



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA  
UNAN – FAREM – MATAGALPA**

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:**

**“SITUACIONES SOCIO-AFECTIVAS Y ECONÓMICAS QUE ENFRENTAN LOS  
FAMILIARES A CARGO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, MUNICIPIO DE  
MATAGALPA, SEGUNDO SEMESTRE 2022”**

**AUTORA:**

**Br. ALEJANDRA MICHELLE ROCHA SELVA**

**TUTORA:**

**PhD. JANETT DEL SOCORRO RIZO MARADIAGA**

**NOVIEMBRE, 2023**





UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA  
UNAN – FAREM – MATAGALPA**

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:**

**“SITUACIONES SOCIO-AFECTIVAS Y ECONÓMICAS QUE ENFRENTAN LOS  
FAMILIARES A CARGO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, MUNICIPIO DE  
MATAGALPA, SEGUNDO SEMESTRE 2022”**

**AUTORA:**

**Br. ALEJANDRA MICHELLE ROCHA SELVA**

**TUTORA:**

**PhD. JANETT DEL SOCORRO RIZO MARADIAGA**

**NOVIEMBRE, 2023**

## **TÍTULO**

SITUACIONES SOCIO-AFECTIVAS Y ECONÓMICAS QUE ENFRENTAN LOS FAMILIARES A CARGO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, MUNICIPIO DE MATAGALPA, SEGUNDO SEMESTRE 2022.



## DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis de grado a Dios, por permitirme culminar con éxito mi tan anhelada carrera, darme buena salud y fortaleza en todo momento; a mis padres, Alfredo Rocha y Cándida Selva, por ser ese pilar fundamental en mi vida; a mi familia y a mis amigos por siempre apoyarme, motivarme y mostrarse orgullosos de cada uno de mis logros, de igual manera a cada persona que me acompañó durante este proceso, pero especialmente a mi ángel en el cielo, mi abuelo Sr. Julio Selva, su recuerdo y motivación para conmigo, siempre vivirán en mí.

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios todopoderoso, por haberme dado la vida, acompañándome a lo largo de mi carrera, por ser luz en mi camino y por darme la sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos y a mi Santísima Madre Celestial, gracias infinitas por siempre estar a mi lado.

Le agradezco a mis padres, Alfredo Rocha y Cándida Selva, que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas, incluso frente a las adversidades. Asimismo, son los que me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos.

Le agradezco profundamente a mi tutora, PhD. Janett del Socorro Rizo Maradiaga, por su esfuerzo, dedicación y paciencia, sin sus palabras y precisas correcciones no hubiese podido llegar a este momento tan anhelado. Gracias por su guía, por creer en mi potencial y por todos sus consejos a través de los años, son los que llevaré grabados para siempre en la memoria de futuro profesional.

Son muchos los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí, pero muy especialmente a M Sc. Analy María Castillo Herrera, porque más que una coordinadora y maestra, fue una amiga, alguien que creyó en mí desde el día uno, me brindó su confianza y amistad en este corto caminar.

Por último, pero no menos importante, le agradezco a todas las personas que formaron parte de mi vida en estos años de carrera, a los que con el tiempo se incorporaron en mi vida, y me dieron palabras de ánimo para seguir en este caminar.

A todos ellos, muchas gracias...



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA  
UNAN – FAREM – MATAGALPA**

**CARTA AVAL DE LA TUTORA**

La suscrita Tutora de Monografía en la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN - MANAGUA, extiende:

**CARTA AVAL**

A Br. **ALEJANDRA MICHELLE ROCHA SELVA** con número de carné 19600809, ya que el Informe Final de Investigación titulado: **“SITUACIONES SOCIO-AFECTIVAS Y ECONÓMICAS QUE ENFRENTAN LOS FAMILIARES A CARGO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, MUNICIPIO DE MATAGALPA, SEGUNDO SEMESTRE 2022”**, para optar al título de Licenciada en Trabajo Social, llena los requisitos científicos y técnicos requeridos para ser presentados y defendidos ante el Comité Examinador designado.

Se extiende la presente en la ciudad de Matagalpa, a los 10 días del mes de noviembre de dos mil veintitrés.

---

PhD. Janett Rizo Maradiaga

Tutora



## RESUMEN

La presente investigación abordó las situaciones socio-afectivas y económicas que enfrentan los familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia, municipio de Matagalpa, segundo semestre 2022. Su principal propósito fue comprender las situaciones socio afectivas y económicas que enfrentan los familiares a cargo de estos pacientes. Este tema es de gran importancia, ya que las enfermedades mentales constituyen un problema de primera magnitud, tanto por su elevada incidencia como por el impacto y desestructuración que sufre la persona enferma, miembros de su familia y especialmente su cuidadora a cargo. Para cumplir con este fin, se utilizó un paradigma interpretativo desde un enfoque cualitativo, dicha investigación hace uso del diseño fenomenológico que radica en las experiencias vividas a través de los años por las cuidadoras. Se establecen como principales herramientas de recolección de datos, la entrevista semiestructurada, realizada a madres de familia, que son las principales cuidadoras de los pacientes, asimismo la guía de observación focalizada y la ficha de caracterización socioeconómica fueron elementos claves para la investigación. Se concluyó que quien asume el papel de cuidadora principal dentro de este sistema, además de cubrir con las demandas del cuidado del paciente, debe seguir desempeñando su papel dentro del grupo familiar; lo cual lo lleva a experimentar sobrecarga, estrés, deterioro físico, emocional, social, familiar y psicológico, sufriendo pérdida de oportunidades sociales y laborales.

**Palabras clave:** Situaciones socioafectivas, economía, experiencias, cuidadoras.

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
CARTA AVAL DE LA TUTORA.....	iii
RESUMEN.....	iv
CAPÍTULO I.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.3 Justificación .....	3
1.4 Objetivos de Investigación .....	5
1.4.1 Objetivo General: .....	5
1.4.2 Objetivos específicos: .....	5
CAPÍTULO II.....	6
2.1 MARCO REFERENCIAL .....	6
2.1.1 Antecedentes .....	6
2.1.2 Marco epistemológico .....	9
2.1.3 Marco Contextual.....	9
2.1.4 Marco legal.....	14
2.1.5. Marco teórico .....	15
2.1.5.1 Conceptualización.....	15
2.1.5.2 Afrontamiento .....	15
2.1.5.3 Vivencias.....	15
2.1.5.4 Experiencias.....	16
2.1.5.5 Interacción social.....	16
2.1.5.6 Participación social.....	16
2.1.5.7 Trastorno mental.....	17
2.1.5.8 Esquizofrenia .....	18
2.1.5.9 Magnitud e impacto.....	18
2.1.5.10 Síntomas de la esquizofrenia .....	19
2.1.5.11 Síntomas psicóticos .....	19
2.1.5.12 Síntomas negativos .....	20

---

2.1.5.13 Síntomas cognitivos .....	21
2.1.5.14 ¿Qué causa la esquizofrenia? .....	21
2.1.5.15 ¿Cómo se trata la esquizofrenia? .....	22
2.1.5.15.1 Medicamentos antipsicóticos .....	22
2.1.5.15.2 Tratamientos psicosociales .....	23
2.2. Situaciones socioafectivas y económicas que enfrentan los familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia .....	25
2.2.2 El cuidador .....	26
2.2.3 Economía .....	27
2.3 Preguntas de investigación .....	28
<b>CAPÍTULO III</b> .....	29
3.1 Diseño metodológico .....	29
3.1.1 Tipo de paradigma .....	29
3.1.2 Tipo de enfoque .....	29
3.1.3 Tipo de diseño .....	30
3.1.4 Tipo de estudio por su profundidad .....	30
3.1.5 Población .....	31
3.1.6 Métodos .....	32
3.1.6.1 Teóricos .....	32
3.1.6.2 Empíricos .....	32
3.1.7 Procesamiento de la información .....	34
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	35
4.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE REUSLTADOS .....	35
<b>CAPÍTULO V</b> .....	58
5.1 CONCLUSIONES .....	58
5.2 RECOMENDACIONES .....	58
5.3 BIBLIOGRAFÍA .....	60

---

# CAPÍTULO I

## 1.1 Introducción

El presente documento es producto de una investigación cualitativa que tiene por tema “situaciones socio-afectivas y económicas que enfrentan los familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia, municipio de Matagalpa, segundo semestre 2022.”.

La principal problemática de la investigación, se basa en el estigma que los familiares a cargo de estos pacientes reciben, dando pauta al aislamiento, y el no poder llevar una vida completamente normal al cuidado de su paciente, con trastorno mental.

Se ha investigado lo que es la Esquizofrenia, pero sobre todo cómo los familiares a cargo de estos pacientes afrontan el rechazo social hacia el paciente y hacia ellos mismos.

La investigación se realizó con el propósito de que todo aquel que posea esta información en sus manos, pueda comprender cómo viven socio-afectivamente los familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia, ya que su realidad es muy distinta a la de los demás.

La investigación se estructura de la siguiente manera: en primer lugar, se presenta la introducción en la cual de manera breve y concisa se aborda lo que el documento estipula, seguidamente se muestra el planteamiento del problema desglosando causas, síntomas y un hipotético pronóstico, en la justificación se plantea la principal temática a abordar y la importancia del por qué se realiza la investigación.

Los objetivos tanto general como específicos muestran las pautas que dirigieron la investigación, el Marco Referencial menciona los países que constituyen lugares de investigación, tales son: Barcelona, Barranquilla, Venezuela, Colombia, México, Japón y Sudáfrica; el Marco Epistemológico rescata la documentación que se ha

utilizado en la investigación, el Marco Contextual muestra los diferentes contextos en los que los usuarios se encuentran, mostrando así las condiciones de vida en estos barrios y/o comunidades; el Marco Legal presenta las leyes que protegen y/o amparan la investigación y los usuarios, en este Marco se estipula la no discriminación, al igual que se retoman las obligaciones del estado, para con las personas que padecen de trastornos mentales, el Marco teórico estipula cada una de las variables y sub variables, según la investigación realizada.

De la estructura también se deriva el diseño metodológico, donde se expresan los aspectos, enfoques, tipos de paradigmas, diseños, métodos, entre otros que fueron necesarios para dicha investigación, las conclusiones dan respuesta a los objetivos específicos, mientras las recomendaciones fueron elaboradas a partir de los resultados obtenidos; la bibliografía estipula las fuentes de información utilizadas en la investigación y finalmente, los anexos presentan algunas herramientas utilizadas en el desarrollo y elaboración de este documento entre ellas: sistema categorial, entrevista semi estructurada, entrevista en profundidad, guía de observación focalizada, y ficha de caracterización.

## 1.2. Planteamiento del problema

**Causas:** Los familiares de pacientes con Esquizofrenia que habitan en el municipio de Matagalpa, en su mayor parte son aislados por sus amistades, todo esto por la enfermedad que sus hijos padecen, sin saber que estos mismos están bajo prescripción médica y que les están ocasionando un daño emocional a las madres cuidadoras.

**Síntomas:** Por tal motivo, durante este gran proceso, las cuidadoras a cargo de pacientes con trastorno esquizofrénico, presentan dificultades en la interacción social, tales como: falta de comunicación, aislamiento, no alimentarse adecuadamente, sensibilidad, ya que mucha gente discrimina a ellas y a sus hijas, lo que impide una correcta integración social.

**Pronóstico:** De seguirse dando esta problemática respecto a las situaciones tanto socio afectivas como socio económicas que enfrentan en el diario vivir estos familiares (Madres) en un futuro, no muy lejano, sino es que ya lo está, se verá afectado su desarrollo social tanto como emocional, causándoles posibles ataques de ansiedad, depresión, desolación y en casos más remotos el suicidio a causa de la presión social.

Por este motivo se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las situaciones socio afectivas y socio económicas que enfrentan los familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia en el municipio de Matagalpa, segundo semestre 2022?

### **1.3 Justificación**

En el presente documento se abordó la temática de las situaciones socio-afectivas y socio-económicas que enfrentan los familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia, dicho documento tiene como objetivo definir cómo viven socio económicamente los familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia, para así determinar cuáles han sido esas situaciones o factores que han llevado a sus allegados a alejarse o aislarlos, por tener familiares con el trastorno esquizofrénico.

Ante el diagnóstico de la esquizofrenia, la familia gira en torno al paciente, cambiando la rutina cotidiana, generando que se minimicen o se pierdan los espacios de interacción de estos mismos, lo cual deteriora la comunicación y los vínculos; en muchas ocasiones el resto de la familia no se ve involucrada en el tratamiento del trastorno, lo cual contribuye a la aparición de situaciones negativas para el familiar a cargo, en estos casos las madres de los pacientes.

Dicha investigación es importante para conocer y comprender, a través de la descripción qué tipo de situaciones socio-afectivas están viviendo los familiares a cargo de pacientes que padecen de esquizofrenia y las consecuencias que esta

misma genera, ya sea desintegración familiar, aislamiento social, genera estigma y la discriminación social hacia el familiar a cargo.

Algunos de los aportes que la investigación puede brindar a la carrera de trabajo social son: mejor comprensión de la enfermedad, y como esta recae en los familiares a cargo, puede generar mayor empatía de los estudiantes de Trabajo Social, hacia las familias de estos pacientes, brindando una mano amiga al tener la capacidad de desarrollar habilidades y conocimientos específicos, para poder trabajar con personas que tienen familiares que padecen de estos trastornos, compartiendo un apoyo más efectivo y adaptado a las necesidades de cada persona.

El Trabajador Social, es un profesional indispensable en la atención a personas con algún tipo de patología mental. Desde el Trabajo Social se trasmite la importancia de integrar a todas las personas en la sociedad independientemente del problema que tengan, teniendo como punto clave, darle salida a las principales problemáticas y necesidades que se dan en personas con trastornos mentales.

Se espera que esta investigación tenga un gran impacto y para todo aquel que le llame la atención, el ámbito de la salud mental y la sociedad como tal, viendo, así cómo es el diario vivir al cuidado de uno de estos pacientes con trastornos mentales, puesto que, no siempre se comprende cómo es esta situación y se falla en el juzgar.

Al igual se espera que beneficie al investigador, puesto que, así conocerá más del tema investigado y le dará pautas para futuras investigaciones, pero sobre todo se espera que beneficie a los entrevistados porque de esta manera se pueden dar cuenta que no están solos en esta constante lucha, y que hay personas que los tratan de comprender.

## **1.4 Objetivos de Investigación**

### **1.4.1 Objetivo General:**

Comprender las situaciones socio afectivas y económicas que enfrentan los familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia en el municipio de Matagalpa, segundo semestre de 2022.

### **1.4.2 Objetivos específicos:**

4.2.1.- Caracterizar las condiciones económicas de los familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia en el municipio de Matagalpa, segundo semestre de 2022.

4.2.2.- Describir las situaciones socio - afectivas que enfrentan los familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia en el municipio de Matagalpa, segundo semestre de 2022.



## CAPÍTULO II

### 2.1 MARCO REFERENCIAL

#### 2.1.1 Antecedentes

##### Nivel internacional

En Barcelona, González, Rodríguez y Sierra (1993), realizaron un estudio titulado “La investigación epidemiológica de la esquizofrenia: algunos problemas metodológicos”, cuyo principal objetivo de estudio de la epidemiología ha sido ampliado hasta englobar, los problemas sanitarios derivados «de la miseria y la abundancia, del estrés y la desadaptación, y de la autoagresión.

