

ARTÍCULO ORIGINAL

COTIDIANO DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA

DAILY LIFE OF THE FAMILY CAREGIVER OF THE PATIENT WITH SCHIZOPHRENIA

Cruzado Donato Tania¹, Sagastegui Lescano Delly²

Citar como:

Cruzado T y Sagastegui D.
Cotidiano del cuidador familiar
del paciente con esquizofrenia
Recien. 2024; 13(2)

Correspondencia:

Tania Cruzado Donato
tcruzado21@gmail.com

Delly Sagastegui Lescano
dsagastegui@unitru.edu.pe

Recibido: 08 / 03 /2024

Aprobado: 01/ 04 /2024

En línea: 30/08/2024

Resumen

Objetivo: Explorar el cotidiano del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia, se realizó entrevistas a 13 cuidadores de pacientes con esquizofrenia, la misma que se determinó por la saturación de la información. **Metodología:** Teniendo como abordaje teórico a la Teoría de los cuidados de Kristen Swanson,1991(1), y de cotidianidad de Maffesoli,1998 (2). Los datos fueron obtenidos a través de la entrevista semiestructurada, siendo estos datos sometidos al análisis de discursos según Orlandi,2002 (3). **Resultados y discusión:** De los resultados emergieron tres categorías, la primera: El significado de cuidar, con dos subcategorías: la primera mantener las creencias y amor y la segunda subcategoría responsabilidad moral, la segunda categoría: Cuerpo individual y colectivo y la tercera categoría: Re crear el cotidiano del cuidador con dos subcategorías: la primera protección en el proceso del cuidar y la segunda subcategoría incertidumbre y calma. **Conclusiones:** El cotidiano del cuidador familiar del paciente que padece esquizofrenia describe el significado de cuidar manteniendo responsabilidad, sus creencias y el amor a su paciente en su

¹Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, ciudad, Perú. ORCID: 0000-0003-0042-3743, tcruzado21@gmail.com

² Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, ciudad, Perú. ORCID: 0000-0002-7015-6399, dsagastegui@unitru.edu.pe

individualidad manifestándose colectivamente lo que le permite construir un sistema de protección al cuidar de la incertidumbre a la calma.

Palabras Claves: Cotidiano, cuidador familiar, paciente esquizofrenia.

Abstract

Objective: To explore the daily life of the family caregiver of a patient with schizophrenia, interviews were conducted with 13 caregivers of patients with schizophrenia, which were determined by the saturation of the information. **Methodology:** Taking as a theoretical approach the Theory of Care by Kristen Swanson, 1991 (1), and everyday life by Maffesoli 1998 (2). The data were obtained through the semi-structured interview, these data being subjected to discourse analysis according to Orlandi 2002 (3). **Results and discussion:** Three categories emerged from the results, the first: The meaning of caring, with two subcategories: the first maintaining beliefs and love and the second subcategory moral responsibility, the second category: Individual and collective body and the third category: Recreate the caregiver's daily life with two subcategories: the first protection in the caring process and the second subcategory uncertainty and calm. **Conclusions:** The daily life of the family caregiver of a patient who suffers from schizophrenia describes the meaning of caring while maintaining responsibility, his beliefs and love for his patient in his individuality manifesting collectively, which allows him to build a protection system by caring for uncertainty to calm.

Keywords: Everyday life, family caregiver, schizophrenia patient.

1. Introducción

Hoy en día, la organización mundial de la salud (OMS) (4) conceptualiza la salud mental como: un estado de mejoramiento en la persona la cual es honesta con sus propias habilidades y recursos para enfrentar las dificultades cotidianas; siendo así puede laborar de forma eficiente contribuyendo así a la comunidad; esto involucra la connotación emocional, psicológica y social del individuo en cómo se relaciona frente a momentos relacionados, por esta razón la salud mental es el cimiento del bienestar y la adecuada funcionalidad del individuo dentro de la sociedad.

Al respecto las dificultades de salud mental se manifiestan por diferentes indicadores que influyen en las personas de cualquier tipo de condición, los cuales están rodeado por relaciones neurológicas ambientales genéticas o sociales. Asimismo, se sabe que el 25% de los individuos que padece, aunque sea un trastorno mental estaría vinculado al 14% de los problemas de enfermedades a nivel mundial, en referencia al 22% pertenecería en Latinoamérica y el Caribe (5).

