como resultado un error de 0.448 con una desviación estándar de 1.5 y un 95 % de confianza para intervalo bilateral.

#### *Criterios de Inclusión*

Pacientes entre 18 y 65 años, con cita previa o extraordinaria, con diagnóstico de esquizofrenia y esquizoafectivo que desearon participar y que contaron con la aprobación del terapeuta.

#### *Criterios de Exclusión*

Pacientes en fase aguda de la enfermedad, con daño neurológico adicional al causado por la esquizofrenia, daño endocrino, retraso mental; que presentaron riesgo

de heteroagresión o que presentaron algún déficit sensorial que les impidiera llevar a cabo la entrevista (sordera ó ceguera).

### *Instrumentos de Medición*

Se utilizó la cédula de datos sociodemográficos (CDS) (apéndice B), la cual contiene información como: número de registro, folio, dirección, teléfono, sexo, edad en años, estado civil, lugar de origen, lugar de residencia, ocupación, escolaridad: básica (jardín de niños y primaria) media (secundaria/preparatoria/técnica), superior (profesional trunca) ingreso a la institución (en años), tiempo de evolución (en años), número de internamientos; tipo de esquizofrenia, abuso de alcohol, tabaco y otras sustancias, violencia familiar, paciente violento, terapeuta asignado y diagnóstico final en los ejes I, II, III, IV, V.

Los ejes fueron valorados en el sistema multiaxial, que comprende: eje I: trastornos clínicos y otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica, eje II: trastornos de la personalidad, retraso mental; eje III: enfermedades médicas, eje IV: problemas psicosociales y ambientales y el eje V: evaluación de la actividad global, este último se valoró con la escala del mismo nombre con puntaje de 0 a 100, donde: 81-90 puntos la persona presenta síntomas ausentes o mínimos, buena actividad en todas las áreas, interesado e implicado en una amplia gama de actividades, socialmente eficaz, generalmente satisfecho de su vida, sin más preocupaciones o problemas que los cotidianos; de 71-80 síntomas, transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales sólo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar, de 61-70 puntos se observan algunos síntomas leves o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar, pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas, de 51-60 puntos los síntomas son moderados o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar y de 41-50 puntos síntomas graves o cualquier alteración grave de la actividad social, laboral ó escolar,

De 31-40 puntos existe una alteración de la verificación de la realidad ó de la comunicación ó alteración importante en varias áreas como el trabajo escolar, las relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo de 21-30 puntos, la conducta está considerablemente influida por ideas delirantes o alucinaciones o existe una alteración grave de la comunicación o el juicio o incapacidad para funcionar en casi todas las áreas

Además se aplicó el instrumento Perfil de Calidad de Vida de Lancashire (LQoLP) (Apendice C), (Fernández & Yániz, 2002), el cual se realizó mediante una entrevista estructurada para valorar la CV de enfermos mentales crónicos e incluye diferentes formas de medición: el bienestar global es valorado de tres maneras distintas: a través de la Escala de Cantril, como la escala analógica visual de 10 centímetros, la escala de felicidad y una medida de bienestar global realizada al comienzo y al final de la entrevista a través de la ESV; así mismo, se incluyó una valoración por parte del entrevistador de la CV percibida del sujeto (uniescala). Los factores objetivos y las características personales se evaluaron con medidas cualitativas o continuas, según el contenido del elemento.

Este instrumento evaluó las siguientes áreas con sus respectivos reactivos tanto desde una perspectiva subjetiva como objetiva: trabajo/educación (7), tiempo libre/participación de actividades recreativas (8), religión (4), finanzas (7), alojamiento (12), problemas legales (4), y de seguridad ciudadana, relaciones familiares (7), relaciones sociales (6), salud (20) y autoestima (10), bienestar global de la persona (4), observaciones finales (1), posibilidad de nuevo contacto en el futuro, comentarios del entrevistador (3).

Los componentes subjetivos se evaluaron mediante una escala tipo likert de 7 puntos de satisfacción con la vida (ESV): 1 no puede ser/estar peor, 2 muy descontento/insatisfecho, 3 medianamente descontento/insatisfecho, 4 indiferente (ni contento ni descontento), 5 medianamente contento/satisfecho, 6 muy contento/satisfecho y 7 No puede ser/estar mejor, (García, et. al, 2008). Este instrumento cuenta con un alpha de Cronbach de 0.84

### *Procedimiento de Recolección de Datos*

La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevista; primeramente se solicitó la autorización de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como a los directores correspondientes de la institución donde se llevó a cabo el estudio (Apéndice A).

El estudio se realizó de marzo a mayo del 2010, la información fue recabada en la consulta externa del departamento de psiquiatría, se solicitó la participación voluntaria de los pacientes con esquizofrenia que acudieron a su cita o citados extraordinariamente previa valoración de los criterios de inclusión/exclusión con el terapeuta asignado.

Posteriormente se les explicó el objetivo de la investigación, después de aceptar se les pidió la autorización de manera escrita de su representante legal y se les mencionó que se respetaría la confidencialidad y confiabilidad de la información que proporciona, así como que tendría la libertad de retirarse del estudio cuando así lo desee. Posterior al consentimiento por escrito (Apéndice D) se procedió a la entrevista para obtener la información de la CDS y el LQOLP-EU, los cuales fueron llenados por el entrevistador, al final se agradeció la participación voluntaria.

