



Factores de riesgo psicosociales que influyen en la esquizofrenia en jóvenes de 18 a 26 años: revisión documental

Jennifer Tatiana Charry Alarcón

20251725609

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Facultad de Psicología

Tunja, Colombia

2021

Factores de riesgo psicosociales que influyen en la esquizofrenia en jóvenes de 18 a 26 años: revisión documental

Jennifer Tatiana Charry Alarcón

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Psicóloga

Director (a):

Mg. Claudia Bibiana Pulido Suárez

Línea de Investigación:

Psicología clínica y de la salud basada

Grupo de Investigación:

Grupo esperanza y vida

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de Psicología

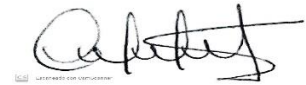
Tunja, Colombia

2021

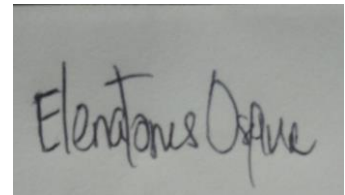
NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado,
Factores de riesgo psicosociales que influyen en la
esquizofrenia en jóvenes de 18 a 26 años: revisión
documental.

Cumple con los requisitos para optar
Al título de Psicóloga.



Firma del Tutor



Firma Jurado



Dedicatoria

Este proyecto de grado está dedicado a:

Mis padres Fernando Charry y Jhojana Alarcón, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Mis hermanos Cristian y Leidy por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. En general a mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi pareja, por apoyarme, extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias a todos.

Agradecimientos

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen parte de la universidad Antonio Nariño, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso educativo dentro de su institución.

De igual manera, mis agradecimientos a la sede Tunja y a la Facultad de psicología, a todos mis docentes en el transcurso de la carrera, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi agradecimiento a la Dra. Claudia Bibiana Pulido Suarez, quien fue mi tutora durante este proceso de investigación y que con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen	10
Abstract	11
Introducción.....	12
Antecedentes	14
Pregunta problema	21
Objetivos	22
Objetivo general	22
Objetivos específicos.....	22
Justificación.....	23
Marco teórico o contextual.....	26
Factores de riesgo psicosocial	26
Esquizofrenia.....	27
<i>Causas de la esquizofrenia</i>	30
Familia.....	31
Relaciones familiares	31
Ámbito laboral.....	32
Ámbito académico.....	33
Migración	33
Relaciones interpersonales	34
Sustancias psicoactivas	34
Marco empírico	36
Diseño metológico.....	38
Categorías.....	39
Fuentes de información	40
Instrumento.....	40
Procedimientos	55
Aspectos éticos.....	56
Resultados	57
Discusión.....	60
Conclusiones	75
Referencias	78

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Categorías	39
Tabla 2. Análisis de las categorías.....	57
Tabla 3. Análisis de la categoría familiar	57
Tabla 4. Análisis de la categoría ambiente social.....	58
Tabla 5. Análisis de la categoría consumo de sustancias.....	59

Resumen

La presente investigación, tuvo como objetivo general, el realizar una búsqueda de documentos bibliográficos publicados en los últimos 10 años sobre los factores de riesgo psicosocial que influyen en la esquizofrenia en jóvenes de 18 a 26 años. Dentro de la metodología, se utilizó un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo y documental, para ello se utilizó como instrumento una matriz conformada por 50 documentos científicos basada en tres categorías, familia, ambiente social y consumo de sustancias. Como resultado permitió conocer que aquellos factores predisponentes en la categoría familiar son: las alteraciones de los vínculos afectivos con las figuras parentales en el desarrollo del infante, las deficiencias en el aprendizaje escolar, discriminación o baja autoestima en el niño o niña. Dentro de la segunda categoría de ambiente social, la investigación explicara a profundidad porque se convierte en un factor de riesgo cuando se presentan situaciones como el aislamiento social, la migración, malas relaciones interpersonales, problemas en el ambiente escolar o laboral. y finalmente, la última categoría es el consumo de sustancias, donde evidencio como la ingesta excesiva de sustancias psicoactivas, el alcohol y el tabaco puede convertirse en generadores de síntomas esquizofrénicos como alterar o aumentar estos síntomas.