Entre las principales conclusiones destacan que los trastornos mentales y de la conducta constituyen el 13% de la carga global de la enfermedad; sin embargo, en promedio, el presupuesto de salud mental de los países es solo el 2% de los gastos totales en salud.

En Barranquilla, Soto, Espinosa, Vega y Vega (2012), realizaron una investigación, con el título de “Sobrecargas objetivas y nivel de apoyo familiar a pacientes adultos con esquizofrenia”, cuyo único objetivo fue determinar si las sobrecargas objetivas sobre familiares cuidadores de pacientes esquizofrénicos inciden en un menor nivel de apoyo a dichos pacientes.

Se concluyó que efectivamente una mayor carga familiar se asocia con un menor nivel de apoyo a los pacientes, la presencia de cargas objetivas se relaciona negativamente con el apoyo familiar al paciente; es decir, aunque esta relación es moderada y los niveles de apoyo familiar son bastante altos a pesar de las sobrecargas, no puede desconocerse, y exige mayor atención cuando se traslada a la familia la responsabilidad del cuidado del paciente psiquiátrico.

En Venezuela, Escalante y Gavloski (2010), realizaron un artículo investigativo, titulado “Tener un hijo con enfermedad mental: vivencias de madres de pacientes con esquizofrenia”, cuyo objetivo era dar una descripción sobre las necesidades psicosociales en la familia con persona que poseen el trastorno esquizofrénico.

Las conclusiones se centraron en que la vivencia de tener un hijo con esquizofrenia aparece como una experiencia que transforma significativamente la vida de la madre, generando un impacto en las diversas áreas y espacios de su existencia.

En Colombia, Martínez, Estrada, Vélez, Muñoz, López, Bermeo y Toconas (2020), realizaron una revisión de literatura de manera sistemática y ordenada, la cual tenía por nombre “Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia”, y su objetivo era exponer las relaciones familiares de pacientes con esquizofrenia.

Se concluyó que al surgir el diagnóstico de trastorno de esquizofrenia la dinámica familiar se afecta, a su vez las relaciones familiares, llevando a sus miembros a reestructurar su funcionalidad a nivel individual, social y familiar; acarreando sentimientos negativos. El familiar que asume el papel de cuidador, experimenta sobrecarga, agotamiento físico y psicológico, debido a las demandas del paciente y familiares, lo cual en muchas ocasiones moviliza a la familia en busca de adaptación y aceptación; sin embargo, esto no se logra satisfactoriamente en todas las ocasiones ya que algunas no cuentan con herramientas, estrategias y apoyo (médico y social), para hacerle frente al diagnóstico eficazmente.

En México, Rascón, Caraveo y Valencia (2010), realizaron una investigación, que llevaba por nombre “Trastornos emocionales, físicos y psiquiátricos en los familiares de pacientes con esquizofrenia en México “, cuyo objetivo fue investigar la frecuencia de los trastornos, emocionales, físicos y psiquiátricos en los familiares cuidadores primarios informales.

La investigación arrojó que más de la mitad de los FCPI presentaron algún trastorno psiquiátrico; el diagnóstico psiquiátrico que destacó en primer lugar en las mujeres fue depresión y en los hombres, abuso y dependencia del alcohol, demostrando así que, a raíz del trastorno mental de los pacientes, sus familiares al cuidado, tienden a presentar diversos trastornos psiquiátricos.

En Japón, Shiraishi y Reilly (2018), realizaron un artículo investigativo titulado “Impactos positivos y negativos de la esquizofrenia en cuidadores familiares: una revisión sistemática y un meta-resumen cualitativo”, cuyo objetivo fue proporcionar una visión general de los impactos positivos y negativos de la esquizofrenia en los cuidadores familiares.

La investigación mostró que, los familiares de individuos con esquizofrenia se enfrentan a una serie de situaciones traumáticas durante el curso de la enfermedad. Sus experiencias subsiguientes se pueden conceptualizar como un círculo continuo de cuidado, en el que los impactos positivos pueden posicionarse centralmente dentro de los impactos negativos.

En Sudáfrica, Obispo y Greeff (2015), realizaron un estudio que se titulaba “Resiliencia en familias en las que un miembro ha estado diagnosticado con esquizofrenia”, el objetivo de este estudio fue identificar las cualidades de resiliencia familiar en las familias en que un miembro ha sido diagnosticado con esquizofrenia.

La principal conclusión arrojada por el estudio fue que la resiliencia puede convertirse en el foco para el desarrollo-Fortalecimiento de las familias en las que uno de sus miembros padece de este trastorno.

### **Nivel Nacional y Local**

Después de una búsqueda en repositorios a nivel nacional y local no se encontraron resultados relacionados al tema de investigación.

### **2.1.2 Marco epistemológico**

La presente investigación comprende los diferentes modelos de vida que llevan las personas en Matagalpa, ya sea por diversos problemas en la salud, en la economía y en la vida social. Es por eso que se puede decir que el tema abordado tiene gran validez en la carrera de Trabajo Social, ya que nace a través de la necesidad de los familiares; sabiendo que, estas son el motor del avance de la sociedad, por ende, es de gran importancia comenzar a trabajar desde el núcleo familiar para tener una sociedad más sana.

Para llevar a cabo dicha investigación se trabajó con “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana”, ya que el DSM5, pretende servir de guía práctica, funcional y flexible para organizar la información que pueda ayudar en el diagnóstico preciso y el tratamiento de los trastornos mentales.

También se ha consultado a National Institute of Mental Health, ya que brinda una amplia gama de investigaciones relacionadas al trastorno de la Esquizofrenia, donde desde las mismas investigaciones fomenta la comprensión a los pacientes de este trastorno, mostrando así, comportamientos, síntomas, entre otros, que conduce la enfermedad.

De igual manera se recopiló información de la Sociedad Venezolana de Farmacología clínica y terapeuta, ya que, proporciona las interacciones de los familiares, el quehacer y cómo actuar de estos, ante el padecimiento de este trastorno mental.

### **2.1.3 Marco Contextual**

Los informantes de la presente investigación se encuentran entre las edades de 35 a 65 años, siendo todos los protagonistas de sexo femenino, teniendo en común el

ser amas de casa, con trabajos como asistentes del hogar o palmeadoras de tortillas, al igual que madres solteras de pacientes con el trastorno mental esquizofrénico.

Ubicadas en diferentes barrios del municipio de Matagalpa, departamento de Matagalpa, estas mujeres buscan cómo ganarse el pan de cada día, saliendo adelante con sus hijos.

### **Informante 1: Reparto Primero de Mayo**

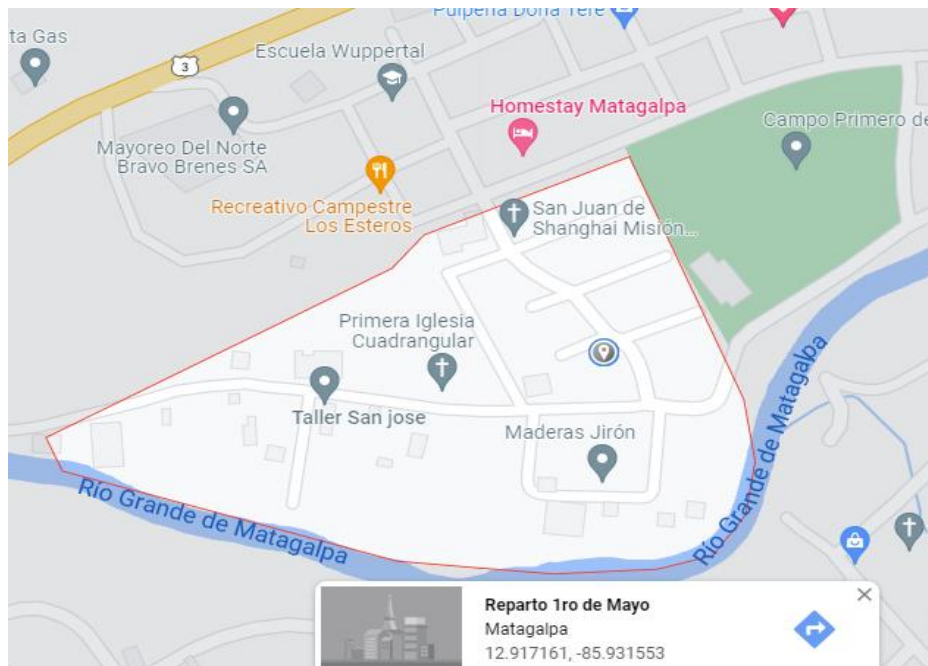


Figura 1: Reparto Primero de Mayo

Fuente: GOOGLE MAPS, (2022)

Este limita al **norte** con el **campo Primero de mayo** y **reparto Benjamín Linder**, al **sur** con **reparto Lucidia Mantilla**, al **este** con **barrio El Cementerio** y al **oeste** con **Recreativo Los Esteros**. En este barrio, las viviendas son en su mayoría de ladrillo, cemento y zinc, suelen ser amplias y cómodas; en cambio la vivienda de la informante es de tablas de madera con zinc, está ubicada en una de las calles principales del reparto antes mencionado.

En el reparto, se cuenta con canchas de fútbol sala, donde se llevan a cabo ligas impulsadas por el gobierno para la diversión sana de los niños y jóvenes, también cuenta con campo de futbol, que en ocasiones es habilitado para juegos de baseball, o actividades de la iglesia, al igual se cuenta con una gran panadería, que suele abastecer a las demás, por la cantidad de pan que allí se prepara, este reparto está considerablemente cerca del río grande de Matagalpa.

### **Informante 2: Reparto Rodolfo López**

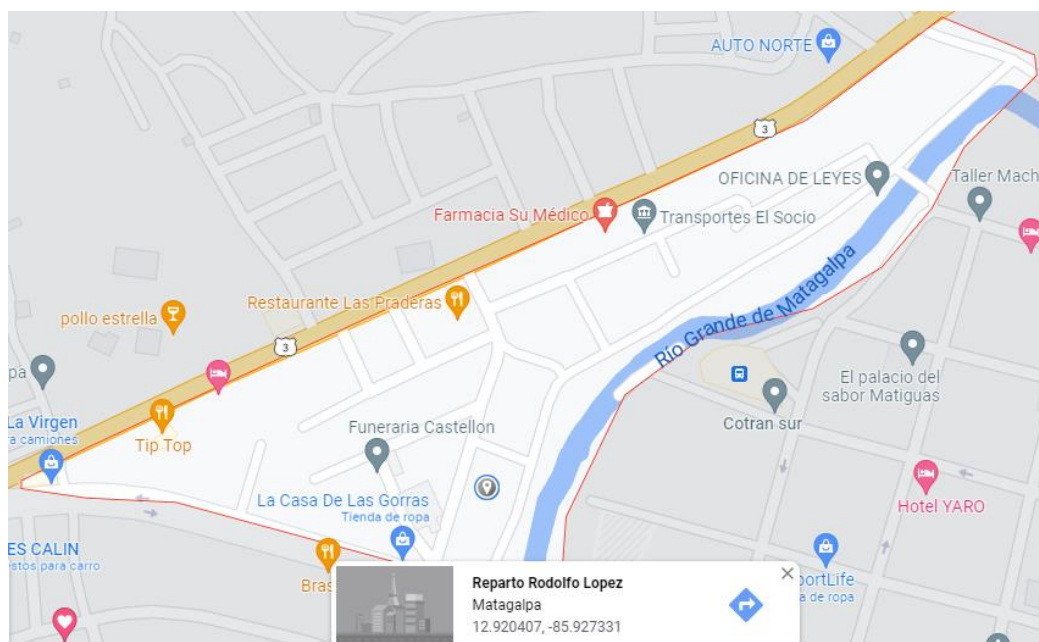


Figura 2: Reparto Rodolfo López

Fuente: GOOGLE MAPS, (2022)

Este limita al **Norte** con **UNAN FAREM-Matagalpa**, al **Sur** con el reparto **Benjamín Linder**, al **este** con **Barrio El Progreso**, y al **oeste** con **Barrio Francisco Moreno 1 y 2**. En este barrio, las viviendas son en su mayoría de ladrillo, o bloque, cemento y zinc, suelen ser amplias y cómodas; sin embargo, la vivienda de la protagonista es de piedra cantera con zinc alrededor, sin embaldosar.

En el reparto, se cuenta con canchas de patinaje, apta para la recreación de familias completas, también cuenta con un preescolar-primaria, este reparto posee iglesias protestantes de índole evangélicas, el detalle de la localización del barrio, es que

cuando el río se crece, se pone en alerta a todos los habitantes, ya que, al salirse de su caudal, inunda las viviendas aledañas a sus cercanías, según habitantes, este barrio es tranquilo, y entre vecinos hay amabilidades.

### **Informante 3: Barrio Guanuca**

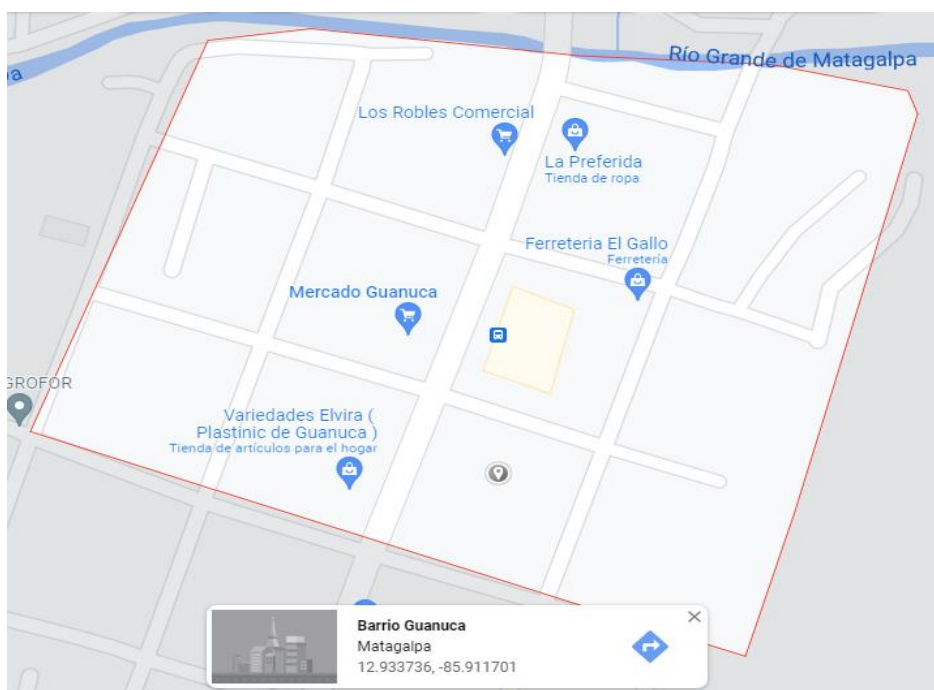


Figura 3: Barrio Guanuca  
Fuente: GOOGLE MAPS, (2022)

Este limita al **Norte** con **Av. Héroes y Mártires de Pancasan**, al **Sur** con el **reparto San Martín**, al **este** con **No limita con ningún barrio o reparto**, y al **oeste** con **Reparto Las Vegas**. En este barrio, las viviendas son en su mayoría de ladrillo, o piedra cantera, cemento y zinc, suelen ser amplias y cómodas; sin embargo, la vivienda de la protagonista es de madera, las condiciones de su techo no son las mejores, es una vivienda en extrema pobreza.