### *Estrategias para el Análisis de Datos*

La información recolectada se procesó en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 15.0 para Windows. El análisis estadístico para dar respuesta a los objetivos fue de tipo descriptivo a través de frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión.

### *Consideraciones Éticas*

El presente estudio se apegó a las disposiciones establecidas en La Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987), específicamente en los siguientes apartados:

Dentro del Capítulo I, Artículo 13, se respetó la dignidad y protección de los derechos y bienestar del paciente, protegiendo su individualidad durante la entrevista y aplicación de instrumentos.

Artículo 14, Fracción V. Se contó con el consentimiento informado y por escrito de los participantes en el estudio previa información del objetivo de la investigación y se les pidió su consentimiento de manera escrita. Fracción VI. La investigación fue realizada por profesionales de la salud. Fracción VIII. La investigación se llevó a cabo cuando se obtuvo la autorización del titular de la institución de atención a la salud en la que se realizó el estudio.

Artículo 16. En la investigación se protegió la privacidad del individuo, asignando solo folio de identificación.

De acuerdo al Artículo 17, Fracción II. Se consideró una investigación con riesgo mínimo, ya que consistió sólo en entrevista y aplicación de la Cédula de datos socio demográficos (CDS) y el Perfil de CV de Lancashire (LQOLP-EU).

Artículo 20. El representante legal del sujeto de investigación, autorizó su participación por escrito, firmando el consentimiento informado con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se sometió, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21, Fracciones VI, VII, VIII y IX. A los participantes del estudio se les proporcionó respuestas a cualquier pregunta y/o aclaraciones acerca de los procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación, en la cual participó, además se les explicó que tendrían la libertad de retirar su consentimiento del estudio en el momento que lo decidiera, así como la seguridad de que no se le identificó con sus datos personales y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, además se les proporcionó información actualizada obtenida durante el estudio.

Artículo 22, Fracción II, IV, el consentimiento informado fue aprobado por la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería, U.A.N.L. y fue firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el

sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designará.

Artículo 114, Se cumplió con el requisito de que el responsable, así como los demás participantes en la investigación son profesionales de la salud con título profesional legalmente expedido y registrado por las autoridades competentes, capaces de abordar eficazmente cualquier situación emergente durante la entrevista.

## Capítulo III

### Resultados

En el presente capítulo se muestran los resultados descriptivos de la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia participantes en el estudio. Los resultados se presentan en tablas.

#### *Características sociodemográficas*

En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, el promedio de edad fue de 37.6 años ( $DE= 12.03$ ), con una mínima de 18 y una máxima de 65 años, resaltando que el 51.2% corresponde al rango de edad entre 28 y 47 años de edad, en cuanto a sexo predominó el masculino con 74.4%; respecto a la escolaridad, se encontró una media de 10.31 ( $DE=3.73$ ), el mayor porcentaje ha realizado estudio medio, es decir, que tienen estudios de secundaria, preparatoria y técnicos; en cuanto al estado civil 76.7% son pacientes solteros.

Tabla 1

*Características Sociodemográficas: Edad, Sexo, Escolaridad y Estado Civil*

Características	<i>f</i>	%
Edad (años)		
18-27	10	23.3
28-37	11	25.6
38-47	11	25.6
48-57	8	18.6
58-65	3	6.9
Sexo		
Masculino	32	25.6
Femenino	11	74.4
Escolaridad		
Básica	12	27.9
Media	21	48.8
Superior	10	23.2
Estado Civil		
Casado	7	16.3
Soltero	33	76.7
Divorciado	1	2.3
Separado	1	2.3
Unión libre	1	2.3

Fuente: CSD

*n=43*

Con respecto a la ocupación 39.5% de los pacientes tenían un empleo, de los cuales el 44.2% permanecían desempleados

Tabla 2

*Característica Sociodemográficas: Ocupación*

Ocupación	Tipo	<i>f</i>	%
Tipo de ocupación	Trabaja	17	39.5
	Estudia	2	4.7
	Trabaja en casa	3	7.0
	Sin ocupación	19	44.2
	Otro	2	4.7

Fuente: CDS

*n=43*

Tabla 3

En relación a con quién viven, en la tabla 3 se puede observar que 81.4% de los pacientes viven con sus padres y/o hermanos y un 2.3 vive solo.

Tabla 3

*Proporción de personas con quién vive*

Vive con:	<i>f</i>	%
Padres y/o hermanos	35.0	81.4
Con familia	7.0	16.3
Sólo	1.0	2.3

Fuente: LQOLP

*n=43*

*Factores Objetivos de Calidad de Vida*

En cuanto al diagnóstico de esquizofrenia más frecuente, en la tabla 4 se puede observar que la de tipo paranoide cuenta con mayor porcentaje (60.5%).

Tabla 4

*Tipo de Esquizofrenia*

Diagnostico	<i>f</i>	%
Paranoide	26.0	60.5
Residual	3.0	7.0
Indiferenciada	3.0	7.0
Desorganizada	4.0	9.3
Esquizoafectiva	7.0	16.3

Fuente: LQOLP

*n=43*

En la tabla 5 se observa que el nivel de funcionamiento global que presentó mayor porcentaje fue el de 61-70 puntos con un 34.9%, lo cual indica se observan algunos síntomas leves o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar, pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas.