Estas dificultades mentales son además consideradas como un problema de salud pública que va en incremento, no obstante, esta problemática desatendida. Ya que se sabe que 1000 millones de personas viven con trastorno mental.

En el Perú, se han llevado a cabo intentos para llevar a cabo una reforma en la atención de salud mental bajo la dirección del Ministerio de Salud

(6). La finalidad de estos esfuerzos es asegurar la disponibilidad suficiente de programas y servicios en todo el país mediante la implementación del modelo comunitario. De esta manera, se busca aumentar el acceso a servicios de salud mental adecuados y de alta calidad, como intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación psicosocial (7).

Dentro de las enfermedades mentales tenemos a la esquizofrenia, la cual constituye una alteración mental que afecta a cerca de 24 millones de individuos. La incidencia actual estimada a nivel mundial es que 7 de cada 1000 personas sufrirán este trastorno a lo largo de la vida. Lo regular es que se evidencie finalizando la fase de adolescencia o cerca de los 20 y 30 años, exhibiéndose antes en hombres que en mujeres (8).

La esquizofrenia muchas veces genera dependencia en cuanto a los cuidados por uno de los miembros a quien se le denomina cuidador familiar (9).

En el estudio realizado en Nigeria, se descubrió que las madres son las principales cuidadoras de los pacientes con esquizofrenia y presentan una carga asistencial elevada, que se vincula a un nivel educativo bajo, al funcionamiento deficiente del paciente y a la presencia de morbilidad psiquiátrica en los propios cuidadores debido a su genética (10)

Este cuidador se ve la mayoría de las veces incapacitado pues dedica parte de su vida en la atención permanente del paciente, sobre todo en las fases agudas de la enfermedad. Siendo así, que los cuidadores familiares han exhibido malestares de tipo psicológico, 48 por ciento exhibieron

patologías físicas y 74 por ciento presentaron trastornos emocionales; incluyendo 58 % que evidenciaron enfermedades psiquiátricas, entre estos, depresivos en 20.6 por ciento, trastornos disociativos en 7.6 por ciento y con etanol: abuso y dependencia en 9.9 por ciento (11)

Los desafíos de la salud mental, especialmente la esquizofrenia, asociados al cuidado domiciliario, la sobrecarga emocional y la falta de comprensión del trastorno hacen necesario considerar las necesidades de esta población. El cuidador, que realiza actividades para el bienestar del paciente, siendo la parte funcional para los quehaceres básicos del hogar como alimentación, la economía, los medicamentos, el transporte y otras actividades básicas que aumentan la carga dentro de su cotidiano, por ello necesitan un soporte emocional adicional del cuidador y de las instituciones de salud (12).

2. Metodología

La presente investigación es descriptiva cualitativa, abordó a 13 cuidadores de pacientes con esquizofrenia que visitaban el área ambulatoria del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Docente de Trujillo. Es un estudio cualitativo, en donde se encauza en un nivel de realidad que no se puede cuantificar, trabaja con una amplia gama de significados, impulsos, actitudes, aspiraciones, valores e incentivos y concierne a un contexto más amplio de los lazos, procedimientos y problemas que no se pueden limitar a una operacionalización de variables (13).

La guía del modelo de análisis de discurso de

Orlandi (3), se utilizó para analizar los datos. El objetivo de este modelo era explicar cómo un texto crea sentido y facilita la comprensión del discurso, ya que el texto debe tener el material lingüístico necesario para que el sujeto acompañe el movimiento del diálogo lo más rápido posible después de que se expresó.

Criterios de inclusión:

- Cuidador familiar principal (de 20 a 75 años).
- Cuidador familiar que viva con el paciente con esquizofrenia.
- Cuidador familiar que tenga mayor a 3 años de cuidado del paciente con esquizofrenia.
- Cuidador familiar que acepto participar del estudio de investigación.