En el barrio, se cuenta con mercado, diversas distribuidoras, surtidoras de carne, hortalizas, con una fundación para niños en situación de calle, diversas farmacias, casinos y bares.

#### Informante 4: Barrio Totolate Arriba

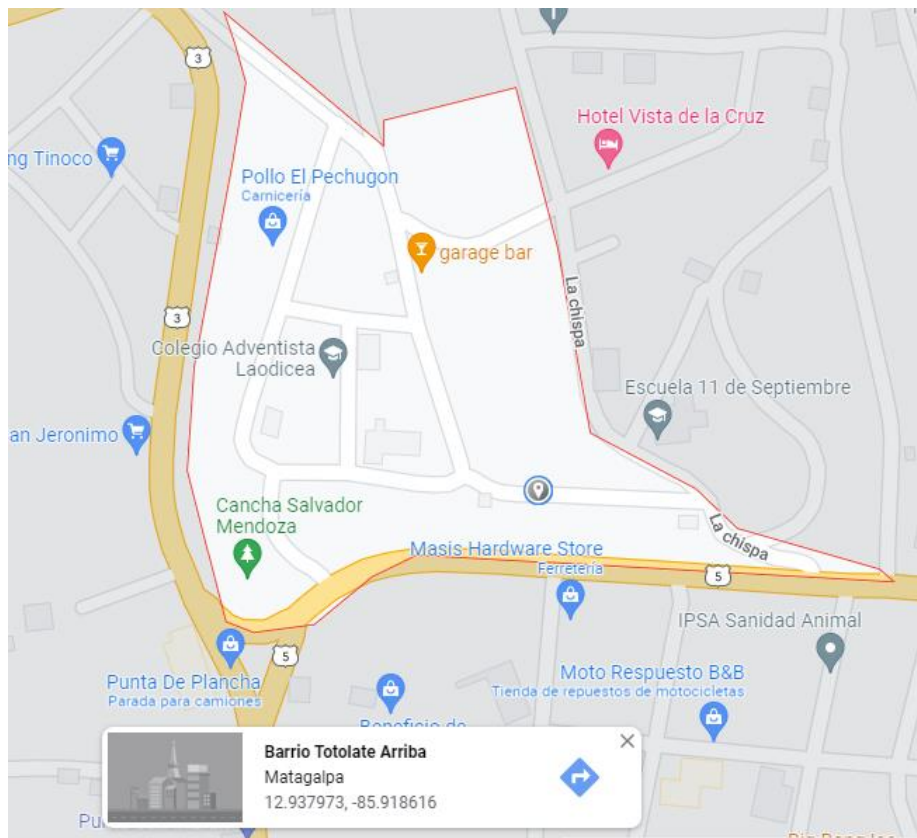


Figura 4: Barrio Totolate Arriba  
Fuente: GOOGLE MAPS, (2022)

Este limita al **Norte** con **Barrio Edmundo Castellón**, al **Sur** con el **Barrio Totolate Abajo**, al **este** con **Barrio La Chispa y Barrio Sandino Norte**, y al **oeste** con **Barrio Marvin Alvarado**. En este barrio, las viviendas son en su mayoría de ladrillo, o piedra cantera, cemento y zinc, suelen ser poco amplias y cómodas; aunque hay viviendas completamente de madera.

En el barrio, se cuenta con garajes, colegios, con muchas pulperías, una cancha de recreación, utilizada para futbol sala, baloncesto o Voleibol.



#### **2.1.4 Marco legal**

La presente investigación se soporta legalmente en la Constitución Política de Nicaragua y en la Ley 650 que protege los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales, ya que ambas, se estipula la no discriminación, al igual que se retoman las obligaciones del estado, para con las personas que padecen de trastornos mentales.

**Constitución política de Nicaragua**, siendo la **ley fundamental y superior de la nación**, establece en el Arto. 27 que todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho a igual protección.

No habrá discriminación por motivos de nacimiento, nacionalidad, credo político, raza, sexo, idioma, religión, opinión, origen, posición económica o condición social; en el Arto 36, estipula el derecho que toda persona tiene a que se respete su integridad física, psíquica y moral, y en el artículo 62, obliga al Estado a procurar el establecimiento de programas en beneficio de los discapacitados para su rehabilitación física, psicosocial y profesional, así como para su ubicación laboral.

**Ley de Protección de los Derechos Humanos de las Personas con Enfermedades Mentales, ley 650**, tiene como objeto garantizar y promover el respeto y la protección efectiva de los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales.

En el capítulo I se establece que el Estado debe garantizar la atención en materia de salud mental, como parte del sistema de asistencia sanitaria y social, debiendo cumplir las normas de atención por niveles que plantea el Programa Nacional de Salud Mental, garantizando los derechos y libertades fundamentales de cualquier paciente con trastorno mental, posterior a esto, en el capítulo II se establecen los derechos y las consideraciones que poseen los pacientes al ser internados en las instituciones privadas o estatales.

## **2.1.5. Marco teórico**

### **2.1.5.1 Conceptualización**

### **2.1.5.2 Afrontamiento**

Según Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés (2022), afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a determinada situación.

Los recursos de afrontamiento están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc, que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación.

### **2.1.5.3 Vivencias**

Para Ucha (2010), una vivencia es aquella experiencia que una persona vive en su vida y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter, ya que lo que sienta y aprenda en la misma, le aportará sabiduría asimismo le servirá de guía a futuro cuando deba enfrentar una situación similar.

La Vivencia, entonces, supone la posibilidad de adquirir conocimientos y también habilidades que sin dudas enriquecerán a la persona, por lo que siempre quedará registrada una información que en el futuro, de repetirse, permitirá no solamente saber cómo actuar ante tal o cual situación similar a la de la Vivencia pasada, sino que además nos dejará un aprendizaje revelador, que será decisivo para no repetir una mala actitud, comportamiento o elección equivocada.

#### **2.1.5.4 Experiencias**

De acuerdo a Significados (2022), Experiencia deriva del latín *experientia* que significa 'ensayo', de su raíz *experiri* que significa 'intentar' y de la raíz indoeuropea que significa 'perito' o 'experto'.

La experiencia, en términos generales, sería el ensayo e intento de cualquier cosa en la vida. Mientras más se practica algo, más aprendes y *a posteriori*, adquieres conocimiento de ese algo convirtiéndote en un experto o perito en alguna área y / o sabio en la vida.

#### **2.1.5.5 Interacción social**

Para WikiPsicología (2022), la "Interacción Social" es un proceso relacional consciente entre individuos, un intercambio, que genera algún tipo de orientación o afectación de sus conductas. Entre las personas se genera una relación determinada.

La interacción social no es solo entonces un proceso de comunicación interpersonal, sino además es un constructo enmarcado en un espacio temporal de naturaleza cultural. Es decir, influyen variables que muchas veces pasan desapercibidas.

#### **2.1.5.6 Participación social**

Para Conceptos y definición (2019), la participación social es una expresión. La participación es un sustantivo femenino, que proviene del latín *particeps*, que significa "el que es parte, el que comparte algo". Social es un adjetivo de dos géneros que se origina en el latín *associare*, que significa "unir, agrupar".

Es la determinación de la contribución de los individuos en la organización de la sociedad, es decir, es un concepto que se relaciona con la influencia que las personas tienen en la organización de una sociedad determinada.

*“La esquizofrenia puede ser una consecuencia necesaria de la alfabetización”.*

*Marshall McLuhan*

*Sociólogo*

La familia en su totalidad sufre cambios en la dinámica y funcionamiento cuando uno de sus miembros presenta alguna enfermedad de índole psicosocial, sobre todo si es mental, en estos casos es Esquizofrenia, es decir si hay pérdida de autonomía para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, y necesitan del apoyo de otros para realizarlas y satisfacer sus necesidades, generalmente este deterioro provoca alteraciones emocionales y cognitivas, que agravan la situación del paciente con trastorno o espectro mental, ya que aumenta la tensión de los miembros de la familia y se hace más difícil la tarea de cuidado para quienes asumen esta responsabilidad.

### **2.1.5.7 Trastorno mental**

Según la American Psychiatric Association (2013), un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.

Habitualmente, los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o a discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental.

Los comportamientos socialmente anómalos (ya sean políticos, religiosos o sexuales) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad no son trastornos mentales, salvo que la anomalía o el conflicto se deba a una disfunción del individuo como las descritas anteriormente.

#### **2.1.5.8 Esquizofrenia**

Según Organización Mundial de la Salud (2022), la esquizofrenia es un trastorno mental grave que a escala mundial afecta a aproximadamente 24 millones de personas, es decir, a 1 de cada 300 personas. Es habitual que las personas que padecen esquizofrenia sean víctimas de estigma, discriminación y violación de sus derechos humanos.

A escala mundial, más de dos de cada tres personas que padecen psicosis no reciben atención de salud mental especializada. Se dispone de una variedad de opciones de atención eficaces para tratar a las personas que padecen esquizofrenia, y al menos una de cada tres de ellas podrá recuperarse por completo.

Las personas que padecen esquizofrenia a menudo también ven entorpecidas de forma persistente sus capacidades cognitivas o de pensamiento, como la memoria, la atención y la resolución de problemas. Algunas personas que padecen esquizofrenia experimentan recurrentemente un empeoramiento y una remisión de los síntomas a lo largo de la vida, otras, un empeoramiento gradual de los síntomas con el paso del tiempo.

#### **2.1.5.9 Magnitud e impacto**

De acuerdo a OMS (2022), a escala mundial, la esquizofrenia afecta a aproximadamente 24 millones de personas, es decir, a 1 de cada 300 personas (0,32%). En los adultos, la tasa es de 1 de cada 222 personas (0,45%) (2). No es tan común como muchos otros trastornos mentales. Lo más frecuente es que

aparezca al final de la adolescencia o entre los 20 y los 30 años de edad, y en los hombres suele manifestarse antes que entre las mujeres.

La esquizofrenia se asocia frecuentemente con una fuerte ansiedad y un importante deterioro de las esferas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales y otras importantes esferas de la vida.

Las personas que padecen esquizofrenia tienen una probabilidad de 2 a 3 veces mayor de morir prematuramente que la población general, a menudo por causa de enfermedades físicas tales como enfermedades cardiovasculares, metabólicas o infecciosas.

#### **2.1.5.10 Síntomas de la esquizofrenia**

Para National Institute of Mental Health (2022), los síntomas de la esquizofrenia pueden ser diferentes entre una persona y otra, pero generalmente se dividen en tres categorías principales: psicóticos, negativos y cognitivos.

#### **2.1.5.11 Síntomas psicóticos**

Los síntomas psicóticos incluyen cambios en la forma en que una persona piensa, actúa y percibe el mundo. Las personas con síntomas psicóticos pueden perder el sentido compartido de la realidad con los demás y ver el mundo de una manera distorsionada.

Para algunas personas, estos síntomas aparecen y desaparecen. Para otras, los síntomas se estabilizan con el tiempo. Los síntomas psicóticos incluyen:

- ✚ Alucinaciones: cuando una persona ve, oye, huele, saborea o siente cosas que no son reales. Muchas personas que tienen este trastorno oyen voces. Las personas que oyen voces pueden haber estado escuchándolas durante

mucho tiempo antes de que sus familiares y amigos se den cuenta de que tienen un problema.

- ✚ Delirios: cuando una persona tiene creencias fuertes que no son ciertas y pueden parecer irracionales a los demás. Por ejemplo, las personas que experimentan delirios pueden creer que aquellos que salen en la radio y la televisión están enviando mensajes especiales que requieren una determinada respuesta, o pueden creer que están en peligro o que otros están tratando de lastimarlos.
- ✚ Trastorno del pensamiento: cuando una persona tiene formas de pensar inusuales o ilógicas. Las personas con trastorno del pensamiento pueden tener problemas para organizar sus ideas y el habla. A veces, una persona deja de hablar en medio de un pensamiento, pasa de un tema a otro o inventa palabras sin sentido.
- ✚ Trastornos del movimiento: cuando una persona presenta movimientos corporales anormales. Las personas con estos trastornos pueden repetir ciertos movimientos una y otra vez.

#### **2.1.5.12 Síntomas negativos**

Los síntomas negativos incluyen la pérdida de motivación, de interés o del disfrute de las actividades diarias, así como alejamiento de la vida social, dificultad para mostrar emociones y problemas para funcionar normalmente. Entre los síntomas negativos se encuentran:

- ✚ Tener problemas para planificar y ceñirse a las actividades, como ir de compras.
- ✚ Tener dificultad para prever y sentir placer en la vida cotidiana.
- ✚ Hablar con voz apagada y mostrar una expresión facial limitada.

- ✚ Evitar la interacción social o interactuar de manera socialmente incómoda.
- ✚ Tener muy poca energía y dedicar mucho tiempo a actividades pasivas. En casos extremos, una persona puede dejar de moverse o hablar por un tiempo, lo que es una condición poco común llamada *catatonia*.

A veces, estos síntomas se confunden con los de la depresión u otras enfermedades mentales.

### **2.1.5.13 Síntomas cognitivos**

Los síntomas cognitivos incluyen problemas de atención, concentración y memoria. Estos síntomas pueden dificultar el seguimiento de una conversación, aprender cosas nuevas o recordar citas. El nivel de funcionamiento cognitivo de una persona es uno de los mejores predictores de su funcionamiento diario. El funcionamiento cognitivo se evalúa mediante pruebas específicas. Los síntomas cognitivos incluyen:

- ✚ Problemas para procesar la información para la toma de decisiones.
- ✚ Problemas para usar la información inmediatamente después de aprenderla.
- ✚ Dificultad para concentrarse o prestar atención.

### **2.1.5.14 ¿Qué causa la esquizofrenia?**

Varios factores pueden contribuir al riesgo de que una persona presente esquizofrenia, entre ellos:

- ✚ Genética. A veces, la esquizofrenia es hereditaria. Sin embargo, solo porque alguien en una familia tiene esquizofrenia, no significa que otros miembros de esta también la tendrán. Diversos estudios sugieren que hay muchos



genes diferentes que pueden aumentar la probabilidad de que una persona desarrolle esquizofrenia, pero ningún gen por sí mismo causa el trastorno.

- ✚ Ambiente. Las investigaciones sugieren que una combinación de factores genéticos, aspectos del entorno y las experiencias de vida de una persona pueden desempeñar una función en el desarrollo de la esquizofrenia. Estos factores ambientales pueden incluir vivir en la pobreza, entornos estresantes o peligrosos y exposición a virus o problemas nutricionales antes del nacimiento.
- ✚ Estructura y función del cerebro. Hay investigaciones que muestran que es más probable que las personas con esquizofrenia tengan diferencias en el tamaño de ciertas áreas del cerebro y en las conexiones entre las áreas que lo conforman. Algunas de estas diferencias cerebrales pueden desarrollarse antes del nacimiento. Los investigadores están trabajando para comprender mejor cómo la estructura y función del cerebro pueden relacionarse con la esquizofrenia.