Tabla 5

*Nivel de Funcionamiento Global*

Nivel de funcionamiento global	<i>f</i>	%
71-80	13.0	30.2
61-70	15.0	34.9
51-60	7.0	16.3
41-60	5.0	11.6
31-40	3.0	7.0

Fuente: LQOLP

*n=43*

Respecto al promedio de años de ingreso a la institución, se encontró que el 74% tiene menos de 10 años de acudir a la institución y el 60.5% tiene menos de 10 años de evolución de su enfermedad. El promedio de años de ingreso a la institución fue de 8.0 (DE=7.93) y la de evolución de la enfermedad fue de 10.1 años (DE=9.09).

Tabla 6

*Promedio de años de ingreso a la institución y años de evolución*

Años	Ingreso a la institución		Evolución	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
> 10 años	32.0	74.4	26.0	60.5
11-20 años	8.0	18.6	11.0	25.6
21-30 años	2.0	4.7	4.0	9.3
> 30 años	1.0	2.3	2.0	4.7

Fuente: CDS

*n=43*

Respecto al tipo de internamiento el 18.6%, el porcentaje de internamientos voluntarios fue mayor en la frecuencia de un internamiento, con 18.6%, mientras que

los internamientos involuntarios se presentó con la frecuencia de uno en un 11.6% tuvo un internamiento previo voluntario. Cabe destacar que la mayor proporción reporto no tener internamientos previos

Tabla 7

*Porcentaje de tipos y número de internamiento*

Tipo de internamiento/ Número de internamientos	Voluntarios		Involuntarios	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
0	32	74.4	33	76.6
1	8	18.6	5	11.6
2	1	2.3	4	9.3
3	2	4.7	1	2.3

Fuente: CDS

*n=43*

*Factores Subjetivos de Calidad de Vida*

Respecto a la satisfacción actual con la vida, el rubro de bienestar general presentó el porcentaje mayor de 37.2% de los pacientes y manifestó estar medianamente contento/satisfecho con su vida.

Tabla 8

*Bienestar General*

Escala de satisfacción actual con la vida	<i>f</i>	%
No puede ser estar peor	2.0	4.7
Muy descontento/insatisfecho	2.0	4.7
Medianamente descontento/insatisfecho	6.0	14.0
Indiferente (ni contento, ni satisfecho)	16.0	37.2
Muy contento/satisfecho	9.0	20.6
No puede ser estar mejor	6.0	14.0

Fuente: LQOLP

*n*=43

En la tabla 9 se observan como los pacientes perciben los factores subjetivos de salud, tiempo libre y relaciones familiares con un nivel medianamente contento o satisfecho.

Tabla 9

*Secciones a Evaluar*

Sección	$\bar{\chi}$	DE
Trabajo	4.21	1.38
Tiempo Libre	5.00	0.94
Finanzas	4.81	1.52
Alojamiento	4.13	1.47
Problemas Legales	4.66	0.81
Relaciones Familiares	4.73	1.32
Relaciones Sociales	5.24	1.44
Salud	4.86	1.38

Fuente: LQOLP

n=43

En la tabla 10, se observa que de acuerdo a los participantes el tener trabajo, familia y mejorar la economía, son aspectos que pueden mejorar su calidad de vida.

Tabla 10

*Aspectos que pueden Mejorar la Calidad de Vida*

Aspectos que pueden mejorar la calidad de vida	<i>f</i>	%
Objetos materiales	5.0	11.6
Salud	11.0	25.6
Trabajo y estudio	3.0	7.0
Tener trabajo, familia y mejorar la economía	21.0	48.8
Nada	3.0	7.0

Fuente: LQOLP

n=43

## Capítulo IV

### Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio permitieron conocer las características sociodemográficas así como identificar los factores objetivos y subjetivos de la CV de los pacientes con esquizofrenia que acuden a un hospital público de tercer nivel.

Respecto a los datos sociodemográficos se encontró una edad media de 37.6 años, lo cual difiere con lo encontrado Núñez et al. (2007), quienes reportaron una media mayor. Lo anterior se puede relacionar por la diferencia de edades que se plantearon en cada uno de los estudios.

En cuanto al sexo se encontró un mayor predominio del masculino (74.4%) y en relación al estado civil quienes representan el mayor porcentaje son los solteros con un 76.7%, lo que contrasta con los reportes de Núñez et al. (2007) y Ruiz et al. (2008)

En relación al trabajo se evidencio que un 39.5%, de personas cuentan con empleo, lo que difiere de lo reportado por Núñez et al. (2007) y Ruiz et al. (2008), que reportan porcentajes menor de pacientes que tengan algún empleo. Esto se pudiera atribuirse al nivel de funcionamiento global, al apego al tratamiento y al bienestar general.

Respecto a la escolaridad, se encontró que un 48.8% ha realizado estudios medios (secundaria, preparatoria), superior a lo encontrado por Núñez et. al. (2007) y Ruiz, et al. (2008). Así mismo en lo referente a con quien viven los pacientes, se encontró que el 81.4% vive con sus padres y/o hermanos, lo que difiere de lo encontrado por Ruiz, et. al (2008), quienes reportan un porcentaje menor, lo que se puede explicar debido al mayor apego de la familia con el paciente.