Criterios de exclusión:

- Cuidador familiar que viva con el paciente con esquizofrenia.
- Cuidador familiar que tenga mayor a 3 años de cuidado del paciente con esquizofrenia.
- Cuidador familiar que aceptó participar del estudio de investigación.
- Cuidador familiar que presente algún problema de comunicación verbal y/o algún trastorno psicótico.

3. Resultados

Según la información recolectada emergieron las categorías que se proceden a presentar:

CATEGORÍA I:

Significado del cuidar

Subcategoría 1.1.- Mantener las creencias y amor

Subcategoría 1.2.- Responsabilidad moral

CATEGORÍA II:

Cuerpo individual y colectivo.

CATEGORÍA III:

Re- crear el cotidiano del cuidador

Subcategoría 1.1.- Protección en el proceso del cuidar Subcategoría 1.2.- Incertidumbre a la calma.

4. Discusión

CATEGORÍA I: Significado del cuidar

Cada individuo encuentra su propio significado y propósito en el cuidado, ya sea a través de creencias religiosas, responsabilidades familiares o expresiones de amor y paciencia, el cuidado se percibe como una prueba de amor y responsabilidad hacia el individuo que se está cuidando. El cuidador reconoce que el cuidado puede ser desafiante, pero lo ve como una forma de demostrar su amor y compromiso hacia el otro. Estas afirmaciones demuestran la variedad de significados que tiene cuidar a alguien con esquizofrenia. Además, dentro de la situación diaria existe el compromiso, la moralidad y perseverancia que se vincula con el cuidado del paciente. Siendo así, se tiene las siguientes reflexiones:

- *Significa una carga bien difícil porque a mí me aisló de muchas cosas de mi vida, aprender la, manera de sobrellevarlo... (Ilorá) bueno... (Ilorá). Si es muy difícil solo Dios vera que lo que estoy haciendo por él... (Aguamarina)*

- *Primero como hermano es una obligación moral, espiritual, todo lo que uno siente por un ser íntimo y*

eso que no se ha logrado mejorar al máximo su salud, pero por lo menos se ha hecho el intento, eso ya es una satisfacción y una tranquilidad porque peor sería que lo abandone... (Agáta)

- *“Es como parte de la responsabilidad moral que uno tiene, porque no están acá mis papás, yo tengo que asumirlo...” (Esmeralda)*

- *Para mí, significa mucho porque, es una hija, porque Dios nos pone en nuestro camino o nos da una hija así justamente para cuidarla, hasta cuando llegue a su mayoría de edad los hijos dejan de ser cuidados por nosotros, pero en este caso ella sigue siendo una niña, que necesita cuidado y nuestro amor, ya que es una hija fruto del amor, no podemos abandonarla, entonces tenemos que seguir con nuestra tarea como papá, así lo entiendo. (Jazpe)*

- *“Lo tomo como algo que me toca asumir porque Dios quiere darme esa tarea” (Cuarzo)*

- *“Es como una prueba de amor de paciencia” (Onix)*

La función principal de un cuidador familiar es ayudar en aquellos requisitos básicos y herramientas que servirán de ayuda en la cotidianeidad de los dependientes es decir sus familiares con esquizofrenia. Los cuidadores se enfrentan a diario con una variedad de desafíos, presiones y angustias. La pérdida de control personal conduce a la confusión física y emocionalmente puede conducir al llamado El Síndrome del Cuidador en donde se tienen muchos factores de riesgo que perjudican la salud de éste (14).

Por su parte, Noddings (15) visualiza la ética del

cuidado como un tipo de teoría de la virtud, en la que los ideales morales son preferidos a los principios éticos, como guías de la acción. Por lo que, la acción del cuidado y sus actitudes que acontece están relacionadas con la obligación ética de poder ayudar a un ser querido, es decir, existe una inclinación al “yo debo”, en donde se plasma mucho la racionalidad de las acciones en base a las necesidades y respuestas inmediatas al ejecutar.

Asimismo, el cuidado se va a hacer un proceso recíproco donde se cuida en este caso al paciente con esquizofrenia que es vulnerable pero también el familiar se cuida asimismo recaer en situaciones de frustración o pensamientos o emociones negativas es un trabajo en equipo con la finalidad de qué pueda permanecer la familia de manera íntegra (16).