#### **2.1.5.15 ¿Cómo se trata la esquizofrenia?**

Los tratamientos actuales para la esquizofrenia se centran en ayudar a las personas a controlar sus síntomas, mejorar su funcionamiento diario y lograr metas personales en la vida, como completar su educación, dedicarse a una carrera y tener relaciones satisfactorias.

##### **2.1.5.15.1 Medicamentos antipsicóticos**

Los medicamentos antipsicóticos pueden ayudar a que los síntomas psicóticos sean menos intensos y menos frecuentes. Por lo general, estos medicamentos se toman todos los días en forma de pastilla o líquido. Algunos medicamentos antipsicóticos se administran mediante inyecciones una o dos veces al mes.

Si los síntomas de una persona no mejoran con los medicamentos antipsicóticos habituales, se le puede recetar clozapina. Las personas que toman clozapina deben someterse a análisis de sangre periódicos para detectar un efecto secundario potencialmente peligroso que ocurre en entre el 1% y el 2% de los pacientes.

Las personas responden a los medicamentos antipsicóticos de diferentes formas. Es importante informar sobre cualquier efecto secundario a un proveedor de atención médica. Muchas personas que toman medicamentos antipsicóticos tienen efectos secundarios como aumento de peso, boca seca, inquietud y somnolencia cuando comienzan a tomar estos medicamentos. Algunos de estos efectos secundarios pueden desaparecer con el tiempo, mientras que otros permanecen.

No debe dejar de tomar un medicamento sin hablar primero con médico u otro proveedor de atención médica. Su proveedor de atención médica trabajará con usted para ajustar su plan de tratamiento de una manera segura y eficaz. Algunas personas pueden necesitar probar varios medicamentos antes de encontrar el que mejor les funcione, por lo que es importante continuar con el tratamiento y mantener la esperanza.

#### **2.1.5.15.2 Tratamientos psicosociales**

Los tratamientos psicosociales ayudan a las personas a encontrar soluciones a los retos cotidianos y a controlar los síntomas mientras asisten a la escuela, trabajan o establecen relaciones. A menudo, estos tratamientos se usan junto con medicamentos antipsicóticos. Las personas que reciben con regularidad tratamiento psicosocial tienen menos probabilidad de que los síntomas reaparezcan o de ser hospitalizadas.

Algunos ejemplos de este tipo de tratamiento incluyen terapia cognitivo-conductual, capacitación en habilidades conductuales, empleo con apoyo e intervenciones de rehabilitación cognitiva.

### **Educación y apoyo familiar**

Los programas educativos pueden ayudar a familiares y amigos a conocer los síntomas de la esquizofrenia, las opciones de tratamiento y las estrategias para ayudar a los seres queridos con la enfermedad. Estos programas pueden ayudar a los amigos y familiares a controlar su angustia, mejorar sus propias habilidades de afrontamiento y fortalecer su capacidad para brindar apoyo.

### **Atención especializada coordinada**

Los programas de atención especializada coordinada (también conocida como CSC, por sus siglas en inglés) son programas centrados en la recuperación de personas con un primer episodio de psicosis, una etapa temprana de la esquizofrenia. Los profesionales y los especialistas de la salud trabajan juntos como equipo para brindar esta atención coordinada, que incluye psicoterapia, medicamentos, gestión de casos, apoyo laboral y educativo, y educación y apoyo familiar. El equipo de tratamiento trabaja en colaboración con el paciente para tomar decisiones sobre el tratamiento, haciendo partícipes en la medida de lo posible a los miembros de la familia.

En comparación con la atención regular, la atención especializada coordinada es más eficaz para reducir los síntomas, mejorar la calidad de vida y aumentar el grado de participación en el trabajo o la escuela.

## **Tratamiento comunitario asertivo**

El tratamiento comunitario asertivo está diseñado para ayudar a las personas con esquizofrenia que probablemente serán hospitalizadas en varias ocasiones o se quedarán sin hogar. Por lo general, este tipo de tratamiento lo ofrece un equipo de profesionales de la salud y especialistas que trabajan juntos para brindar atención a los pacientes en la comunidad.

## **Tratamiento para el consumo de drogas y alcoholismo**

Con frecuencia, las personas con esquizofrenia tienen problemas de drogas y alcohol. Un programa de tratamiento que incluya tanto el tratamiento para la esquizofrenia como para el consumo de drogas y alcohol es importante para la recuperación, ya que el consumo de sustancias puede interferir con el tratamiento de la esquizofrenia.

## **2.2. Situaciones socioafectivas y económicas que enfrentan los familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia**

Según Martínez, Estrada, Vélez, Muñoz, López, Bermeo y Toconas (2020), los pacientes con esquizofrenia en su mayoría conviven con familiares; en general su familia nuclear, conformadas por tres a cuatro integrantes, pero comúnmente el cuidado del paciente esquizofrénico recae en uno de los miembros de este tipo de familias siendo principalmente las madres o mujeres del grupo familiar quienes a lo largo del tiempo asumen la responsabilidad del cuidado de las personas con esquizofrenia; estas cuidadoras se encuentran en edades tempranas a la vejez.

### **2.2.1 Familia**

La dinámica de estas familias tienden a presentar desajustes, debido al diagnóstico; por lo cual, en busca de bienestar para el paciente y sus miembros, pone en marcha

estrategias para el afrontamiento y adaptación a la enfermedad, las cuales pueden afectar positiva o negativamente el bienestar del cuidador y su grupo familiar, todo dependerá del apoyo interno y externo en la familia, además de recursos individuales de quienes la conforman, existiendo una fuerte relación entre el desajuste en la dinámica y el diagnóstico de esquizofrenia, sobre la calidad de vida de los cuidadores y relación familiar.

Ante el diagnóstico de esquizofrenia, la familia gira en torno al enfermo, cambiando su rutina cotidiana, generando que se minimicen o se pierdan los espacios de interacción, lo cual deteriora la comunicación y vínculos; en muchas ocasiones los demás miembros de la familia no se involucran en el tratamiento del trastorno, lo cual contribuye al mantenimiento o aparición de los síntomas negativos, generándose un entorno disfuncional en la dinámica. Los profesionales implicados en el tratamiento de la esquizofrenia resaltan la importancia incluir a la familia en el proceso de recuperación y brindarle a esta un servicio de atención primaria, y destacando la necesidad de que la familia adquiera herramientas para el afrontamiento efectivo ante la enfermedad.

### **2.2.2 El cuidador**

El cuidador puede mostrar y percibir cambios en su vida social e individual, además de deterioro gradual a nivel personal, tanto físico como mental. De allí que sea necesario contemplar dentro del tratamiento de personas con diagnóstico de esquizofrenia a la familia; pues estos cumplen la función de cuidadores, siendo necesario la incorporación de atención en salud mental a nivel individual y grupal, añadiéndole la efectividad que podría tener la implementación de espacios de educación acerca del trastorno a los cuidadores, reduciría la carga y mejoraría al estado de la salud mental a nivel familiar.

Lo anterior evidencia que el trastorno de esquizofrenia modifica la dinámica familiar, en la que esta, se puede convertir tanto en un factor protector como uno de riesgo

para el paciente; por lo anterior se realizó una revisión sistemática con el objetivo de describir las relaciones familiares de personas con esquizofrenia.

En este proceso de adaptación y ajuste, la familia suele percibir rechazo y discriminación por parte del entorno social, esto ocasiona en ellos aislamiento de sus relaciones sociales y tensión en la dinámica familiar; sin embargo, no en todas las familias se presenta desajustes en su dinámica, debido a que cuentan con habilidades para el afrontamiento efectivo del trastorno.

Siendo la familia en su mayoría el cuidador principal, estas describen la esquizofrenia como una fuente de perturbación en la dinámica familiar, debido a la búsqueda de bienestar del miembro enfermo, pero no siempre logrando satisfactoriamente encontrar un equilibrio, debido a los comportamientos agresivos del paciente, desconocimiento de la enfermedad, sobrecarga y estrés, todo lo cual genera relaciones conflictivas entre ellos; presentando a su vez incertidumbre por no contar con información frente al proceso de enfermedad lo que causa sentimientos de tristeza, enojo, estrés, culpa y cambios en la rutina.

Es relevante que la persona diagnosticada con esquizofrenia cuente con un cuidador primario, esta persona puede brindar herramientas para que el paciente logre incrementar su bienestar emocional, percibir su entorno de manera positiva, contrarrestar las consecuencias negativas de la enfermedad y mejorar su calidad de vida, convirtiéndose éste en su vínculo principal.

### **2.2.3 Economía**

Para Arias (2023), la economía es una ciencia social, que estudia la forma de administrar los recursos disponibles para satisfacer las necesidades humanas, analizando el comportamiento, decisiones, y acciones de los humanos, es decir, como se estudian a las personas, empresas y gobiernos toman decisiones relacionadas a la producción, distribución y consumo.

Los familiares a cargo de estos pacientes, son los que más se ven involucrados en el aspecto económico, puesto que generalmente es a ellos que les toca asumir los gastos del hogar, la alimentación, medicamentos y otros.

No siempre la economía de familias que están a cargo tienen pacientes con esquizofrenia es alta como según se dice, son de escasos recursos, en ocasiones no tienen el suficiente dinero para poder alimentarse ellos, y alimentar al paciente en el día, son personas que no se pueden dar lujos, el poco dinero que entra al hogar, es usado exclusivamente para alimentación, y no se habla de una alimentación con mejora, sino de la alimentación más sencilla y favorable en el mercado.

### **2.3 Preguntas de investigación**

¿Cómo son las condiciones económicas en las que se encuentran los familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia en el municipio de Matagalpa, segundo semestre de 2022?

¿Cuáles son las situaciones socio - afectivas que enfrentan los familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia en el municipio de Matagalpa, segundo semestre de 2022?

## **CAPÍTULO III**

### **3.1 Diseño metodológico**

#### **3.1.1 Tipo de paradigma**

En esta investigación se trabaja con el paradigma interpretativo. Este es definido por Serrano (2004), como una alternativa al paradigma racionalista, puesto que en las disciplinas de ámbito social existen diferentes problemáticas, cuestiones y restricciones que no se pueden explicar ni comprender en toda su extensión desde la metodología cuantitativa.

Estos nuevos planteamientos proceden fundamentalmente de la antropología, la etnografía, el interaccionismo simbólico. Varias perspectivas y corrientes han contribuido al desarrollo de esta nueva era, cuyos presupuestos coinciden en lo que se ha llamado paradigma hermenéutico, interpretativo-simbólico o fenomenológico. Para dicha investigación se ha utilizado este paradigma, porque ayuda a comprender los fenómenos sociales en medios naturales dando la importancia necesaria a las intenciones, experiencias y opiniones de cada uno de los protagonistas de esta misma.

#### **3.1.2 Tipo de enfoque**

El enfoque cualitativo de investigación se enmarca en el paradigma científico naturalista, el cual, como señala Barrantes (2013), también es denominado naturalista-humanista o interpretativo, y cuyo interés “se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social”.

La investigación cualitativa asume una realidad subjetiva, dinámica y compuesta por multiplicidad de contextos. El enfoque cualitativo de investigación privilegia el



análisis profundo y reflexivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que forman parte de las realidades estudiadas.

Esta investigación se basó en el enfoque cualitativo, puesto que quiere conocer sobre las acciones dentro del ámbito social y económico que viven los familiares a cargo de los pacientes con trastornos mentales (esquizofrenia).

### **3.1.3 Tipo de diseño**

Según Rojas (2018), la fenomenología investiga los significados que las personas dan a su experiencia, ya que se enfoca en las experiencias (o fenómeno) de manera subjetiva. La fenomenología intenta describir, comprender e interpretar desde el punto de vista de los individuos, tratando de ver las cosas desde la perspectiva que cada uno tiene de su experiencia.

Por esto cualquier tipo de experiencia es tema de análisis, algunos ejemplos de fenómenos de estudio pueden ser: el sobrevivir a un terremoto, ganar un campeonato, ser soldado en determinada guerra, entre otros.

Dicha investigación hace uso del diseño fenomenológico, ya que se enfocó en las experiencias vividas a través de los años de los familiares a cargo de los pacientes con esquizofrenia, pues se observa el punto de vista de cada uno de los informantes, pero sobre todo el cómo han afrontado el estigma social.

### **3.1.4 Tipo de estudio por su profundidad**

Para Jervis (2021), un estudio descriptivo es un tipo de investigación cuyo objetivo principal es el de obtener un resultado de un fenómeno en particular y realizándose sin formular ninguna hipótesis previa.

Este estudio se encuentra dentro del grupo de los estudios observacionales y se destaca por ser el más simple de estos, ya que para realizarlo se utilizan métodos de recolección de datos basados en la observación en condiciones naturales y la recopilación de archivos.

En la investigación se utilizó el estudio descriptivo, sin embargo, centra su búsqueda más que nada en el “qué” del suceso y no en el “por qué” del mismo.

### 3.1.5 Población

De acuerdo a Sampieri (2006), la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

En la investigación se utilizó el muestreo por conveniencia, en el municipio de Matagalpa en el segundo semestre 2022, con una población de estudio que está compuesta por un total de 4 personas, entre las edades de 35 a 65 años; que en su día a día conviven con pacientes que padecen de esquizofrenia, en este caso, las personas son las madres de los pacientes.

**Tabla No 1. Población**

INFORMANTE	EDAD	SEXO
Informante 1	51	Femenino
Informante 2	35	
Informante 3	57	
Informante 4	61	

*Fuente: Elaboración propia*

### **3.1.6 Métodos**

#### **3.1.6.1 Teóricos**

Se pusieron en práctica los métodos del razonamiento lógico, como son el análisis, síntesis, inducción, deducción y concreción para la búsqueda de información, así como la elaboración del marco teórico, el análisis y discusión de resultados y las conclusiones.

#### **3.1.6.2 Empíricos**

##### **Entrevista en profundidad:**

QuestionPro (2022), plantea que las entrevistas a profundidad son un método de recolección de datos cualitativos que permiten recopilar una gran cantidad de información sobre el comportamiento, actitud y percepción de los entrevistados, durante las entrevistas a profundidad, los investigadores y participantes tienen la libertad de explorar puntos adicionales y cambiar el rumbo del proceso cuando sea necesario, ya que, es un método de investigación independiente que puede adoptar múltiples disciplinas según las necesidades de la investigación.

Esta entrevista, se aplicó con la noción de explorar más sobre las primeras preguntas realizadas, sobre hacer preguntas que un principio no surgieron y seguir indagando

##### **Entrevista semiestructurada:**

Para UOC (2010), la entrevista focalizada, también denominada como de incidentes críticos, se refiere a un tipo de preguntas que el entrevistador llevó a cabo en la fase de desarrollo de la entrevista. El entrevistador pretende indagar sobre lo que el candidato hizo, pensó y sintió en una situación determinada. Este tipo de entrevistas

focalizadas, también denominadas de incidentes críticos, parten de la premisa que los pensamientos, los sentimientos y las acciones que el candidato tuvo en un momento determinado de su biografía se volverían a reproducir en caso de que se volvieran a producir dichas condiciones ambientales.