En cuanto a los factores objetivos, se encontró que un 64 % de los pacientes con esquizofrenia tenían un nivel de funcionamiento global, correspondiente al rango de 61 a 70, similar a lo reportado por Ruggeri et. al (2005), el cual indica que

presenta algunos síntomas leves o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar, pero en general funciona bastante bien y tiene algunas relaciones interpersonales significativas.

Por otro lado, en cuanto al promedio de años de ingreso a una institución, así como el promedio de años de evolución, se encontró que un 74% y un 60.5% respectivamente, tienen menos de 10 años, lo que difiere de lo encontrado por Ruiz et. al (2008), quien encontró un promedio de edad superior. Lo anterior se puede deber a mayor apego al tratamiento y a la familia. Así mismo, en lo referente al tipo y número de internamientos, se encontró que el 18.6% de los pacientes a tenido al menos un ingreso en forma voluntaria, mientras que un 11.6% lo a tenido en forma involuntaria, durante la evolución de la enfermedad a diferencia de lo reportado por Ruiz et. al (2008), quien encontró porcentajes mayor de internamientos en ambos casos.

En los factores subjetivos de calidad de vida, se encontró en lo referente a el bienestar general que un 37.2% de los pacientes con esquizofrenia manifestaron indiferencia (ni contento, ni satisfecho)

Por otro lado, se encontró que la media de la escala de satisfacción con la vida (ESV) es muy similar a la encontrada por Lafuente et. al (2007), de 4.87, mientras que Ruggeri et al. (2005), reportó una media menor, por lo que se documenta una mejor calidad de vida, que puede ser consecuente al apego al tratamiento, ya que hay personas que acuden a tratamiento desde hace menos de diez años y agregando que la media de salud de acuerdo la escala de satisfacción con la vida es mayor en nuestros datos encontrados. Respecto al tiempo libre la media encontrada (5.00) es superior a la encontrada por Ruggeri et. al (2005), esto se puede relacionar con los factores de salud, apoyo familiar y de contar con empleo que fomenten este tipo de actividades.

### *Conclusiones*

Los resultados del presente estudio permitieron identificar los factores objetivos y subjetivos que conforman la CV en los pacientes esquizofrénicos de un hospital de tercer nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, los cuales presentan una diferencia a lo esperado, ya que perciben su contexto de una manera medianamente contento/satisfecho, esto puede asociarse a la capacidad cognitiva y afectiva influenciada por la esquizofrenia

Se concluye que los promedios y puntajes de la Escala de satisfacción con la vida que se obtuvieron corresponden a un grado mayor de calidad de vida, que lo reportado en los estudios relacionados.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto concluimos que el nivel de calidad de vida del paciente con esquizofrenia es mayor a lo esperado y documentado previamente, esto quizá se debe a un factor importante que es la cultura, donde encontramos que en México el cuidado a la familia, prevalece sobre la enfermedad, y que la permanencia en el tratamiento, es fomentada y apuntalada por la familia o red de apoyo.

Es así como se encontró que los factores objetivos y subjetivos de la calidad de vida, son complementarios uno del otro, y el estudio de los mismos determinan la percepción del paciente en los diversos momentos de la vida, lo que permitirá identificar los mecanismos que inciden negativamente en la CV del paciente con esquizofrenia y plantear intervenciones de enfermería que promuevan el mayor bienestar posible, situación que implica fortalecer el cuidado de este tipo de pacientes, responsabilidad por demás importante, a considerar por la administradora de enfermería, que genere estrategias de prevención, con un nuevo enfoque dirigido a la comunidad, que garantice el cuidado holístico de las personas, ya que desde la gerencia se puede valorar el contexto presente respecto al paciente a atender, que permita la coordinación de recursos humanos, materiales y financieros.

Aún queda un largo camino por recorrer en cuanto al bienestar del paciente con esquizofrenia y lograr que alcance una vida digna de ser vivida.

*Recomendaciones*

Realizar estudios descriptivos correlacionales que permitan identificar el efecto de los factores objetivos y subjetivos de la calidad de vida en la salud del paciente psiquiátrico.

Desarrollar nuevos modelos de atención de enfermería encaminados a disminuir los factores de riesgo y fortalecer la calidad de vida.

### Referencias

- Academia Estadounidense de Médicos de Familia, (2006). La conexión entre la mente y el cuerpo: cómo sus emociones afectan su salud. *Editorial de familydoctor.org*, 2(12).
- Algo de que hablar. (2007). *Día Mundial de la Salud Mental*. Recuperado EL 25 de febrero 2009, de: <http://maribe-onlytoday.blogspot.com/2007/10/dia-mundial-de-la-salud-mental.html>
- APA – American Psychiatric Association (2001) Manual de estilo de publicaciones, 2<sup>a</sup> ed. En español, Editorial el Manual Moderno.
- Blanco, D. S. (2003). Breve Comentario sobre la esquizofrenia y los fármacos usados en ella. Primera edición virtual, e-libro.net, Buenos Aires.
- Bobes, M., González, M., Bousoño, P. & Saiz. (1996). Calidad de vida en los trastornos esquizofrénicos. *An. Psiquiatría, ARAN Ediciones, Madrid*, 12, 47-54.
- Burkhard, E., Krause, U., Althaus, G., Bartsch, A., Stöber, G., et al. (2005). Diferencias en la calidad de vida y curso de la enfermedad entre psicosis cicloides y esquizofrénicas. Un estudio comparativo. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 2(12).
- Björkman, T., Hansson, L. (2002). Predictores de la mejoría en la calidad de vida de individuos enfermos mentales a largo plazo que recibieron gestión de casos. *Eur Psychiatry*, 9, 283-290.
- Elashoff, D., Dixon, J., Crede, M. & Fotheringham, N. (2000). n`Query Advisor Program, versión 4.0.
- Fernández, R., Yániz, I. (2002). Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en las esquizofrenias. *Revista Hospitalarias*, 169(4).
- García, P., et al. (2008). Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. Grupo Ars XXI de Comunicación México, S. de R. L. de C.V. 5<sup>a</sup>. Edición, 212, 213.