Strawson (17) indica que existe un conjunto de emociones que engloba de manera general la vida humana y la esencia moral. Además, se hallan las emociones de índole moral que se encuentra en lucha con la racionalidad. Lo importante es que se destaque la reciprocidad entre los individuos llegando a una congruencia y equilibrio entre el afecto activo con el logro de poder mejorar cada día como persona y ayudando al paciente en la satisfacción de sus necesidades más próximas las que no se puede desenvolver como una persona íntegra. Psicológicos sean vistos de modo científico.

Kristen Swanson (1), en su teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no es necesariamente la práctica de enfermería, tal es el

caso del cuidador del paciente con esquizofrenia, en la categoría de mantener las creencias hace énfasis en mantener la fe, en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro yteniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación.

La importancia que adquiere el afecto el amor entre el cuidador familiar y el paciente con esquizofrenia está relacionada con la importancia que también adquieren en el pensamiento. Un ethos surge de la socialidad Maffesoliana. Maffesoli se opone a una moral elevada y sin sentido, una poética que proviene de un grupo específico y que es principalmente proxénica o empética (18). Lo normal es el énfasis de las experiencias vividas con una constancia cíclica en un tiempo determinado que permite una guía lineal, buscando así la adecuada cohesión dentro de la sociedad (19).

Por lo que se observa dualidades como entre el bien y el mal pasión alegría y la tristeza. Estas polaridades y otras más que pueda seguir viviendo mayores experiencias y aprendizajes nivel de conocimiento ayudará a tomar las mejores decisiones (18).

CATEGORÍA II: Cuerpo individual y colectivo

Discursos relacionados con la categoría cuerpo individual y colectivo que se manifiesta:

- “A nivel familiar todos somos conscientes de ello

*y estamos todos en realidad al cuidado de ella”.
(Esmeralda)*

*- “Yo creo que para todos al inicio es complicado hasta
asimilar la problemática de la situación, pero ya
después gracias también a las charlas que nos dieron en
el hospital cuando ella estaba hospitalizada ya uno va
entendiendo la magnitud del problema de la situación
y lo va asimilando pues no...” (Cuarzo)*

*-El apoyo que brindo por parte del personal de
psiquiatría fue vital para comprender que significa la
enfermedad y los cuidados que implican emprender...
(Aguamarina)*

*-En las charlas grupales que teníamos cuando mi
paciente estaba hospitalizado comprendí acerca de la
enfermedad de mi paciente y lo que debo hacer para
ayudarlo a sobrellevar la enfermedad de la mejor
manera...(Turqueza)*

*- “El Terapeuta del hospital que manda sus clases
virtuales el arte, en eso se dedica acá, si usted viera tan
bonito que lo he ambientado acá para que el participe y
trabaje...” (Ámbar)*

Para Almeida y Rocha (20), el cuerpo se manifiesta como ser completo, estético, complejo y singular en todas sus dimensiones. En la idea existencial de la singularidad. Según Guattari (21), implica los siguientes elementos: individualidad, especificidad, particularidad y peculiaridad. Por lo tanto, el cuerpo de la persona cuidadora tiene una identidad propia, se expresa a través de su cuerpo, piensa, siente y se emociona. Su cuerpo no es solo un objeto (reservorio de la persona), sino un cuerpo que vive y se expresa. En el cuerpo se dan experiencias subjetivas y objetivas; el cuerpo

enfermo habla a través de sus signos y síntomas, lo que significa que podemos comunicarnos más con gestos y expresiones que con palabras.

El cuerpo es el medio por el cual se da la relación con los demás, con las cosas y con el mundo, lo que es vivido por el cuerpo. Merleau-Ponty (22) afirma que percibo y soy percibido a través de mi cuerpo, ya que él es el vehículo del ser-en-el-mundo. Por lo tanto, no tengo cuerpo, pero soy un cuerpo, el “cuerpo propio” o “cuerpo ya vivido”, que establece una comunicación vital con el mundo a través de lo sensible. Esto es lo que vivo, no lo que pienso. El cuerpo representa la intersección de dos entidades diferentes, es el lugar donde se encuentran dos mundos que son distintos, pero nunca excluyentes: el mundo interno y el mundo externo. Desde ese punto de vista, el cuerpo se considera un principio unificador y contenedor que delimita y conecta los mundos interno y externo del sujeto (23).