Palabras claves: Factores de riesgo psicosocial, esquizofrenia, factores predisponentes, familia, crianza, relaciones familiares, ambiente social, académico, laboral, migración, relaciones interpersonales y consumo de sustancias.

Abstract

The present one, had as a general objective, a search of bibliographic research documents published in the last 10 years on the psychosocial risk factors that influence schizophrenia in young people aged 18 to 26 years. Within the methodology, a qualitative, descriptive and documentary approach was used, for which a matrix made up of 50 scientific documents based on three categories, family, social environment and substance use was used as an instrument. As a result, knowing those predisposing factors in the family child category: alterations in affective ties with parental figures in infant development, deficiencies in school learning, discrimination or low self-esteem in the child. Within the second category of social environment, the research will explain in depth why it becomes a risk factor when situations such as social isolation, migration, bad interpersonal relationships, problems in the school or work environment arise. and finally, the last category is substance use, where it is evidenced that the excessive intake of psychoactive substances, alcohol and tobacco can become generators of schizophrenic symptoms such as altering or increasing these symptoms.

Keywords: Psychosocial risk factors, schizophrenia, predisposing factors, family, upbringing, family relationships, social, academic, work environment, migration, interpersonal relationships and substance use.

Introducción

La esquizofrenia, es aquel trastorno que afecta la capacidad de un individuo para comportarse de una manera lucida, así como pensar y sentir que presenta ciertos síntomas como las alucinaciones, pensamiento desorganizado, síntomas negativos, fantasías, entre otros. los cuales se infiere que se deben a una combinación de factores genéticos y ambientales, así como de la alteración de las sustancias químicas y estructuras del cerebro, repercutiendo en la persona viéndose reflejado en la disminución de expresividad y la motivación, al igual que presentarse deterioros de funciones ejecutivas, que producen déficits cognitivos.

Por esta razón en la presente investigación, se desarrolla una búsqueda bibliográfica por categorías de análisis, las cuales fueron; familiar, ambiente social y consumo de sustancias, para tal fin, se procede a elaborar una matriz como instrumento para la presente investigación, esta se basó en 50 estudios científicos que abordaron las tres categorías nombradas anteriormente, en donde la familiar, contiene la subcategoría de crianza y las relaciones familiares. La categoría ambiente social, consta de cuatro subcategorías, migración, relaciones interpersonales, educación y ámbito laboral y la última categoría estuvo integrada por el consumo de sustancias.

Es por ello, que la investigación tiene como finalidad realizar búsqueda de documentos bibliográficos publicados en los últimos 10 años sobre los factores de riesgo psicosocial que influyen en la esquizofrenia en jóvenes de 18 a 26 años con el fin de obtener un mayor conocimiento acerca de la esquizofrenia, los mecanismos etiológicos o factores predisponentes de la misma, dar a conocer la importancia de manejar este tipo de patologías de una manera holística, para dar cumplimiento a estos objetivos se construyó la matriz de la que se habló anteriormente donde se tuvieron en cuenta las respectivas categorías para así poder realizar el

correspondiente análisis de estos artículos o documentos dando respuesta a la pregunta problema del presente trabajo, por lo tanto esta investigación es relevante debido al vacío que existe en la universidad Antonio Nariño sobre estudios realizados con la categoría de esquizofrenia, los cuales si se desarrollan, contribuirán a la línea de investigación psicología clínica y de la salud, ya que esta patología al ser de alta complejidad, por lo general se trabaja desde la psiquiatría y se poco abordada desde el campo de la psicología, así mismo con este trabajo, se busca comprender como no solo se ven reflejados síntomas en los pacientes con esquizofrenia, sino también en sus familiares o cuidadores, los cuales pueden presentar dificultades en la convivencia o en la interrelación, por ende es necesaria la psicoeducación sobre la patología, teniendo un tratamiento interdisciplinar que va desde lo farmacológico a lo psicológico y ocupacional; todo esto con el fin de generar una mejor calidad de vida. Finalmente, desde lo metodológico, este trabajo, se enmarco bajo la línea de investigación Psicología clínica, de enfoque cualitativo y de tipo descriptivo documental, destacando que, para la construcción de la matriz, se consultó diferentes bases de datos científicas tales como Dialnet, Pubmed, Researchgate, Elsevier, entre otras.