Esta investigación lleva este tipo de entrevistas, puesto que lo que se quiere lograr es saber cómo afectó emocional, económica y socialmente a los familiares, el que sus pacientes adquirieran este trastorno mental.

### **Observación focalizada:**

Según Fabbri (S,f), la observación es un proceso cuya función primera e inmediata es recoger información sobre el objeto que se toma en consideración. Esta recogida implica una actividad de codificación: la información bruta seleccionada se traduce mediante un código para ser transmitida a alguien (uno mismo u otros). Los numerosos sistemas de codificación que existen, podrían agruparse en dos categorías: los sistemas de selección, en los que la información se codifica de un modo sistematizado mediante unas cuadrículas o parrillas preestablecidas, y los sistemas de producción, en los que el observador confecciona él mismo su sistema de codificación.

Para la realización de esta investigación se utilizó la observación, para ver detalladamente las actitudes, gestos, y todo tipo de acciones que nos permitieron observar muchas cosas que en la entrevista no se estipulan.

### **Ficha de caracterización:**

Para Perú (2015), la ficha de caracterización es un documento que muestra de una manera práctica, las etapas y actividades relevantes del proceso desde los elementos de entradas y los productos/servicios que genera, así como los controles críticos del mismo.

Este documento también nos permitió identificar los recursos, personal involucrado, indicadores, infraestructura, documentación requerida, registros entre otros.

Esta ficha fue utilizada, para caracterizar la situación económica de los familiares

### **3.1.7 Procesamiento de la información**

Los resultados obtenidos se han procesado a través de una diversidad de sistemas, logrando así una comparación entre las respuestas de lo compartido y lo vivido.

## CAPÍTULO IV

### 4.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE REUSLTADOS

En este capítulo se presentan y analizan los resultados derivados de la aplicación de los instrumentos recolectores de datos, los cuales consistieron en ficha de caracterización socioeconómica y entrevista semiestructurada acompañadas de una guía de observación focalizada, esto con el fin de obtener información sobre la situación socioafectiva y socioeconómica que los familiares con pacientes que padecen de esquizofrenia viven en su día a día. El análisis de los datos recopilados se llevó a cabo de forma cualitativa.

#### **Objetivo 1:**

Caracterizar las condiciones económicas de los familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia en el municipio de Matagalpa, segundo semestre de 2022.

Dado que la naturaleza de la investigación es cualitativa se aplicó una ficha con indicadores socioeconómicos a familiares de pacientes que padecen del trastorno esquizofrénico.

En la tabla 2, se presentan los datos generales obtenidos a través de la ficha de caracterización, donde se presenta en primera instancia la edad, sexo y estado civil de las informantes.

## ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

**Tabla No 2. Datos Generales**

	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3	INFORMANTE 4
<b>EDAD</b>	50	34	56	60
<b>SEXO</b>	Mujer			
<b>ESTADO CIVIL</b>	Madre Soltera			

*Fuente: Ficha de caracterización socioeconómica, realizada a madres de familia y cuidadoras de pacientes con esquizofrenia.*

En las respuestas que se obtuvieron de las informantes, se percibió que todas ellas son madres solteras, tres de ellas son de edad ya avanzada, y una está en el periodo de madre joven, al realizar estas preguntas ninguna se mostró indiferente referente a su estado civil, cuando se les preguntó sobre la edad, se mostraron ajenas a querer responder, percibiéndose algo inquietas, ciertamente intimidadas al querer conversar sobre su edad.

En la tabla 3, se presentan los datos personales y familiares, estos de igual manera fueron obtenidos a través de la ficha de caracterización, dando respuestas a interrogantes específicas dentro del ámbito familiar.

**Tabla No 3. Datos Personales y familiares**

	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3	INFORMANTE 4
<b>¿CON QUIÉN VIVE?</b>	Madre e Hijos	Hijos	Hija	Hijos
<b>¿QUÉ PARENTESCO TIENE CON EL JEFE DEL HOGAR?</b>	Yo soy la jefe del hogar			

<b>¿CUÁL ES LA ESCOLARIDAD MÁXIMA QUE LOGRÓ ALCANZAR?</b>	Secundaria Incompleta		Primaria Incompleta	
<b>¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA INCLUYÉNDOLA?</b>	5	3	2	5
<b>¿TUS PADRES AÚN VIVEN?</b>	Sí	Solo mi papa	Solo mi mamá	NO
<b>¿CUÁNTOS HERMANOS(AS) TIENES?</b>	3 pero viven con sus esposas	12 7 mujeres y 5 varones	Que yo sepa dos	1 hermana

*Fuente: Ficha de caracterización socioeconómica, realizada a madres de familia y cuidadoras de pacientes con esquizofrenia*

Conforme a la información brindada por las informantes, se puede distinguir el hecho de que las antes señaladas son madres solteras, siendo ellas el pilar de la familia y/o jefa del hogar, ellas no mostraron alguna inquietud o señal de inconformidad referente a estas preguntas, teniendo una educación incompleta o a medias se observa que se sintieron frustradas o algo incómodas referentes a la pregunta, pues entre dientes mencionaban: “Me hubiese gustado terminar de estudiar”.

Las informantes no viven en una familia numerosa a pesar de que dos de ellas provienen de núcleos amplios, comentaron que en algún momento de su vida anhelaban y soñaban con el tener una familia funcional, sin que sus padres revivieran los traumas a través de sus propias vidas, concuerdan en que perdieron uno o dos padres, mostrándolas sentimentales al hacerles la pregunta moderadora, son madres que cargan con el peso de ser el ejemplo de la familia, pues todas coinciden en vivir con sus hijos o algunos que dependen de ellas.



En la tabla 4, se presentan los datos económicos, estos no se presentan con el fin de juzgar el cuánto ganan, en qué trabajan o cuantas personas depende de ellas, sino con el fin de conocer cómo ha sido la realidad en las que ellas viven el día a día.

**Tabla No 4. Datos económicos**

	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3	INFORMANTE 4
¿USTED EN QUÉ TRABAJA?	Asistente del hogar			
¿UN APROXIMADO DE CUÁNTO GANA?	C\$ 2,000		No devengo un salario	C\$ 1,000
¿CUÁNTOS HIJOS/AS TIENES?	2 mujeres 1 varón	1 mujer 1 varón	1 varón	1 mujer 4 varones

*Fuente: Ficha de caracterización socioeconómica, realizada a madres de familia y cuidadoras de pacientes con esquizofrenia*

Al momento de responder estas interrogantes, las informantes se muestran algo tímidas o apenadas al decir cuánto dinero ganan siendo asistentes del hogar, pues comentaban que ellas quisieran ser algo más en la vida.

Se les pudo observar tristes, evitando el contacto visual al recordar lo que ha sido de su vida y la de sus hijos, indagando en qué hubiese su vida de tener otro monto en su ingreso mensual, siendo su principal preocupación las carencias que como madres han tenido que superar en cada momento.

Según Sampieri (2006), la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. Es la totalidad del fenómeno a

estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

Estas madres de familia, tienen la misma complejidad, viven en familias poco numerosas teniendo salarios demasiado bajos, que perjudican su nivel económico, sin la oportunidad de tener trabajos a tiempo completos por factores como: escolaridad, preparación, tiempo, siendo este último, el punto clave en un determinado trabajo, siendo ellas jefas del hogar, mujeres que viven con uno y/o una de sus padres, y de 2 a 5 hijos, mismos que no se sabe si aportan económicamente en el hogar, pues las madres no se mostraron abiertas a tocar ese tema.

Por lo que se deduce son personas que han causado daño a sus hogares, viven en la misma casa, pero casi nunca se encuentran, posiblemente los hijos están en los rangos de edad 13-17, una etapa muy conflictiva para el/la adolescente, en la que se encuentran rodeados de lo que el mundo ofrece: drogas, alcohol, prostitución, entre otras cosas que ofrece el mundo.

La economía juega un papel muy importante en la actualidad, el no tener dinero y/o un trabajo fijo implica no poder darle un nivel de escolaridad a sus hijos, no poder conseguir lo necesario para el hogar, no conseguir las medicinas para sus hijos, en fin, significa privarse de muchas cosas por no tener un trabajo o un medio de obtener dinero.

Para lograr los resultados del segundo objetivo específico se recurrió a una entrevista semiestructurada, siendo esta, de igual manera acompañada por la guía de observación, para así poder validar comportamientos, sentires, y demás actitudes presentadas por las informantes a lo largo del trayecto y la continuidad con sus respuestas.

## Objetivo 2:

*Describir las situaciones socio - afectivas que enfrentan los familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia en el municipio de Matagalpa, segundo semestre de 2022.*

En la entrevista realizada a familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia a las informantes se les preguntó **¿Ha cambiado su rutina diaria desde que se dio cuenta que su familiar padecía de este trastorno?**, a lo que respondieron:

**Tabla No 5. ¿Ha cambiado su rutina diaria desde que se dio cuenta que su familiar padecía este trastorno?**

INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3	INFORMANTE 4
Le soy sincera, todo cambió desde que me di cuenta, esto ha sido tan difícil, el buscar trabajo se me ha hecho eterno, como le digo, no es fácil, a mí me duele estar pasando por esto.	No siento que haya cambiado, siempre sigo trabajando, al principio sí cambió mucho, pues usted sabe la tragedia que nosotros vivimos; entonces estaba el constante pleito con mi hija, aunque ahora estoy bien, ya con mi trabajito, es cierto que no gano mucho, pero algo es algo.	Un poco sí, tal vez que ahora le tengo que dedicar más tiempo a lo que antes hacía, por ejemplo, usted sabe que antes él era independiente y obviamente yo no lo tenía que estar cuidando, ni vigilando las 24 horas, ahora sí.	Qué le puedo decir, en efecto, todo ha cambiado, no para bien, sino para mal, yo siento que voy de mal en peor, ya ni duermo, pensando que me puede hacer algo, viera que esto es tan difícil y tan complicado en el día a día.

*Fuente: Ficha de caracterización socioeconómica, realizada a madres de familia y cuidadoras de pacientes con esquizofrenia*

Basándose en las respuestas brindadas por las informantes se puede apreciar que las cuatro concuerdan que su rutina ha cambiado desde que se dieron cuenta que su paciente y/o familiar padecía de este trastorno, puesto que expresan que el paciente demanda aún más cuidado que cuando no habían desarrollado dicha enfermedad.

Al momento de estar contestando esta pregunta, se mostraron pensativas, como si se situasen en el pasado, precisamente en el punto en el que sus hijos empezaron a mostrar conductas diferentes a las de los demás, tal vez comparando lo que ellas hacían antes de tener conocimiento del trastorno y lo que empezaron a hacer después, y cómo esto cambió su vida para bien, o para mal, solo ellas lo sabrán.

Según Martínez et al. (2020), ante el diagnóstico de esquizofrenia, la familia gira en torno al enfermo, cambiando su rutina cotidiana.

Es completamente normal, que, al conocer el estado de un familiar, referente a este trastorno, el familiar a cargo cambie su rutina diaria, por cuidar y estar al pendiente del paciente, modificando el quehacer de antes y después, dejando de un lado lo que parecía o pudo ser importante, para centrarse en quién necesita completa atención.

Se les preguntó si ***¿Considera que se han perdido espacios de interacción con si sus demás familiares y amigos? ¿Se deteriora la comunicación y vínculos con ellos?***, a lo que respondieron:

**Tabla No. 6 ¿Considera que se han perdido los espacios de interacción con sus demás familiares y amigos? ¿Se deteriora la comunicación y vínculos con ellos?**

INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3	INFORMANTE 4
<p>Si hija, mi familia no existe ya, mis hermanos ni me determinan, me han visto en la calle con él, y es como si no vieran a nadie, y me duele sabe, no es como que uno quiera esto, o quiera que la familia se separe, mis amigos, no, yo no tengo amigos, pero si tenía vecinos que a todo me invitaban y ahora, ahora esta pobre vieja no existe tampoco.</p>	<p>No, mi familia, bueno mis hermanos han aceptado lo que hoy, es él, lo que hemos pasado y tenido que afrontar, no se atreven a hacer comentarios acerca de lo que pasó, y aunque no los veo diario, sé que están ahí para apoyarme cuando los necesite.</p>	<p>Mi familia ha sido el pilar fundamental, el más importante para nosotros, no cualquiera puede contar con ese amor, esa comprensión, ese apoyo, es una bendición para nosotros, la engañaría si le digo que la familia no nos ha brindado su apoyo.</p>	<p>Yo no tengo amigos, es como si yo no existiera en este barrio, y con mis familiares, desde antes de que esta chavala hiciera lo que hizo, yo ya no contaba con el apoyo de ellos.</p>

*Fuente: Ficha de caracterización socioeconómica, realizada a madres de familia y cuidadoras de pacientes con esquizofrenia*

Al escuchar cada una de las respuestas, se puede decir que tres de las informantes coinciden en que han perdido espacios que antes tenían con sus amistades y/o familiares, puede notarse que sienten que cada día que pasa se deteriora más la relación que en su momento tuvieron.

De acuerdo con la guía de observación, tres de ellas mostraron tristeza, duda, nuevamente recordando cómo era su vida, puede ser que argumentándose que hicieron mal, para que sus familias les diera la espalda, lamentándose de tener que

ser ellas y ¿por qué no otras?, mientras tanto, el tercer informante se mostró agradecida con la vida, puede que con Dios.

A diferencia de las otras, la informante antes mencionada no ha tenido que afrontar y atormentarse sola ante esta situación, que es precisamente en esta situación, donde se supone la familia debería de ser la primera en respaldar al que esta pasándola mal, a lo que se deduce que no todos las familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia corren con la misma suerte ser amadas, respaldadas, y entregadas sin tener preocupaciones de índoles afectivos.

Según Martínez et al. (2020), ante el diagnóstico de esquizofrenia, la familia gira en torno al enfermo, cambiando su rutina cotidiana, generando que se minimicen o se pierdan los espacios de interacción, lo cual deteriora la comunicación y vínculos.

Los profesionales implicados en el tratamiento de la esquizofrenia resaltan la importancia incluir a la familia en el proceso de recuperación y brindarle a esta un servicio de atención primaria, y destacando la necesidad de que la familia adquiera herramientas para el afrontamiento efectivo ante la enfermedad.

También se les preguntó ***¿Cómo se involucran los demás miembros de la familia en el tratamiento de su paciente con esquizofrenia?***, a lo que ellas respondieron:

**Tabla No 7. ¿Cómo se involucran los demás miembros de la familia en el tratamiento de su paciente con esquizofrenia?**

INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3	INFORMANTE 4
Yo sería mentirosa, si le digo que me apoyan, ahí con mi pobreza soy la que	Aunque cuento con su apoyo, ellos no se involucran en nada, solo yo veo que él se	Tal vez para dárselo no se involucran, pero para comprarlo sí, ellos apoyan, y están	A como le dije, soy sola, madre soltera, nadie que no sea yo, le puede brindar atención

lo ha sacado adelante, no es mucho lo que consigo, pero pues, no niña, no se involucran en nada.	tome el medicamento, porque si por él fuera, no se toma nada, se le olvida, a veces mi hija me ayuda a recordarle.	pendientes de que, si ya se le terminó o todavía tiene, este chavalito es muy bendecido.	a ella, solo espero Dios me preste vida para seguir cuidándola.
--	--	--	---

*Fuente: Ficha de caracterización socioeconómica, realizada a madres de familia y cuidadoras de pacientes con esquizofrenia*

A la pregunta, las informantes expresan que poseen poco o nulo apoyo de parte de sus familiares referente al involucramiento de los medicamentos, aunque teniendo una excepción, una de las informantes compartía que, aunque no le apoyaran físicamente con el medicamento a su paciente, si aportaban económicamente para el gasto de estos.