Se ha considerado tradicionalmente que lo corporal es un lugar que cada sociedad crea en un momento histórico específico. Solo por mencionar a algunos autores que han estudiado este tema, algunos lo ven como un lugar atravesado por una variedad de materialidades e imaginarios (24,25). Maffesoli (18) menciona que lo cotidiano es el lugar y espacio de las interacciones humanas, es el presente caótico experimentado con intensidad que favorece trascender y por consiguiente vela por la continuidad de lo social. Como se ve, la interacción se cristaliza en los sentimientos y emociones que se comparten y que posibilitan que unos se asocien a otros y con su ambiente natural. Este modo de asociarse, de acoplarse con otros surge por la dicha o la desdicha de las vivencias,

esto es lo que constituye el cotidiano y origina la sociabilidad. Estas alegaciones quieren decir, que el cuidado de una persona con esquizofrenia como acto del diario vivir del cuidador, pese a que se presenta como una situación adversa, difícil, que ocasiona bastante conmoción emocional, es a la vez la que impulsa que los individuos se encuentren, no en el sentido físico, sino en el sentido de compartir emociones, a partir de las cuales estas comunidades se constituyen en una masa indiferenciada para el apoyo mutuo.

El cuerpo individual se percibe como una parte entramada de ese colectivo social. Podríamos decir que no se trata ya de un entramado con el universo y la naturaleza como en las sociedades primitivas, sino de un entramado construido con otros, en este sentido diremos que es social. Con la consolidación del cristianismo, Martínez Sánchez 26 ubica los antecedentes de los dualismos acerca del cuerpo (cuerpo-mente, cuerpo-alma, cuerpo-espíritu), los cuales seguirán vigentes con distintos matices hasta nuestros días.

CATEGORÍA III: Re- crear el cotidiano del cuidador

El cotidiano es construido dialécticamente entre la protección en el proceso de cuidar y de la incertidumbre a la calma. Así, podemos ver en los siguientes discursos, donde se denota como se ha recreado el cotidiano del cuidador al paciente con esquizofrenia, teniendo en cuenta los cambios y/o adecuaciones a la vida misma del cuidador teniendo que desempeñar ese rol:

- ...yo hago mi vida normal, me levanto, me voy a mi trabajo almuerzo en la tarde sigo trabajando y sigo

pendiente de él, yo soy el que está al pendiente de él, ningún otro familiar lo hace, a veces me deprimó, pensar en el futuro de mi hijo, lloro por las noches, me siento mal. (Diamante)

- Cuando amanece el día a eso de las 8am, le atiendo con su desayuno, luego con su medicina del día, le entrego su medicina después de desayuno, almuerzo y cena, de lo contrario ella se olvida. Yo me voy a trabajar y ella se queda acá con otra hija que está observándola siempre. que haga sus cosas, sino a veces se va a dormir y no hace nada (Turquesa)

- Me dedico a mi casa porque no estoy trabajando me apoyan mis hijos, quisiera trabajar, pero no puedo porque estoy con mi hijo. Él a veces hay días que no quiere hacer nada yo le digo que tiene que estar activo, pero a veces lo hace y otras veces no, entonces yo tengo que estar allí con él. (Zafiro)

- Bueno desde que le han detectado esquizofrenia si ha habido un cambio, porque antes de que tenga esa enfermedad no había una preocupación en ella ni en el cuidado que ahora tenemos con ella, entonces ahora tenemos que prestarle una atención especial a ella porque sus conductas a veces es como la de un niño, tenemos que estar cuidándola de que no se escape a la calle. (Ámbar)

Para Boff (1999) (27), la atención es más que un acto, es una actitud, por lo que implica algo más que un momento de dedicación, atención y de desvelo. Si un hombre no recibe atención desde el nacimiento hasta el fallecimiento, deja de ser humano y se desarticula, pierde sentido, se debilita y muere. Por lo tanto, el cuidado debe entenderse en relación con la esencia humana.