Antecedentes

La salud mental se ha convertido en una temática cada día más abordada por los que estudian la psicología y las ciencias médicas, debido a que, al pasar de los años, van en aumento los casos de esta enfermedad. Por ejemplo, según la Organización Mundial de la Salud (2020), “la salud mental, se ve afectada por un número de aspectos socioeconómicos que debe enfrentarse por medio de estrategias integrales que tengan presente la prevención, promoción, tratamientos y recuperación por órganos Estatales o gobiernos” (p.7). Por otra parte, “a nivel mundial, uno de cada cinco jóvenes, niños y niñas a nivel global, es diagnosticado con trastornos mentales, así mismo los individuos que padecen esta enfermedad, fallecen 10 a 20 años antes que la población general” (Organización Panamericana de Salud, 2021).

Una de las enfermedades mentales, que más preocupación causa a la comunidad en general, es la conocida como esquizofrenia, la cual se puede definir, según Benavidez, Beitia & Osorio (2016) “como ese conjunto de trastornos mentales dados por alteraciones específicas y sustanciales del pensamiento, así como de emociones y percepciones, que comprometen las funciones esenciales de un individuo normal” (p.149).

Para entidades a nivel internacional como la Organización Mundial de la Salud (OMS,2019), la esquizofrenia se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta, reconociendo los síntomas más frecuentes como las alucinaciones que se caracterizan por oír voces o ver cosas inexistentes y los delirios que son creencias erróneas y persistentes.

Debido a lo anterior, la presente investigación surge en la medida que quiere realizar una consulta de documentos bibliográficos publicados en los últimos 10 años sobre los factores de

riesgo psicosocial que influyen en la esquizofrenia en jóvenes de 18 a 26 años, con lo cual se logra desde la hermenéutica descriptiva, probar o corroborar lo teórico con la praxis psicológica, a través del alcance documental por medio de una búsqueda exhaustiva nacional e internacional de la problemática en estudio.

Es interés del presente estudio conocer los factores de riesgos psicosocial que influye en la esquizofrenia, en estudio realizado por la universidad de Sevilla, titulado “la rehabilitación psicosocial de pacientes con esquizofrenia crónica”, en donde se menciona que la intervención de la enfermedad mental grave y crónica, especialmente la esquizofrenia, no se puede entender si no es de un modo holístico (Florit, 2006).

Por otra parte, el autor menciona que a través de la historia se ha contemplado la esquizofrenia de maneras muy disímiles, y, por tanto, el tratamiento que se daba a las personas que padecían esta patología ha variado a través del tiempo. Con el uso de los psicofármacos, se comprobó que la mejoría de los pacientes era relativa y para alcanzar la independencia funcional de las personas con enfermedad mental no basta administrar un buen fármaco, sino que se demostró la necesidad de potenciar alternativas de rehabilitación psicosocial (Florit, 2006).

Ahora bien, en un artículo de la página Portalclinic de Barcelona, menciona que hay diversos factores de riesgo que desarrollen más posibilidades de padecer una esquizofrenia, aunque no la ocasionen de forma directa. Entre los factores se encuentra el ambiental, como vendría siendo las complicaciones obstétricas, abuso de drogas y determinados virus; el factor genético es el más eminente y se considera que tiene un valor del 80% de la enfermedad. En este sentido se visualiza que la probabilidad de que se presente un caso de esquizofrenia en una familia es mayor si otro familiar está ya diagnosticado con esta patología; además se dice que en

función del grado de parentesco con el familiar afectado varía el riesgo, es decir, si se incrementa o se reduce (Arroyo & Alcázar, 2018, p.1).