- Giner J, Ibáñez E, Cervera S, SanMartín A y CaballeroR; “Experiencia subjetiva y calidad de vida en la esquizofrenia”. *Acta Esp Psiquiatr*; 2001; 29(4); 233-42
- Gómez Vela, M., Sabeh, E. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de integración en la comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Recuperado el 24 05 09.
- Grupo WHOQOL. (1996). Evaluación de la Calidad de Vida, ¿Por qué Calidad de vida?, En: Foro Mundial de la Salud, OMS, Ginebra.
- Lafuente, L. S., González, F., Criado M. J., *et al.* (2007). Desinstitucionalización y calidad de vida en pacientes esquizofrénicos: El caso de Segovia. *Revista. Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(2), 47-59.
- López, F. (2007). Calidad de vida en pacientes psicóticos externos, *Alcmena, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrico*. 2(14), 65-7.
- Núñez, G., Núñez G., Acuña V., Rojas C., Vogel, G. (2007). Construcción y validación inicial de un cuestionario para medir calidad de vida en pacientes esquizofrénicos. *Revista Chilena de Neuro Psiquiatría*, 45(2), 148-160.
- Pérez, P. (2002). Reseña de: Calidad de vida en la esquizofrenia: revisión de la literatura desde 1995 a 2000. *Comportamental.com*. 11, 103-111. Recuperado 25 de febrero 2009, de: <http://www.comportamental.com/articulos/49.htm>
- Polit & Hungler (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud (6ª ed)*. Mexico: Mc Graw-Hill.
- Ruiz J., Núñez P., Jódar A. (2008). *Calidad de vida y Esquizofrenia: Estudio realizado con la población perteneciente a las Asociaciones de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Madrid*.
- Ruggeri, M., Nosé, M., Bonetto, C. & cols. (2005). Cambios y Factores de Predicción de Cambio en la Calidad de Vida Objetiva y Subjetiva. *British Journal of Psychiatry*, 187, 121-130.
- Sandoval D., J., Richard M., M., (2005) La Salud Mental en México. *Servicio de investigación y análisis*. División de Política Social.

- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud. Leyes y códigos de México: Porrúa. 422-429.
- Sotolongo, G., Oscar M. et al (2004). *Esquizofrenia, historia, impacto socioeconómico y atención primaria de salud*, 33(2) Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto"
- Trucco B. M. (2004). Ética y calidad en la atención médica y psiquiátrica. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*. 2(42), 81-87.
- Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*, 4, 349-361.
- Verdugo, M. & Martín, M. (2002). Autodeterminación y calidad de vida en salud mental: dos conceptos emergentes. *Salud Mental, Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente*. 4(25), 68-77.

## Apéndices

## Apéndice A

*Carta de Autorización de la Institución participante*

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

**LIC. LUCINA LÁZARO SANDOVAL**  
Presente.-

Me permito darle respuesta a su solicitud para que pueda aplicar la encuesta Perfil de calidad de vida de los pacientes esquizofrénicos, a los pacientes de Consulta Externa del Departamento de Psiquiatría de esta Institución; con el objetivo de llevar la recolección de información de su proyecto de investigación "Calidad de vida en pacientes con esquizofrenia" (de acuerdo al listado por usted requerido para su muestra), trabajo de Tesis de la Maestría en Ciencias de Enfermería que está llevando en la Facultad de Enfermería de la UANL.

Le agradeceré se presente en esta Dirección para organizar el procedimiento de recolección de esta información.

**Atentamente,**  
Monterrey, N.L., a 01 de Marzo de 2010

  
**Dra. med. Adelina Alcorta Garza**  
Jefa, Departamento de Psiquiatría

## Apéndice B

*Cédula de Datos Sociodemográficos(CDS)*

Folio:	
Registro:	
Dirección:	
Teléfono:	
Sexo:	1= Masculino 2= Femenino
Ocupación:	1= Trabaja 2= Estudia 3= Estudia y trabaja 4= Trabaja en casa 5= Sin Ocupación 6= Otro
Escolaridad:	Número de años:
Ingreso a la institución (años):	
Tiempo de evolución (en años):	
Número de internamientos:	Voluntarios: _____ Involuntarios: _____
Diagnostico final Eje I	
Diagnostico final Eje II	
Diagnostico final Eje III	

Diagnostico final Eje IV	
Diagnostico final Eje V	
Diagnostico final Eje VI	
Tipo de Esquizofrenia:	1=Paranoide 2= Catatónico 3= Desorganizada 4= Indiferenciada 5= Residual
Terapeuta:	