El ideal moral de cuidar es proteger, realzar y

preservar la dignidad humana e implica valores, deseos, compromiso de cuidar, saberes y actos de cuidado. Es un acto individual que uno se da a sí mismo al adquirir independencia y del mismo modo es un acto recíproco que tiende a ofrecerse a todo aquel que necesita ayuda para satisfacer sus necesidades básicas (28).

En afirmación de la definición de lo que es un cuidado de manera informal utilizado para indicar la ayuda en particular ejemplo lo realizado por aquellas personas que son parte de la Red de interacción social cuidado de forma desprendida sin ningún sueldo. Así mismo podría desglosarse en tres niveles de apoyo: primero es el apoyo instrumental que hace referencia a la ayuda hacia las actividades de la vida cotidiana, el segundo hace referencia a la guía informativo guía y orientación para enfrentar dificultades específicas, y el tercero al apoyo para manifestar las emociones (29).

Por otro lado, un cuidador formal se define como las acciones que un profesional realiza de manera especializada y que van más allá de las capacidades de las personas para cuidarse a sí mismos y a otras personas. Hay dos tipos principales de atención médica: la que se proporciona por parte del gobierno y la que se proporciona por parte de las familias. Estos cuidadores son un grupo de profesionales de alto riesgo que pueden causar problemas emocionales y físicos (29).

Un cuidador familiar es la persona responsable de apoyar las necesidades esenciales del equipo de un paciente en la vida diaria, a través de métodos para ayudar a las personas dependientes a sobrevivir en un entorno social durante la mayor

parte del día, sin compensación financiera por ello. Estas personas son vulnerables a la sobrecarga. El trabajo de cuidador se caracteriza por aficiones limitadas (sin tiempo para el autocuidado), que a menudo se asocia con el trabajo de ama de casa. Debido a esto, los efectos negativos que tienen sobre la salud y la calidad de vida de estas personas son cada vez más evidentes, lo que requiere la participación de los profesionales sociosanitarios y la movilización de las familias, redes de apoyo y asistencia social (30).

La vida diaria de todo individuo está en base historias personales. Cada individuo Auto diferentes realidades y percepciones modificaciones dentro de una situación social en este espacio donde desarrollándose de manera objetiva social en el cual va inmediatas. No obstante, cuando en su vida incurre alguna situación como el tener un familiar con esquizofrenia así que sus expectativas personales cambien y el nivel de frustración aumente eso es muy importante que las condiciones externas culturales sean lo más adecuadas posibles para que sean miento o soporte de la persona (2).

5.- Consideraciones finales

A partir de los resultados encontrados del análisis temático se logró categorizar proponiendo el siguiente esquema de teórico el cotidiano del cuidador familiar del paciente que padece esquizofrenia describe el significado de cuidar manteniendo sus creencias, la responsabilidad moral y el amor a su paciente en su individualidad manifestándose colectivamente lo que le permite re crear un sistema de protección al cuidar de la incertidumbre a la calma.