Durante la guía de observación se mostraron apáticas hacia el recuerdo de sus familiares, mostrando algo de rencor, probablemente por dejarlas y abandonarlas cuando más lo necesitaban y siguen necesitando, manifestando dolor en su rostro y con una que otra lágrima escurriendo, puede que por la impotencia de no poder hacer nada más para conseguir apoyo, de no encontrar la manera de que ellos se incorporen a este proceso que para ellas es tan significativo.

Ante el diagnóstico de esquizofrenia, Martínez et al. (2020), asegura que en muchas ocasiones los demás miembros de la familia no se involucran en el tratamiento del trastorno, lo cual contribuye al mantenimiento o aparición de los síntomas negativos, generándose un entorno disfuncional en la dinámica.

Las miembros que conforman el núcleo familiar, en ocasiones solo aportan económicamente, creyendo que el dinero compra el tiempo, disposición, a como se puede observar, en estos casos, ni aportan, por lo que las familiares a cargo, en este caso, las madres se cargan más, con el pensar que no tienen a nadie que les

apoye referente a los medicamentos, y que una vez más, ellas son las que tienen que proveerlos.

Posteriormente se les realizó la pregunta, ***¿Socialmente, por tener un hijo con este trastorno, usted como cuidadora ha recibido estigma y/o discriminación de parte de las personas cercanas a su círculo social?***, a lo que ellas respondieron:

**Tabla No 8 ¿Socialmente, por tener un hijo con este trastorno, usted como cuidadora ha recibido estigma y/o discriminación de parte de las personas cercanas a su círculo social?**

INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3	INFORMANTE 4
<p>Creo que desde la enfermedad se apoderó de él, viene ese rechazo, antes me invitaban bastantes a reuniones, a salidas, éramos bien unidos, y ahora, vaya mire, ni unos buenos días me dan, y tal vez ellos no lo digan, pero yo sé que es por eso, porque mi hijo es enfermo, y a como le dije ya ni mis hermanos me vienen a ver.</p>	<p>Antes, eso era siempre, los vecinos no se dirigían a nosotros, a mí especialmente, porque como era yo quien lo cuidaba temían que les pasara algo o a que ellos también resultaran con la enfermedad, pero con el tiempo eso ha cambiado y mucho, no sabe cómo lo agradezco.</p>	<p>En algún momento de la vida, es obvio, uno no es monedita de oro para caerle bien a todo mundo, y aunque ahora se han calmado; no falta el loquito o loquita que empieza a tirar chifletas o hace comentarios despectivos referentes a mí, y mi hijo.</p>	<p>Los vecinos son groseros, pero igual cuando yo vine a este barrio, tampoco conocía a nadie, y fue aún más triste cuando esta chavala hizo lo que hizo, los vecinos ni me voltean a ver mi casita, pasan y hasta dicen que está endemoniada o embrujada, cosas así, es feo escuchar eso sabe, cuando voy a comprar algo a</p>



			la venta, me dan las cosas como con miedo o asco.
--	--	--	---

*Fuente: Ficha de caracterización socioeconómica, realizada a madres de familia y cuidadoras de pacientes con esquizofrenia*

En la continuidad con las preguntas y las respuestas, las informantes exponen que ha sido difícil el poder contar nuevamente con esas amistades, alegan ser ignoradas y discriminadas, pero desde la investigación se puede suponer que la población cercana a ellas desconoce la realidad en la que ellas se encuentran, minimizan los sentires de ellas, el cómo les afecta el ser apáticos, mostrándose indiferentes, no logrando establecer vínculos, tal vez no afectivos, pero si vínculos armoniosos aunque sea en el vecindario.

De acuerdo a la observación, ellas desean mostrarse fuertes, valientes, que la población y sus familiares no vean que les afecta el no tener un hombro amigo, no tener una palabra de consuelo, o al menos una compañía que no lo las vean a ellas como extrañas, que no se muestren injustas para con sus hijos, aun debajo de toda esa fortaleza, se apreció la tristeza en sus ojos, la manera en la que lo comentaron, el dolor que eso les permitía, la inseguridad se salir con sus hijos y que los hagan de menos.

En referencia a Martínez et al. (2020), en este proceso de adaptación y ajuste, la familia suele percibir rechazo y discriminación por parte del entorno social, esto ocasiona en ellos aislamiento de sus relaciones sociales y tensión en la dinámica familiar; sin embargo, no en todas las familias se presenta desajustes en su dinámica, debido a que cuentan con habilidades para el afrontamiento efectivo del trastorno.

En algunos casos, ciertas personas de la sociedad, son causantes y culpables de otorgar rechazo y estigmatizar a las madres a cargo, de esta manera, también a los

pacientes que padecen el trastorno esquizofrénico, esto se debe a que no están informadas de lo que es el trastorno, que consecuencias trae consigo, y de qué manera los miembros del núcleo tienen que lidiar con esto, sin duda la falta de información es uno de los factores de la estigmatización y rechazo social de parte de la sociedad hacia los pacientes con este trastorno y sus familiares.

Continuando con la entrevista, se realizó la siguiente pregunta, ***¿De qué manera usted consigue el dinero para su diario vivir y para las medicinas de su paciente?***, a lo que ellas respondieron:

**Tabla No 9. ¿De qué manera usted consigue el dinero para su diario vivir y para las medicinas de su paciente?**

INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3	INFORMANTE 4
Yo soy empleada, y casi no encuentro trabajo, a veces hago tortillas, que pan para vender, yo me la rebusco, pero no consigo lo que necesito, pues a como le dije, con lo poco que gano, los aprieto bien para la comidita y la mayor parte para las pastillas de él, y a veces... ay, me da pena decirlo, pero a veces no hay dinero y ni modo pasan	Yo soy empleada doméstica, generalmente me toca limpiar casas, a veces ir a cocinar o cuidar niños, entonces solo yo soy el ingreso de mis hijos.	El papá de él, los hermanos, tíos, primos, le ayudan, nos ayudan a mantenerlos, yo pues me tengo que dedicar en lleno a él, y por tal motivo, aunque quisiera no puedo trabajar.	Yo soy empleada, pero trabajo en lo que sea, pero es como a esta chavala no la puedo dejar sola, entonces a lo mejor por eso es que no me dan trabajo, y ya le dije que a la gente le da miedo, entonces como me la tengo que llevar, a veces no me dejan limpiar una casa, o lavar y planchar, porque ando con ella.

días que no le compro pastillas, porque fíjese que son caras algunas, otras las dan en el hospital a veces, pero cuando no se las doy, se descontrola y se pone bien feo.			
---	--	--	--

*Fuente: Ficha de caracterización socioeconómica, realizada a madres de familia y cuidadoras de pacientes con esquizofrenia*

Como madres y sustento del hogar, tres de estas informantes manifiestan, trabajar en lo que salga, con tal de llevar algo a la mesa, no esperando o atendiéndose a que alguien les lleve algo, porque no será así, estas madres han dado el todo por el todo, pues mantener a un paciente con esta condición no es fácil, lo que ha implicado el abandono de su vida personal, para cuidar la vida que ellas se encargaron en traer al mundo.

Sin embargo su postura al pensar y creer de las demás personas no es cuestionable, puesto que ellas tratan de entender el porqué no las dejan trabajar en las casas con niños, o si les dan el trabajo saben que no pueden llevar a sus pacientes, puesto que en muchas ocasiones las personas alegan que una persona con trastorno mental da mala imagen al lugar al que se lleve, cerrándole de esta manera las puertas a alguien que quiere y desea superarse, no dependiendo de nadie más.

Por otro lado, una de las informantes, demuestra tener apoyo, pero aun teniendo lo que las otras no, al igual que ellas se muestra entristecida, ya que está atada al cuidado de este, su paciente, al no poder hacer nada más, que estar pendiente de él más de 24 horas, sin poder dedicarse a algo, mostrándola indefensa y arraigada

a la idea de que si ella no lo cuida, nadie más lo hará, pues aunque lo tenga todo, el dinero no lo es todo, y sino se tiene un apoyo, de nada sirve tener con que pagar, si de igual manera, nadie que no esté informado sobre el tema va a poder querer cuidar a su paciente, por el mismo rechazo que ya antes se mostró.

Dentro de la observación ellas se muestran ausentes, como queriendo estar y no estar, con aspectos de querer decir más, y que por temor a ser juzgadas no lo hacen, porque ya ha pasado, y no sería primera, ni última vez que le hagan de menos el trabajo que ellas poseen, o cuestionando su forma de sacar adelante a sus hijos.

Arias, (2023), enfatiza en que la economía es una ciencia social, que estudia la forma de administrar los recursos disponibles para satisfacer las necesidades humanas.

Si bien es cierto, que las personas de escasos recursos económicos administran el dinero de maneras extraordinarias, siendo empleadas domesticas, y con trabajos no fijos, difícilmente estas personas tendrán los recursos para satisfacer sus necesidades y las del resto de la familia, al no tener un salario fijo, deben de pasar por la penosa situación de elegir entre comer y/o comprar medicamentos para el paciente.

Asimismo, se les realizó la siguiente pregunta: ***Socioeconómicamente, ¿cree que tiene buenos ingresos para mantenerse sola, sin ayuda de un familiar en el extranjero o alguien que la apoye?***, a lo que ellas manifestaron:

**Tabla No 10. Socioeconómicamente, ¿cree que tiene buenos ingresos para mantenerse sola, sin ayuda de un familiar en el extranjero o alguien que la apoye?**

INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3	INFORMANTE 4
Que hija, ya quisiera yo, yo no tengo a nadie allá afuera, ni se cómo es que le hacen para mandar los billetes los gringos, yo soy sola, no hay nadie que me diga, tomas estos cinco pesos para las tortillas, sino la busco no comemos.	Yo digo que mal no vivimos, pero sé que a los dos por limitaciones no les puedo dar todo lo que quisiese, pero a como estamos, digo yo que no necesitamos de nadie para sobrevivir.	Le soy sincera, no, a como le dije nosotros dos no vivimos si ellos no nos pasan el dinero, o no nos ayudan, por lo general, ellos mantienen nuestros gastos.	No tengo ni para vivir, a como ya le había dicho, hay días en los que solo comemos una tortilla en el día, la verdad, sola no la puedo mantener, y si tengo familia allá fuera, pues la verdad no sé.

*Fuente: Ficha de caracterización socioeconómica, realizada a madres de familia y cuidadoras de pacientes con esquizofrenia*

No es muy común tener familiares en el extranjero, y si lo están, ponen como prioridad ahorrar, al igual que no es común que en estos tiempos alguien venga y ofrezca dinero para apoyar las causas, esto se da en raras ocasiones, y viene siendo caridad, este es el momento donde todas las informantes coinciden en que no cuentan con los suficientes recursos para mantenerse con su paciente, la economía para personas que disponen de tiempo limitado no es la mejor, pues deben de buscar como producir en horas, lo que otros producen en un día normal, con un trabajo aquí, uno allá, y otras veces ni uno, ni lo otro.

De acuerdo a las observaciones, estas madres ante esta pregunta se muestran con la voz entrecortada, y los ojos con lágrimas al exponer que hay tiempos de comida que por su condición económica no los pueden tener, tratando de engañar el cuerpo con algo mínimo, como quien dice matando el hambre, se lamentan de no tener una

fuentes de ingresos fijas en la que ellas, su paciente y los demás familiares que viven en la casa puedan mantenerse, mostrando una vez más, la lucha interna que tienen consigo mismas al sentirse impotentes de no poder producir lo necesario para vivir.

Para Arias, (2023), la economía analiza el comportamiento, decisiones, y acciones de los humanos, es decir, cómo se estudian a las personas, empresas y gobiernos toman decisiones relacionadas a la producción, distribución y consumo.

La economía de estas madres se encuentra en niveles tan bajos, que saben que ellas son las únicas que pueden traer sustento a la familia, no se pueden esperar en las acciones de los humanos a su alrededor, pues si ni su misma familia los apoya aquí, menos que lo haga alguien que se encuentre fuera.

Seguidamente se realizó la pregunta **¿Qué cuidados tiene usted para consigo misma?**, a lo que se obtuvieron las siguientes respuestas:

**Tabla No. 11. ¿Qué cuidados tiene usted para consigo misma?**

INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3	INFORMANTE 4
¿Cuidados?, no ninguno, imagínese que ni buena cama tengo para decir que duermo en un colchón cómodo, ni en comida me cuido, y viera que los frijolitos me hacen daño, pero qué le voy a hacer, a comérmelos, porque a como pobre es lo que hay.	No hija, no creo tener cuidados, yo veo que hay madres que se pintan el pelo, se hacen las uñas de los pies y de las manos, cosas así, usted sabe, se compran cosas que yo no puedo permitirme, primeramente, porque el dinero para hacerlo no lo tengo, y si lo	El papá de él me da para que me haga el pelo, para que vaya al salón, a hacerme las uñas, los pies y siento que esa es mi manera de cuidarme, de olvidarme un ratito de la realidad en la que vivo.	Creo que esa pregunta está de más mi niña.

	tuviese lo usaría en otras cosas.		
--	--------------------------------------	--	--

*Fuente: Ficha de caracterización socioeconómica, realizada a madres de familia y cuidadoras de pacientes con esquizofrenia*

No teniendo ingreso económico para subsidiar la comida del día a día difícilmente presentan las condiciones para cuidarse estética o físicamente, no son madres que pueden decir que van al gimnasio, que constantemente se están comprando atuendos, que disfrutan de comprar un postre y comérselo, o que pueden tener un tiempo a solas, para sí mismas, pues su tiempo disponible es para sus pacientes, para sus hijos, que presentan cuidados de día completo sin excepciones.

Tres de las informantes concuerdan, con que no tienen tiempo, ni dinero para hacerlo, y de tenerlo sus prioridades fuesen otras, dejando en claro que, aun teniendo las posibilidades de cuidarse, tomarse sus tiempos para relajarse, o simplemente para alejarse un ratito del mundo y su bullicio, no tendrían como opción cuidar de ellas.

La informante tres, una vez más es ejemplo de que no todas las cuidadoras corren con la misma suerte al tener a cargo un paciente con trastorno mental, mostrando así que ella tiene el tiempo, y el dinero para consentirse, cuidar de sí misma, pues está a diferencia de las otras tres, cuenta con apoyo familiar, en el que, sí comprenden el valor que tiene para la mujer sentirse arreglada, sentirse bien consigo misma.

Durante la observación se muestran más pensativas que, en las otras preguntas, posiblemente preguntándose como será ir al salón y que te corten el cabello, o quizás pensar en que será poder pagar algo para desestresarse, no lo saben, y con el nivel de vida que llevan, es claro, no es imposible, pero si será complicado que puedan salir adelante y al menos una vez en la vida sentir que es que se les consienta como mujer, como madre, como cuidadora.