## Apéndice C

*Perfil de Calidad de Vida de Lancashire*

Perfil de Calidad de vida de Lancashire LQOLP-EU	
Folio _____	
<hr/> Nombre _____ <hr/>	
Dirección _____ <hr/>	
Fecha de entrevista ____ / ____ / ____ <hr/>	
<b>Sección 1: Detalles Personales del Paciente</b>	
1.1 Edad del paciente ____ (años)	
1.2 Sexo	_____
1. Varón      2. Mujer	
1.3 ¿A que edad dejó el paciente de estudiar como actividad única?	_____
<hr/>	
<b>Sección 2: Bienestar General</b>	
2.1 ¿Podría decirme qué opina de su vida en conjunto, actualmente? (ESV)	_____
<hr/>	
<b>Sección 3: Trabajo/Educación</b>	
	Sí =1 No=2 NS= 3
3.1 ¿Tiene trabajo?	_____
3.2 (En caso afirmativo) ¿Cuál es su ocupación?Describir:	_____
<hr/>	

3.3 ¿Cuántas horas trabaja a la semana? \_\_\_\_\_

3.4 ¿Cuál es su salario semanal? (bruto) \_\_\_\_\_

¿Cuál es su grado de satisfacción con (ESV)...

3.5...su trabajo? (o trabajo protegido; terapia de ocupación o industrial; estudios) \_\_\_\_\_

3.6...la cantidad de dinero que gana o dispone? \_\_\_\_\_

3.7...estando sin trabajar o jubilado? (si procede) \_\_\_\_\_

#### Sección 4: Tiempo Libre/Participación en Actividades Recreativas

En la pasada quincena, ¿usted ha... Sí =1 No=2 NS= 3

4.1...ido a practicar algún deporte o a verlo? \_\_\_\_\_

4.2...salido de compras? \_\_\_\_\_

4.3...ido a dar una vuelta en autobús, en coche o en tren? \_\_\_\_\_

Distintos del transporte que utilice para ir o volver del trabajo

4.4...visto la televisión o escuchado la radio? \_\_\_\_\_

4.5 Durante el último año, ¿ha habido momentos en los que le hubiera gustado haber hecho más cosas durante su tiempo libre, pero no le fue posible? \_\_\_\_\_

¿Qué grado de satisfacción obtiene (ESV)...

4.6...de las cosas que usted hace en casa? \_\_\_\_\_

4.7...de las cosas que usted hace fuera de casa? \_\_\_\_\_

4.8...de oír la radio o ver la televisión? \_\_\_\_\_

#### Sección 5: Religión

5.1 ¿Cuál considera que es su religión actualmente? \_\_\_\_\_

1) Católica                      4) Cristiana                      7) Ateo                      10) Otra

2) Mormón                      5) Evangélica                      8) Protestante

3) Judía                      6) Adventista                      9) Islámica

5.2 ¿Con qué frecuencia ha asistido a actividades o servicios religiosos durante el último mes? (cuántas veces) \_\_\_\_\_

¿Cuál es su grado de satisfacción con (ESV)...

5.3...su fe religiosa y sus enseñanzas (o la falta de ellas)? \_\_\_\_\_

5.4...la frecuencia con la que asiste a actividades o servicios religiosos (o con no asistir)? \_\_\_\_\_

### Sección 6: Finanzas

6.1 ¿Cuáles son sus ingresos mensuales totales? (ingresos brutos) \_\_\_\_\_  
(Todo el dinero que entra en casa)

6.2 ¿Recibe ayudas estatales, del gobierno local, etc.? \_\_\_\_\_

6.3 En el último año, ¿le han denegado alguna ayuda del Estado que usted hubiera solicitado? Sí=1 No=2 NS= 3 \_\_\_\_\_

6.4 ¿Cuánto dinero necesitaría a la semana para poder vivir como usted desearía? \_\_\_\_\_

Durante el último año, ¿le ha faltado alguna vez dinero para disfrutar de la vida cotidiana? (solicitar ejemplos) Sí=1 No=2 NS= 3 \_\_\_\_\_

¿Cuál es su grado de satisfacción con (ESV)...

6.6...su situación financiera? \_\_\_\_\_

6.7...la cantidad de dinero de que dispone para gastar en diversiones? \_\_\_\_\_

### Sección 7: Alojamiento

7.1 El entrevistado reside actualmente en: \_\_\_\_\_

1) Casa propia                      3) Prestada                      5) Asilo                      7) Otro

2) Rentada                      4) Vive con familiares                      6) Albergue

7.2 ¿Cuánto tiempo lleva viviendo ahí? (meses) \_\_\_\_\_

7.3 ¿Con cuántas personas vive usted ahí? \_\_\_\_\_



---

### Sección 9: Relaciones Familiares

9.1 ¿Cuál es su estado civil actualmente? \_\_\_\_\_

1) Casado      3) Viudo      5) Separado      7) Otro

2) Soltero      4) Divorciado      6) Unión Libre

9.2 ¿Cuántos hijos tiene? \_\_\_\_\_

9.3 ¿Con qué frecuencia tiene contactos con un familiar? \_\_\_\_\_

1) Diariamente      4) Una vez al año

2) Semanalmente      5) Menos de una vez al año

3) Mensualmente      6) No procede

9.4 En el último año, ¿ha habido ocasiones en las que hubiera querido haber participado en la vida y decisiones familiares, pero no pudo hacerlo? \_\_\_\_\_