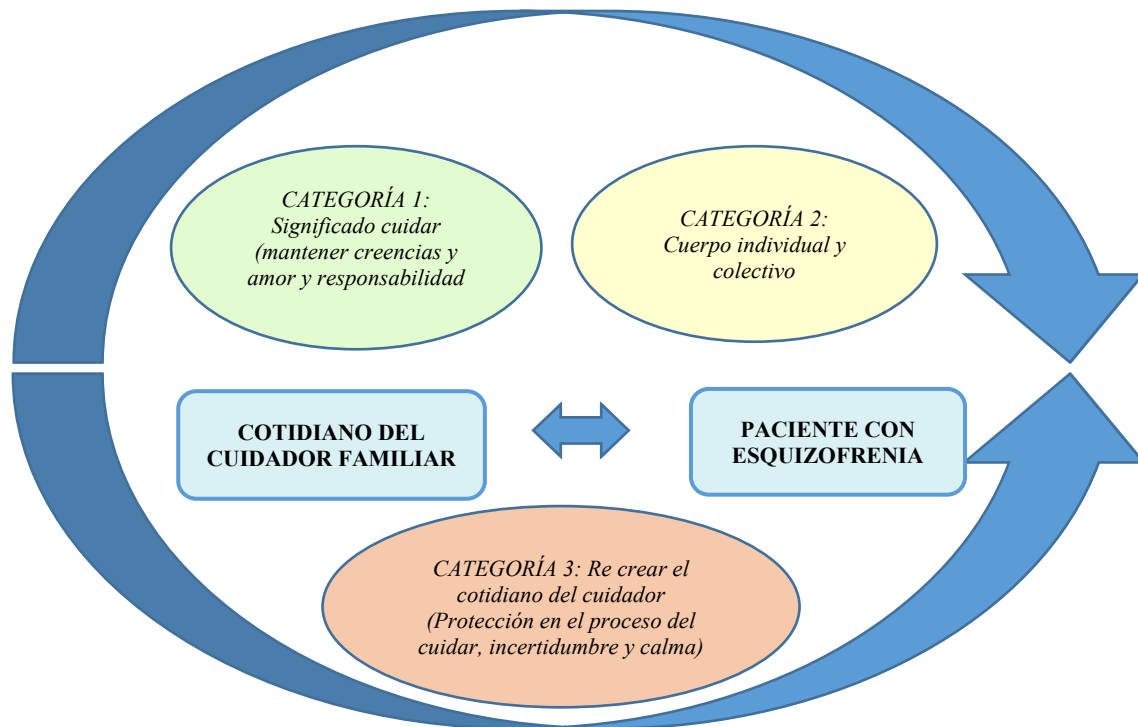


Figura 1.- Cotidiano del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia

6. Referencias

1. Swanson K. Empirical Development of a Middle Range Theory of Caring. Nursing Research. 1991; 40(3), 161-166.
2. Maffesoli M. Sobre el tribalismo. Estudios sociológicos, 1998 [Internet][Consultado 28 Jun 2023]; 16(46). Disponible en: <https://www.jstor.org/estable/40420498>
3. Orlandi E. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 4ta. ed. Brasil: Pontes Editores, Campinas S.P; 2002
4. Organización mundial de la salud [OMS]. Salud Mental. Guía del promotor comunitario. 2022 [Internet]. [Consultado 28 Jun 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Organización mundial de la salud [OMS]. La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. 2019 [Internet] [Consultado 21 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
6. Ministério de Salud [MINSA]. Norma técnica de Salud: Hogares protegidos. 2018. [Internet]. [Consultado 17 Jun 2023]. Disponible en: [MINSA.https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320991/Norma_t%C3%A9cnica_de_Salud_Hogares_protegidos20190613-19707-nmmrgt.pdf?v=1560469690](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320991/Norma_t%C3%A9cnica_de_Salud_Hogares_protegidos20190613-19707-nmmrgt.pdf?v=1560469690)
7. Organización Panamericana de la Salud