Como plantea Martínez et al. (2020), existe una fuerte relación entre el desajuste en la dinámica y el diagnóstico de esquizofrenia, sobre la calidad de vida de los cuidadores y relación familiar.

Al ser personas de escasos recursos económicos, se observa y analiza que la mayoría de estos familiares no poseen los medios para cuidar físicamente de ellas, de su ser, de su humanidad como tal, puesto que, poseen otras prioridades aún más elevadas, que verse bien, o sentirse bonita consigo mismas.

Siguiendo con las preguntas, se realizó la siguiente: ***¿De alguna u otra manera se siente sobrecargada físicamente en sus actividades cotidianas por cuidar a su familiar con este trastorno?***, a lo que ellas contestaron:

**Tabla No. 12 ¿De alguna u otra manera se siente sobrecargada físicamente en sus actividades cotidianas por cuidar a su familiar con este trastorno?**

INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3	INFORMANTE 4
Mucho, yo estoy cansada, y este chavalo que no ayuda tampoco, viera lo que cuesta cargarlo.	Al comienzo sí ahora he dejado que él haga y siga con su vida, haga lo que crea conveniente, él sale, juega, con los niños, solo que a veces en eso me ensucia mucha ropa, y entonces al momento de lavarle, me cansa, y a veces me cuesta dormir por lo mismo que tengo que estar pendiente de él.	Cansada físicamente, tal vez no emocionalmente si me siento cansada, no crea eso de estar va de pensar en él, y su enfermedad es triste, es complicado, no es como que uno no piense en los medicamentos, que sus comidas,	De todas las formas, yo ya estoy vieja, me deberían de estar cuidando a mí, esta chavala tiene unos arranques feos, yo ya no puedo, viera que solo el hecho de levantarla a bañarla, me canso mucho.



		esa pensadera desgasta.	
--	--	----------------------------	--

Fuente: Ficha de caracterización socioeconómica, realizada a madres de familia y cuidadoras de pacientes con esquizofrenia

Es completamente comprensible que ellas se sientan abrumadas físicamente, pues es entendible que estar cargando, moviendo y cuidando a alguien es agotador, ahora ellas que tienen que lidiar con la presión de ser la única que vea por estos pacientes, sus días inexplicablemente terminan siendo torturas, no pudiendo dormir en la noche por estar al tanto del paciente, y no pudiendo descansar por la mañana y reponer las fuerzas perdidas durante el día anterior, hacen no solamente que se sientan incapaces de si mismas, sino que se crea una duda en ellas, y puede que sientan que el cuidar de estos pacientes es una réplica de días que no terminan.

Mientras se daba la entrevista, ellas se mostraron molestas con los pacientes, alegando que no cooperaban, pero olvidando que al padecer un trastorno mental, en momentos la persona se puede encontrar lucida por así decirlo, y en momentos perder el conocimiento de quién se es, se les muestra cómo realmente se sienten, cansadas, no hay otro termino para describir cómo se ven, sus ojos no muestran ningún brillo de alegría o de emoción al empezar un nuevo día, pues un nuevo día para ellas se puede suponer como un nuevo calvario que vivirán y repetirán por muchos años más, y les abruma el estar consientes de ello.

La siguiente pregunta fue ***¿Emocionalmente, ¿cómo se siente ante esta situación de cuidado con su familiar enfermo?***, a lo que ellas respondieron:

**Tabla No. 13 ¿Emocionalmente, ¿cómo se siente ante esta situación de cuidado con su familiar enfermo?**

INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3	INFORMANTE 4
Mal, no hay manera de describirlo o explicarlo, me	He mejorado, hubo un tiempo en el	Emocionalmente cansada, a como	Uhhh niña, la verdad ya ni sé

siento mal; todo me afecta, desde que me lo discriminan, hasta cómo me discriminan a mí, el ver cómo él se comporta como cuando no le doy el medicamento se me descontrola, me duele mucho, hay muchas noches en las que paso en vela, y no cuidándolo, sino llorando.	que lo veía y solo llorando pasaba, ha sido un golpe duro para mí, no crea, tener un hijo así es difícil, se lo quedan viendo raro y obviamente eso duele, a mí me duele.	le dije, esa pensadera se torna competitiva, a veces no duermo con la pensadera y al día siguiente es lo mismo.	cómo me siento, siento que ya ni vivir puedo, que me duele la existencia el ver a esta chavala todos los días.
--	---	---	--

*Fuente: Ficha de caracterización socioeconómica, realizada a madres de familia y cuidadoras de pacientes con esquizofrenia*

Cansadas del diario vivir, o cansadas de lo que tienen que ver, pasar y procesar a diario, estas mujeres, muestran cada vez menos interés en comunicar cómo se sienten, qué les molesta, qué les aturde, o qué les afecta, su actuar va ligado a su falta de comprensión que ellas han tenido, hacen de menos sus emociones, sus sentires, minimizándose en cada momento.

Referente a la observación se puede decir, que ellas se notaban inquietas, como con deseos de que las preguntas terminaran, y así terminar de contar sobre lo que les abruma, estas actitudes en todo momento fueron validadas, solo ellas saben lo que viven a diario, solo ellas saben cómo es tener que lidiar con tanto, no dormir pensando, no vivir sin pensar en que será del mañana se ha vuelto la rutina diaria, la temible rutina interminable, solo ellas saben el dolor que causa tener a su hijo, en ese lugar, sus rostros, sin duda hablan por sí solos, transmiten lo que ellas sienten, y sin duda al momento de contar su historia, hace que el entrevistador se teletransporte al lugar de ellas, que sienta un poquito de lo que ellas sienten.

En la opinión de Martínez et al. (2020), el cuidador puede mostrar y percibir cambios en su vida social e individual, además de deterioro gradual a nivel personal, tanto físico como mental.

Es completamente permitido que estas madres de familia, se sientan agotadas física y mentalmente, pues comúnmente ellas son el pilar de su hogar, tienen que velar por la alimentación, sumándole a eso, el tener que estar 24/7 al pendiente de su paciente, sin poder descansar a como se debe, desgastándose mentalmente pensando posiblemente en que comerá su familia el día de mañana, o en dónde le podrán dar trabajo, sin que le discriminen a su hijo/a, pensando en dejar todo o jugársela en el todo por el todo.

Para terminar se les hizo una última pregunta, ¿Cree que usted como cuidadora puede adquirir un trastorno mental?, a lo que ellas comentaban:

**Tabla No. 14 ¿Cree que usted como cuidadora puede adquirir un trastorno mental?**

INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3	INFORMANTE 4
No creo, pero a como se puede dar, se puede no dar, y uno ya queda como que no sabe.	La verdad no, no creo que eso suceda, dicen que eso es hereditario, y si no lo tuve cuando nací, no creo que ya vieja lo desarrolle.	No mi niña, eso sería como decir que por hablar con alguien que se droga, yo también tendré que drogarme.	Mire ella, por un juego baboso adquirió eso, así que yo sé que no se pasa, pero tampoco puedo decir que no se adquiriera del todo.

*Fuente: Ficha de caracterización socioeconómica, realizada a madres de familia y cuidadoras de pacientes con esquizofrenia*

Si bien, el trastorno esquizofrénico puede ser hereditario, o se puede desarrollar por diversos motivos, y aún ellas, conociendo cómo se dio en sus hijos, ellas concuerdan que no creen poder adquirir el trastorno, y en lo correcto están, la esquizofrenia se presenta en cierta edad, y de no ser desarrollada en ese trayecto,

no lo será después, por la edad en la que ellas se encuentran, teniendo pocas o nulas probabilidades de presentarse.

Durante la pregunta, se mostraron muy seguras de lo que afirmaban, se pudo notar cierto tono de escepticismo, con un toque pequeño de arrogancia, en el que se puede deducir que la pregunta las dejó pensativas en si ellas también, en un futuro, posiblemente no tan lejano desarrollen el trastorno, debido a esto la reacción al querer mostrarse firmes, sin dudas referente al antes mencionado.

## CAPÍTULO V

### 5.1 CONCLUSIONES

En esta investigación se indagó sobre las situaciones socioafectivas y económicas que los familiares a cargo de pacientes con esquizofrenia enfrentan en el día a día, como conclusiones se obtuvo lo siguiente:

- ✚ No cuentan con suficientes ingresos para vivir cómodamente, por lo que no tienen accesos a trabajos remunerados con salarios que permitan costear los gastos indispensables del hogar, mostrando así, ser familias de bajos recursos económicos, con jefas del hogar en edades próximas a la vejez.
- ✚ Quien asume el papel de cuidadora principal dentro de este sistema, además de cubrir con las demandas del cuidado del paciente, debe seguir desempeñando su papel dentro del grupo familiar; lo cual lo lleva a experimentar sobrecarga, estrés, deterioro físico, emocional, social, familiar y psicológico, sufriendo pérdida de oportunidades sociales y laborales.

### 5.2 RECOMENDACIONES

A los lectores de esta investigación:

- ✚ Tener presentes que los trastornos mentales no se eligen; vienen y van por experiencias y/o vivencias traumáticas, que se dieron en un determinado punto de la vida, evitemos ser causantes del rechazo social, estigmatizadores de los cuidadores, no sabemos cuán difícil se torna esta situación para ellos.

- ✚ Procuremos indagar sobre temas de los cuales desconozcamos, para así evitar caer en la ignorancia y el error de juzgar, sin conocer los factores detonantes de determinadas situaciones.

A las madres de familia cuidadoras:

- ✚ Muéstrense al mundo, hablen de ese trastorno que tanto les afecta a ustedes y sus hijos, creen un mejor futuro para sus hijos, para los pacientes que están detectados y para los que aún no saben que desarrollaran este trastorno en un punto de sus vidas.

### 5.3 BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-51. Editorial Medica Panamericana. Recuperado el Noviembre de 2022, de <https://www.bing.com/search?q=frases+sobre+esquizofrenia&cvid=b6f27f1adb594e2286cbe392f8f01351&aqs=edge.3.69i57j69i59i450l8...8.246j0j4&form=anab01&pc=edgedbb>
- Arias, A. S. (2023). *Economipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/economia.html>
- Barrantes. (2013). *Investigación: un camino al conocimiento*. De la universidad estatal a distancia (EUNED).
- Beecher, B. (21 de Agosto de 2009). Opiniones de los profesionales de la salud mental sobre las familias de las personas con esquizofrenia y las barreras a la colaboración: un estudio de métodos mixtos. *Revista del Trabajo Social Familiar*, 12(3), 264-282. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10522150802654260>
- Buitrón, J. (2014). *El cuidador principal del paciente con esquizofrenia*.
- Conceptos y definición. (21 de Marzo de 2019). Obtenido de <https://conceptodefinicion.net/definicion-de-participacion-social/>
- Economipedia. (s.f). *ECONOMIPEDIA*. Obtenido de <https://economia.org/independiente.php>
- Epidemiología D.E. (2007). *Salud Mental, Esquizofrenia* .
- Escalante V, Gavloski J. (25 de Agosto de 2010). *Tener un hijo con enfermedad mental: vivencias de madres de pacientes con esquizofrenia* (Vol. 11). Universidad Metropolitana. Obtenido de [extension://elhekieabhbkmcefcobjddigjcaadp/https://www.fundacion-](https://www.fundacion-extension://elhekieabhbkmcefcobjddigjcaadp/)

salto.org/wp-content/uploads/2018/11/Tener-un-hijo-con-enfermedad-mental.pdf

Fabbri, M. (S,f). *Técnicas de investigación*. Obtenido de extension://elhekieabhbkmcefcoobjddigjcaadp/http://institutocienciashumanas.com/wp-content/uploads/2020/03/Las-t%C3%A9cnicas-de-investigaci%C3%B3n.pdf

FEAFES. (2008). *SALUD MENTAL*.

Gomez C y Zapata R. (2000). *Factores que originan la esquizofrenia* .

González J. L., Rodríguez F. y Sierra A. (1993). En *El método epidemiológico en Salud Mental* (págs. pgs. 271-292.). BARCELONA: Masson-Salvat.

Obtenido de

extension://elhekieabhbkmcefcoobjddigjcaadp/https://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/1993-LA-INVESTIGACION-EPIDEMIOLOGICA-DE-LA-ESQUIZOFRENIA-ALGUNOS-PROBLEMAS-METODOLOGICOS.pdf

GOOGLE MAPS. (10 de octubre de 2022).

Instituto Nacional de Salud Mental. (2015). *Entendiendo que es la esquizofrenia*.

Jervis, T. (03 de Agosto de 2021). *Lifeder*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/estudio-descriptivo/>

Martínez M, Estrada C, Vélez A, Muñoz N, López J, Bermeo M, Toconas V. (07 de Septiembre de 2020). Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 39(5), 643-650. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.4262890>

Mayo Clinic . (29 de Julio de 2021). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/childhood-schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354483>

Murcia, Ines & Cardozo . (2014). *Sintomas positivos de la esquizofrenia* .



- National Institute of Mental Health . (2022). *NIMH* . Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia>
- Obispo M, Greeff A. (03 de Abril de 2015). Resiliencia en familias en las que un miembro ha sido diagnosticado con esquizofrenia. *Revista de Enfermería Psiquiátrica y de Salud M*(22), 463–471. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jpm.12230>
- Organización Mundial de la Salud . (Eero de 21 de 2022). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=La%20esquizofrenia%20es%20un%20trastorno%20mental%20grave%20que,la%20conciencia%20de%20s%3%AAD%20mismo%20y%20la%20conducta>.
- Palacios, L. R. (28 de octubre de 2013). *Revista Universidad y ciencia, UNAN Managua* . Obtenido de <https://www.camjol.info/index.php/UYC/article/download/4455/4212>
- Perú, U. (28 de Marzo de 2015). *SLIDESHARE*.
- Psychiatric, A. A. (2013). Manula diagnostico de los trastornos mentales DMS-5. *QuestionPro*. (2022). Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/entrevistas-a-profundidad/>
- Quiros, E. (16 de septiembre de 2022). *Articulos*. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a17.pdf>
- Rascón M, Caraveo J, Valencia M. (Diciembre de 2010). Trastornos emocionales, físicos y psiquiátricos en los familiares de pacientes con esquizofrenia en México. *Revista de Investigación Clínica*, 62(6), 509-515. Obtenido de <extension://elhekieabhbkmcefcobjddigjcaadp/https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn106c.pdf>
- Rojas, S. (18 de Febrero de 2018). *BLOGGER*. [doi:https://slendyrojas.blogspot.com/2018/02/diseno-fenomenologico.html](https://slendyrojas.blogspot.com/2018/02/diseno-fenomenologico.html)

- Sampieri, R. H. (2006). *Metodología de la investigación* . México: INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- Sarasola, J. (11 de Septiembre de 2022). *Gizapedia* . Obtenido de [gizapedia.org/interpretativismo-paradigma-interpretativo/](https://gizapedia.org/interpretativismo-paradigma-interpretativo/).
- Serrano, P. (2004). *Investigación cualitativa, retos e interrogantes*. Madrid, España : La Muralla .
- Shiraishi, N., Reilly, J. (22 de Octubre de 2018). Impactos positivos y negativos de la esquizofrenia en los cuidadores familiares: una revisión sistemática y un metatesumen cualitativo. *oc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*(54), 277–290. doi:<https://doi.org/10.1007/s00127-018-1617-8>
- Significados. (2022). Obtenido de <https://www.significados.com/experiencia/>
- Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés. (2022). *SEAS*. Obtenido de <https://psicarlosmorales.com/que-es-el-afrontamiento/>
- Soto L, Espinosa F, Vega C, Vega J. (Agosto de 2012). Sobrecargas objetivas y nivel de apoyo familiar a pacientes adultos con esquizofrenia. *Revista Científica Salud Uninorte*, 10.
- Tapia, D. V. (16 de septiembre de 2022). *Repositorio*. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8424/1/T3677-MTDI-Bernal-Afectaciones.pdf>
- Ucha, F. (Julio de 2010). *Definición ABC* . Obtenido de <https://www.definicionabc.com/social/vivencia.php>
- Universidad Santiago de Cali. (2020). *Interaccion socioafectiva de familiares con pacientes esquizofrenicos*.
- UOC. (15 de Octubre de 2010). *Blog de recursos humanos* . Obtenido de <https://blogs.x.uoc.edu/recursos-humanos/category/trabajadores/>
- WikiPsicología. (2022). Obtenido de <https://wikipsicologia.com/interaccion-social/>

Wong, Clinton, Li & Fong. (2004). *Red del familiar con pte esquizofrenico.*

# ANEXOS



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**ANEXO 1**  
**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA**  
**UNAN – FAREM – MATAGALPA**  
**SISTEMA CATEGORIAL**

<b>Categoría</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Sub dimensiones</b>	<b>Aportes teóricos</b>	<b>Preguntas</b>
2. Enfermedad mental	2.1.5.7 Trastorno Mental		Según la American Psychiatric Association, (2013), un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.	¿Considera usted que su familiar padece de un trastorno mental?