Sí =1 No=2 NS= 3

¿Cuál es su grado de satisfacción con (ESV)

9.5...su familia en general? \_\_\_\_\_

9.6...el nivel de relación que tiene con sus familiares? \_\_\_\_\_

9.7...su matrimonio? (si es aplicable) \_\_\_\_\_

---

### Sección 10: Relaciones Sociales

Las personas se diferencian en el grado de amistad que necesitan:

Sí =1 No=2 NS= 3

10.1 ¿Usted diría que es la clase de persona que puede arreglárselas sin amigos? \_\_\_\_\_

10.2 ¿Tiene usted alguien a quien pueda considerar un «amigo íntimo»  
(Alguien que le conozca muy bien)? \_\_\_\_\_

10.3 ¿Tiene usted un amigo a quien pueda pedir ayuda si lo necesita? \_\_\_\_\_

10.4 En la última semana, ¿ha visitado o ha estado con algún amigo? \_\_\_\_\_

¿Cuál es su grado de satisfacción con (ESV)...

10.5...la manera con que se lleva con otras personas? \_\_\_\_\_

10.6...el número de amigos que tiene? \_\_\_\_\_

### Sección 11: Salud

Durante el pasado año usted: Sí =1 No=2 NS= 3

11.1 ¿Ha ido al médico por alguna enfermedad física? \_\_\_\_\_

11.2 ¿Ha ido al médico a causa de algún problema mental? \_\_\_\_\_

11.3 ¿Ha estado ingresado en el hospital? \_\_\_\_\_

11.4 ¿Toma medicación para los nervios? \_\_\_\_\_

11.5 ¿Tiene alguna minusvalía física que afecte a su movilidad? \_\_\_\_\_

11.6 ¿Cuántos años tenía usted cuando fue ingresado por primera vez en una planta u hospital Psiquiátrico? (Años, si es aplicable) \_\_\_\_\_

11.7 En el último año, ¿ha habido ocasiones en las que usted quería ayuda de un médico o de otro profesional por su salud pero no fue posible conseguirla? \_\_\_\_\_

¿Cuál es su grado de satisfacción con (ESV)...

11.8...su estado general de salud? \_\_\_\_\_

11.9...la frecuencia con la que ve a un médico? \_\_\_\_\_

11.10...su bienestar psíquico? \_\_\_\_\_

Durante el pasado mes, ¿usted ha sentido alguna vez.. Sí =1 No=2 NS= 3

11.11...que estaba contento por haber conseguido algo? \_\_\_\_\_

11.12...que las cosas estaban yendo como usted quería? \_\_\_\_\_

11.13...que estaba orgulloso porque alguien le felicitó por algo que usted había hecho? \_\_\_\_\_

11.14...que estaba particularmente ilusionado o interesado en algo? \_\_\_\_\_

11.15...que estaba «en la cima del mundo»? \_\_\_\_\_

11.16...que estaba demasiado intranquilo como para estar sentado en una silla? \_\_\_\_\_

11.17...que estaba aburrido? \_\_\_\_\_

11.18...que estaba deprimido o muy triste? \_\_\_\_\_

11.19...que estaba muy solo o aislado de la gente? \_\_\_\_\_

11.20...que estaba molesto porque alguien le criticó? \_\_\_\_\_

### Sección 12: Autovaloración

El grado de satisfacción con uno mismo es una parte muy importante de nuestra vida.

Sí =1 No=2 NS= 3

¿Estaría de acuerdo con que se le aplicaran las siguientes afirmaciones? \_\_\_\_\_

12.1 Piensa que usted es alguien que vale la pena, al menos tanto como los demás \_\_\_\_\_

12.2 Piensa que tiene buenas cualidades \_\_\_\_\_

12.3 En conjunto, tiende a pensar que es un fracasado \_\_\_\_\_

12.4 Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría \_\_\_\_\_

12.5 Piensa que tiene poco de lo que sentirse orgulloso \_\_\_\_\_

12.6 Toma una actitud positiva hacia sí mismo \_\_\_\_\_

12.7 En conjunto, está satisfecho consigo mismo \_\_\_\_\_

12.8 Desearía respetarse más a sí mismo \_\_\_\_\_

12.9 Hay veces en que se siente inútil \_\_\_\_\_

12.10 A veces piensa que no vale para nada \_\_\_\_\_

### Sección 13: Bienestar General

A lo largo de esta entrevista, usted y yo hemos hablado acerca de muchas de las circunstancias de su vida y lo que piensa sobre ellas.

¿Podríamos intentar recapitularlas todas ellas ahora?

13.1 ¿Puede usted decirme qué piensa de su vida globalmente? (ESV) \_\_\_\_\_

13.2 Éste es el dibujo de una escalera. Vamos a imaginar que en la parte más baja estuviera lo peor que le hubiera pasado en la vida y en la parte más alta lo mejor que pudiera sucederle.

Ponga una (X) en el lugar de la escalera que muestre cómo le va la vida ahora mismo.

MEJOR VALORACIÓN POSIBLE


PEOR VALORACIÓN POSIBLE

13.3 ¿Cómo ha sido su vida en conjunto? \_\_\_\_\_

1) Muy feliz

2) Bastante feliz

3) Regular

4) Nada feliz

5) No sabe

13.4 ¿Puede nombrarme alguna(s) cosa(s) que pudiera(n) mejorar la calidad de su vida?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

#### Sección 14: Observaciones Finales

Gracias por haberme respondido de una manera tan sincera y abierta sobre su vida.