- [OPS]. Avances y desafíos de la reforma de salud mental en el último decenio. 2023. [Internet]. [Consultado 28 Nov 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58312/OPSPER230004_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
8. Organización mundial de la salud [OMS]. Esquizofrenia. Notas descriptivas. Centro de Prensa. 2022. [Internet]. [Consultado 14 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
9. Magaña S., Ramirez J., Hernández M. y Cortez R. Psychological distress among Latino family caregivers of adults with schizophrenia. The roles of burden and stigma. Psychiatr Serv. 2007. [Internet] [Consultado 10 Ser 2023]; 58(3), 378-384. Disponible en <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.3.378>
10. Inogbo C., Olotu S., James B. y Nna E. Burden of care amongst caregivers who are first degree relatives of patients with schizophrenia. The PanAfricanmedical journal. 2017[Internet] [Consultado 28 Ago 2023]; 28(284). Disponible en <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.284.11574>
11. Rascón M., Caraveo J. y Valencia M. Trastornos emocionales, físicos y psiquiátricos en los familiares de pacientes con esquizofrenia en México. Rev Investig Clin. 2010 [Internet] [Consultado 14 Jun 2023]; 62(6), 509–15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn106c.pdf>
12. Molano Fonseca LJ. y Vallejo Saravia KL. Síndrome de burnout del cuidador familiar con personas con trastorno psiquiátrico tipo esquizofrenia: una revisión narrativa de la literatura. [Tesis de grado]. Bogotá, Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/1990/1/2020KarenLorenaVallejoSarabia.pdf>
13. De Souza M. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 1era. Ed. São Paulo: Hucitec Editores; 1992.
14. Delgado Ortega G. Retos en el cuidado de un paciente con esquizofrenia, experiencias de las familias. [Tesis de Licenciatura]. Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario; 2018. Disponible en: <https://repositorio.urosario.edu.co/handle/10336/14249>
15. Noddings N. La educación moral. 1era. ed. España: La Casa del Libro; 2009.
16. Mayeroff M. A Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo. 1era. Ed. Brasil: Editora Récord; 1971.
17. Strawson P. Moralidad social e ideal individual, Libertad y resentimiento y otros ensayostrad. 1era. ed. Barcelona: Paidós; 1995.
18. Maffesoli M. En el crisol de las apariencias. [Internet]. México: Siglo XXI; 2007 [revisado 24 Mayo 2023; consultado 5 Jun 2023]. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8Oa-H35AK8VoC&oi=fnd&pg=PA6&dq=info:h-2_9VVDLZQ:scholar.google.com/&ots=MtXJsYWyr\]&sig=nYMSD_ytxZygPScGekKHU_nPtOM](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8Oa-H35AK8VoC&oi=fnd&pg=PA6&dq=info:h-2_9VVDLZQ:scholar.google.com/&ots=MtXJsYWyr]&sig=nYMSD_ytxZygPScGekKHU_nPtOM)
19. Maffesoli M. La potencia de los lugares emblemáticos. Revista de ciencias sociales, 2007 [Internet] [Consultado 14 Ago 2023]; 44(1). Disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pi-

- d=S1405-14352007000200003
20. Almeida M. y Rocha J. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. 2da. Ed. São Paulo: Cortez Editores; 1986
 21. Guattari F. Las verdades nómadas & General intellect, poder constituyente, comunismo. 1era. ed. España, Madrid: Ediciones Akal; 1999.
 22. Merleau-Ponty M. Fenomenología de la Percepción. [Internet] España: Planeta Agostini Editorial; 1994. [revisión 12 Ago 2023; consultado 28 Ago 2023]. Disponible en: https://monoskop.org/images/9/9b/Merleau-Ponty_Maurice_Fenomenologia_de_la_percepcion_1993.pdf
 23. Ochoa M. y Bustamante S. Cuidado de enfermería corporal-social a la persona pos-amputada portadora de dolor de miembro fantasma (DMF). 1era. Ed. Estados Unidos: Palibrio Editorial; 2018.
 24. Le Goff J. Una historia del cuerpo en la Edad Media. 1era. Ed. Barcelona: Paidós; 2005.
 25. Lewin G. Homo Tecnicus ó las maquinaciones del cuerpo. 1era. Ed. Buenos Aires: Letra Viva; 2006.
 26. Martínez A. Historia y antropología a propósito del cuerpo. Gazeta de Antropología. 2006. [Internet] [Consultado 24 Jul 2023]; 22(19). Disponible en https://www.ugr.es/~pwlac/G22_19Alfredo_Martinez_Sanchez.html
 27. Boff L. Saber Cuidar: Saber Caring. [Internet]. Brasil: Editorial Petropolis Vozes Ltda; 1999. [revisión 17 Jun 2023; consultado 28 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.rumbosostenible.com/wp-content/uploads/Saber-Cuidar-Libro-de-Leonardo-Boff.pdf>
 28. Miranda Mesco MC. y Sulcacondor Jara AP. Estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental comunitario, Lima-2020. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8980>
 29. Villasán A. y Wöbbeking M. La presencia del cuidador formal e informal en el envejecimiento poblacional: atención a personas con enfermedad de Alzheimer. Familia. Revista de ciencias y orientación familiar.2018 [Internet][Consultado 24 Jul 2023]; (56), 101-109. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6635253>
 30. Almaguer L., Barroso C., Ruiz A., Amaro A. y Gamboa Y. Estrés y manejo del afrontamiento en cuidadores de pacientes esquizofrénicos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2009 [Internet][Consultado 08 Ago 2023]; 22(2), 962-986. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000300003&script=sci_abstract&tlng=es