	<p>2.1.5.8 Esquizofrenia</p>		<p>Según Organización Mundial de la Salud, (2022), la esquizofrenia es un trastorno mental grave que a escala mundial afecta a aproximadamente 24 millones de personas, es decir, a 1 de cada 300 personas. Es habitual que las personas que padecen esquizofrenia sean víctimas de estigma, discriminación y violación de sus derechos humanos.</p>	<p>¿Ha recibido estigma y/o discriminación?</p>
		<p>2.1.5.9 Magnitud e impacto</p>	<p>De acuerdo a OMS, (2022), a escala mundial, la esquizofrenia afecta a aproximadamente 24 millones de personas, es decir, a 1 de cada 300 personas (0,32%). En los adultos, la tasa es de 1 de cada 222 personas (0,45%) (2). No es tan común como muchos otros trastornos mentales. Lo más frecuente es que aparezca al final de la adolescencia o entre los 20 y los 30 años de edad, y en los hombres suele manifestarse antes que entre las mujeres. La esquizofrenia se asocia frecuentemente con</p>	<p>¿Desde cuándo padece este trastorno?</p>

			una fuerte ansiedad y un importante deterioro de las esferas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales y otras importantes esferas de la vida.	
	2.1.5.10 Síntomas de la esquizofrenia		Para National Institute of Mental Health, (2022), los síntomas de la esquizofrenia pueden ser diferentes entre una persona y otra, pero generalmente se dividen en tres categorías principales: psicóticos, negativos y cognitivos.	¿Su paciente tiene cuadros relacionados a los síntomas de la enfermedad?
		2.1.5.11 Síntomas Psicóticos	Los síntomas psicóticos incluyen cambios en la forma en que una persona piensa, actúa y percibe el mundo. Las personas con síntomas psicóticos pueden perder el sentido compartido de la realidad con los demás y ver el mundo de una manera distorsionada. Para algunas personas, estos síntomas aparecen y desaparecen. Para otras, los	¿Considera que en los momentos de crisis su paciente pierde contacto con la realidad?

			síntomas se estabilizan con el tiempo. Los síntomas psicóticos incluyen:	
		2.1.5.12 Síntomas negativos	Los síntomas negativos incluyen la pérdida de motivación, de interés o del disfrute de las actividades diarias, así como alejamiento de la vida social, dificultad para mostrar emociones y problemas para funcionar normalmente.	¿Su paciente se aleja de la inserción social?
		2.1.5.13 Síntomas cognitivos	Los síntomas cognitivos incluyen problemas de atención, concentración y memoria. Estos síntomas pueden dificultar el seguimiento de una conversación, aprender cosas nuevas o recordar citas. El nivel de funcionamiento cognitivo de una persona es uno de los mejores predictores de su funcionamiento diario. El funcionamiento cognitivo se evalúa mediante pruebas específicas.	¿Su paciente presenta problemas de concentración o retención?



		2.1.5.14 ¿Qué causa la esquizofrenia?	Genética. A veces, la esquizofrenia es hereditaria. Sin embargo, solo porque alguien en una familia tiene esquizofrenia, no significa que otros miembros de esta también la tendrán. Diversos estudios sugieren que hay muchos genes diferentes que pueden aumentar la probabilidad de que una persona desarrolle esquizofrenia, pero ningún gen por sí mismo causa el trastorno.	¿Cree usted que la esquizofrenia es hereditaria?
		2.1.5.15 ¿Cómo se trata la esquizofrenia?	Los tratamientos actuales para la esquizofrenia se centran en ayudar a las personas a controlar sus síntomas, mejorar su funcionamiento diario y lograr metas personales en la vida, como completar su educación, dedicarse a una carrera y tener relaciones satisfactorias.	¿Ha mejorado o controlado los síntomas de esta enfermedad en su paciente?

		2.1.5.15.1 Medicamentos antipsicóticos	Los medicamentos antipsicóticos pueden ayudar a que los síntomas psicóticos sean menos intensos y menos frecuentes. Por lo general, estos medicamentos se toman todos los días en forma de pastilla o líquido. Algunos medicamentos antipsicóticos se administran mediante inyecciones una o dos veces al mes.	¿Su paciente toma medicamentos para controlar los síntomas de esta enfermedad?
		2.1.5.15.2 Tratamiento psicosocial	Los tratamientos psicosociales ayudan a las personas a encontrar soluciones a los retos cotidianos y a controlar los síntomas mientras asisten a la escuela, trabajan o establecen relaciones. A menudo, estos tratamientos se usan junto con medicamentos antipsicóticos. Las personas que reciben con regularidad tratamiento psicosocial tienen menos probabilidad de que los síntomas reaparezcan o de ser hospitalizadas.	¿Su paciente asiste o recibe tratamientos?

		2.1.5.15.3 Educación y apoyo familiar	Los programas educativos pueden ayudar a familiares y amigos a conocer los síntomas de la esquizofrenia, las opciones de tratamiento y las estrategias para ayudar a los seres queridos con la enfermedad. Estos programas pueden ayudar a los amigos y familiares a controlar su angustia, mejorar sus propias habilidades de afrontamiento y fortalecer su capacidad para brindar apoyo.	¿De parte de quiénes recibe apoyo su paciente?
2.2 Situaciones socioafectivas			Según (Martínez M, Estrada C, Vélez A, Muñoz N, López J, Bermeo M, Toconas V, 2020), los pacientes con esquizofrenia en su mayoría conviven con familiares; en general su familia nuclear, conformadas por tres a cuatro integrantes, pero comúnmente el cuidado del paciente esquizofrénico recae en uno de los miembros de este tipo de familias siendo principalmente las madres o mujeres del grupo familiar quienes a lo largo del tiempo asumen la responsabilidad del	¿A parte de ustedes, con quiénes más viven sus pacientes?

			cuidado de las personas con esquizofrenia; estas cuidadoras se encuentran en edades tempranas a la vejez.	
--	--	--	---	--

	2.2.1 Familia		La dinámica de estas familias tienden a presentar desajustes, debido al diagnóstico; por lo cual, en busca de bienestar para el paciente y sus miembros, pone en marcha estrategias para el afrontamiento y adaptación a la enfermedad, las cuales pueden afectar positiva o negativamente el bienestar del cuidador y su grupo familiar, todo dependerá del apoyo interno y externo en la familia, además de recursos individuales de quienes la conforman, existiendo una fuerte relación entre el desajuste en la dinámica y el diagnóstico de	¿Considera usted que, en este tiempo, su familia se ha desajustado?
--	---------------	--	---	---

			esquizofrenia, sobre la calidad de vida de los cuidadores y relación familiar.	
	2.2.2. Cuidador		El cuidador puede mostrar y percibir cambios en su vida social e individual, además de deterioro gradual a nivel personal, tanto físico como mental. De allí que sea necesario contemplar dentro del tratamiento de personas con diagnóstico de esquizofrenia a la familia; pues éstos cumplen la función de cuidadores, siendo necesario la incorporación de atención en salud mental a nivel individual y grupal, añadiéndole la efectividad que podría tener la implementación de espacios de educación acerca del trastorno a los cuidadores, reduciría la carga y mejoraría al estado de la salud mental a nivel familiar.	¿Cree usted que el cuidador puede adquirir un trastorno mental?



**ANEXO 2**  
**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA**  
**UNAN – FAREM – MATAGALPA**

**ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD**

**Objetivo:** Conocer la posición y sentir del familiar a cargo de un paciente con esquizofrenia, indagando en su forma de vivir, actuar respecto a la situación que día a día vive.

**I.- Datos generales:**

Entrevistadora: Alejandra Michelle Rocha Selva

Fecha de entrevista: 16 de septiembre, 2022.

**II.- Preguntas**

1. ¿Cómo se siente usted referente a la enfermedad que padece su familiar?
2. ¿Considera que se ha sentido rechazada por vecinos, familiares o amigos; por tener a un hijo/a con discapacidad mental?
3. ¿Económicamente cómo se ha sentido?
4. ¿A qué se dedica usted como madre de familia?
5. ¿Cómo gestiona el medicamento y alimentación para su paciente?
6. ¿Ha experimentado algún tipo de violencia de parte de su familiar a cargo, de la sociedad o del resto de su familia? ¿Cómo ha sido?



**ANEXO 3**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA**  
**UNAN – FAREM – MATAGALPA**  
**MATRIZ DE PROCESAMIENTO DE**  
**ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD**

<b>PREGUNTA</b>	<b>INFORMANTE 1</b>	<b>INFORMANTE 2</b>	<b>INFORMANTE 3</b>	<b>INFORMANTE 4</b>	<b>CATEGORIA</b>
¿Cómo se siente usted referente a la enfermedad que padece su familiar?					
¿Considera que se ha sentido rechazada por vecinos, familiares o amigos; por tener a un hijo/a con discapacidad mental? ¿Económicamente cómo se ha sentido?					
¿A qué se dedica usted como madre de familia?					

¿Cómo gestiona el medicamento y alimentación para su paciente?					
¿Ha experimentado algún tipo de violencia de parte de su familiar a cargo, de la sociedad o del resto de su familia? ¿Cómo ha sido?					





**ANEXO 4**  
**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA**  
**UNAN – FAREM – MATAGALPA**  
**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

**Objetivos:** Profundizar en aspectos relevantes sobre los diferentes ámbitos, en la vida del cuidador a cargo del paciente con esquizofrenia.

**I.- Datos generales:**

Entrevistadora: Alejandra Michelle Rocha Selva

Fecha de entrevista:

**II.- Preguntas:**

1. ¿Ha cambiado su rutina diaria desde que se dio cuenta que su familiar padecía este trastorno?
2. ¿Considera que se han perdido los espacios de interacción con sus demás familiares y amigos? ¿Se deteriora la comunicación y vínculos con ellos?
3. ¿Cómo se involucran los demás miembros de la familia en el tratamiento de su paciente con esquizofrenia?
4. ¿Socialmente, por tener un hijo con este trastorno, usted como cuidadora ha recibido estigma y/o discriminación de parte de las personas cercanas a su círculo social?
5. ¿De qué manera usted consigue el dinero para su diario vivir y para las medicinas de su paciente?
6. ¿Socioeconómicamente, cree que tiene buenos ingresos para mantenerse sola, sin ayuda de un familiar en el extranjero o alguien que la apoye?

7. ¿Qué cuidados tiene usted para consigo misma?
8. ¿De alguna u otra manera se siente sobrecargada físicamente en sus actividades cotidianas por cuidar a su familiar con este trastorno?
9. ¿Emocionalmente, cómo se siente ante esta situación de cuidado con su familiar enfermo?
10. ¿Cree usted que usted como cuidadora puede adquirir un trastorno mental?



**ANEXO 5**  
**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA**  
**UNAN – FAREM – MATAGALPA**  
**GUÍA DE OBSERVACIÓN FOCALIZADA**

N°	Indicadores a observar	Sí	No	Observaciones
1	Hizo algún gesto con los ojos			
2	Hizo algún gesto con movimientos de la cabeza			
3	Hizo algún gesto con movimientos con los brazos			
4	Hizo algún gesto con movimientos con las manos			
5	Hizo algún gesto con movimientos con los dedos			
6	Hizo algún gesto con movimientos con los pies			
7	Se levantó de la silla			
8	Cruzo los brazos ante la pregunta...			
9	Cruzo los pies ante la pregunta ...			
10	Bajó la cabeza y la mantuvo baja durante un tiempo			
11	Subió la cabeza y la mantuvo así durante mucho tiempo			
12	Se puso a llorar con alguna pregunta			
13	Se puso triste			
14	Se levantó de la silla a meditar			
15	Negatividad ante la pregunta			
16	Agresividad con algún golpe o mala contestación ante la pregunta			
17	Ansioso (a)			

18	Se puso ido (a) con la pregunta			
19	Se comporta de una manera tímido con las preguntas que se le hace			
20	Con lagrimeos en los ojos			
21	Comenzó a toser antes las preguntas			



**ANEXO 6**  
**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA**  
**UNAN – FAREM – MATAGALPA**  
**FICHA DE CARACTERIZACIÓN**

Cód.	Ítems		Respuestas
<b>I.- Datos generales</b>			
1	Edad		
2	Sexo	Hombre	
		Mujer	
3	Estado civil		
<b>II.- Datos Personales y familiares</b>			
1	¿Con quién vives?	Padre	
		Madre	
		Hijos	
		Otros familiares	
3	¿Qué parentesco tienes con el jefe del hogar?	Yo soy el hijo	
		Yo soy el jefe del hogar	
		Yo soy el(la) cónyuge	
		Yo soy un familiar	

4	¿Cuál es la escolaridad máxima que logró alcanzar?	Primaria Completa / Incompleta	
		Secundaria Incompleta	
		Secundaria Completa	
		Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros)	
		Estudios Universitarios Incompletos	
		Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado)	
		Postgrado	
5	¿Cuántas personas viven en tu casa incluyéndote a ti?		
6	¿Tus padres aún viven?		
7	¿Cuántos hermanos(as) tienes?		
<b>II.- Datos Económicos</b>			
8	¿Usted en que trabaja?	Ama de casa	
		Otros	
		Otra situación	
10	Un aproximado de cuánto gana	1,000	
		2,000	
		Mas	

11	¿Cuántos hijos/as tienes?		
----	---------------------------	--	--