14.1 Es posible que pudiéramos desear contactar con usted de nuevo en el futuro, quizás el próximo año.

¿Estaría dispuesto a ser entrevistado de nuevo?

Sí =1 No=2 NS= 3

Muchas gracias por su cooperación \_\_\_\_\_

### Sección 15: Comentarios del Entrevistador

Antes de archivar este cuestionario o pasar a la siguiente entrevista podría, por favor, rellenar la siguiente sección mientras sus impresiones, tanto del entrevistado como del marco de la entrevista, se mantienen aún recientes en su memoria.

15.1 ¿Cuánto tiempo llevó la entrevista? (minutos) \_\_\_\_\_

15.2 ¿En qué medida considera que fueron de fiables las respuestas del entrevistado? \_\_\_\_\_

- 1) Muy fiables
- 2) Generalmente fiables
- 3) Generalmente no fiables
- 4) Muy poco fiable

### PARA EL ENTREVISTADOR

15.3 Por favor, complete ahora la UNIESCALA DE CALIDAD DE VIDA. Por favor, marque con una X el lugar correspondiente dentro de la caja, indicando su valoración de la calidad de vida actual del sujeto. LA MÁS BAJA calidad corresponde a alguien completamente dependiente físicamente de otros, seriamente Discapacitado mentalmente, inconsciente de las circunstancias que le rodean y en situación incurable. LA MÁS ALTA calidad de vida corresponde a alguien física y mentalmente independiente, capaz de Comunicarse correctamente con los demás, de disfrutar con lo que hace y valerse por sí mismo de una manera optimista aunque «con los pies en la tierra»

LA MAS BAJA

--	--

LA MÁS ALTA

GRACIAS POR SU AYUDA

## Apéndice D

### *Carta de Consentimiento Informado*

Titulo del Estudio: Calidad de Vida en pacientes con Esquizofrenia

#### Introducción y Propósito

La Lic. Lucina Lázaro Sandoval, me ha preguntado si deseo participar en la investigación que esta llevando a cabo, me comunicó que toda la información que yo proporcione será utilizada para fines científicos, el objetivo del presente estudio es determinar los factores de calidad de vida de los pacientes esquizofrénicos, así mismo, me explicaron que los datos que proporcione, permitirán progresar a la Lic. Lucina Lázaro Sandoval su trabajo de Tesis en Maestría en Ciencias de Enfermería.

#### Procedimientos

La Lic. Lázaro, me explicó que para ser elegida para la investigación, se seleccionaron a pacientes con diagnostico de esquizofrenia que acuden a consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención.

Se me informó que la recolección de datos se llevara a cabo a través de entrevistas para la obtención de datos generales e instrumento Perfil de Calidad de Vida de Lancashire y se me aclaro que se requiere de mi presencia para una entrevista, la cual contestare en un tiempo aproximado de 30 minutos.

#### Riesgos

Se me notificó que el riesgo es nulo, ya que solo responderé a una entrevista. También se me aviso que no recibiré pago alguno por mi participación, sin embargo mi participación en la investigación ayudara a determinar los factores de calidad de vida de los pacientes esquizofrénicos, que sirvan de base para la administración del cuidado de enfermería.

### Participación Voluntaria / Abandono

Se me comunico que mi participación es voluntaria y que soy libre de decidir si participo y que puedo retirarme en el momento que yo así lo disponga, se me informo también, que esta decisión no afectara en manera alguna mi atención médica.

### Preguntas

La Lic. Lázaro, me proporciono un número telefónico (82-48-18-47 ext. 108 y 114) y me informó que puedo utilizar este medio en caso de que requiera informes o aclaraciones de este estudio y podré comunicarme con la Dra. Raquel Alicia Benavides Torres.

### Confidencialidad

La Lic. Lázaro, me ha informado que los datos que adquiera de mi participación serán confidenciales, me aclaro que en ningún momento se revelaran datos personales, ni de mi expediente clínico, me comunico que toda la información que se recolecte en el estudio será expuesta de manera general; los datos serán usados sólo por las personas responsables del estudio.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE  
INVESTIGACION:

La Lic. Lucina Lázaro Sandoval, me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación así como de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

---

Firma del participante

Fecha

---

Firma y nombre del Investigador

Fecha

---

Firma y nombre del Primer Testigo

Fecha

---

Firma y nombre del Segundo Testigo

Fecha

## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Lucina Lázaro Sandoval

Candidato a obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con  
Énfasis en Administración de Servicios

Tesis: CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

Campo de Estudio: Administración de Servicios

Biografía: Nacida en Monterrey, Nuevo León el 30 de Junio de 1968, hija del Sr. Timoteo Lázaro Cancino y la Sra. Emma Sandoval Rodríguez.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el grado de Licenciatura en Enfermería en 1992.

Diplomado en Administración de los Servicios de Enfermería en 1996

Maestría Internacional en Pedagogía Médica en el período 2006 al 2008.

Experiencia Profesional: Docente y Coordinadora Clínica en la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. en 1993 y 1996. Licenciada en Enfermería del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” en el Departamento de Psiquiatría de 1988 a la fecha.

Correo Electrónico: lucina\_ls@yahoo.com.mx