Otro factor relevante es el psicológico, centrado en el estudio de componentes cognitivos como el procesamiento de la información, los rasgos de la personalidad o los estilos de afrontamiento que debe manejar cada usuario o sujeto (García, 2016, p. 17). En un estudio realizado por Artigue & Tizón (2014), denominado “Una revisión sobre los factores de riesgo en la infancia para la esquizofrenia y los trastornos mentales graves del adulto” discute que los cuidados en la infancia y los estilos de crianza son factores que pueden facilitar los trastornos mentales de forma graves (p. 5).

Según García (2016), la esquizofrenia así como muchos otros trastornos mental grave presentan necesidades específicas como el disminuir los hábitos saludables, darse un mayor aislamiento social y deterioro de las habilidades sociales, así como disminución de la red de apoyo informal(p. 18).Por otro lado, Rodríguez (2016) constata como las necesidades de las personas con trastorno mental grave (TMG) son múltiples y variadas, pues comparten con el resto de la población problemáticas y necesidades comunes como alimentación, higiene, salud, convivencia, apoyo social, familiar y laboral; además presentan dificultades y necesidades específicas vinculadas a la problemática psiquiátrica y psicosocial.

En este mismo sentido, el autor destaca las necesidades en relación a: la atención y tratamiento de la salud mental que explica los adecuados procesos diagnósticos y tratamiento psiquiátrico, que permitan controlar su sintomatología psicopatológica; la atención en crisis que es para estabilizar y reajustar su situación psicopatológica y a posibilitar la recuperación de su nivel de funcionamiento; rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración social donde se

encuentran programas y servicios que les ayuden a recuperar o adquirir las capacidades y habilidades necesarias para vivir y relacionarse en la comunidad, que les apoyen de un modo flexible y continuo que favorezca la integración social; la reinserción laboral, crean nuevos hábitos, orientación ocupacional, garantizando mejores condiciones ocupacionales y económicas. p. 18-19).

Por otro lado, se evidencia que un pequeño grupo con esquizofrenia pueden desarrollar actividades como mantener vidas independientes, estudiar, trabajar, tener relaciones familiares normales. La tasa de mortalidad de los enfermos con esquizofrenia es elevada, tienen entre 2.0% y 2,5 % más probabilidades de morir a una edad temprana que el conjunto de la población, es una característica observada en los últimos años, de las más de 65,500 muertes de pacientes de esquizofrenia con una causa conocida, casi 56,000 se debieron a enfermedades y otras causas naturales (complicaciones cardiovasculares debidas en parte a la alta frecuencia de adicción a la nicotina), y casi 10,000 se debieron a causas no naturales como el suicidio, el asesinato y accidentes (Gejman & Sanders, 2012, p. 1 y 2).

Por otra parte es importante destacar la percepción social de la esquizofrenia como lo menciona Florit (2006) en su estudio “la rehabilitación psicosocial de pacientes con esquizofrenia crónica” constata que el solo conocer un individuo con esquizofrenia, tiene un impacto sobre los seres humanos que le rodean, ya que hacia el que padece la enfermedad se experimentan situaciones como discriminación y rechazo, que se expone en diferentes aspectos de la vida como el no poder alquilar una casa, rechazo por sus vecinos; dentro de estos factores también se expone lo laboral, ya que las empresas al saber que esa persona padece de

esquizofrenia, prefieren no contratarlo aun cuando los entes económicos necesitan trabajadores con minusvalías por cuestiones de políticas públicas.

En este mismo sentido, se resalta que el impacto que puede generar en las personas la discriminación o los prejuicios puede llegar a ser grave, ya que empeora su enfermedad, como lo afirma la OMS (2019) destacando que del 50% de los individuos que tienen esta patología no reciben un tratamiento adecuado. El 90% no reciben tratamiento y residen en países de estrato medio y bajo, por tanto la prestación de servicios de salud mental es una dificultad relevante, reconociendo que estos pacientes son menos propensos a requerir asistencia que la demás población (párr. 5).

Es de resaltar la importancia de las intervenciones psicosociales dirigida a los pacientes con Esquizofrenia, que tienen el propósito de reducir el impacto en la vida del sujeto tanto de los síntomas negativos de la esquizofrenia como de los positivos, así como aumentar el conocimiento sobre el trastorno que pueda tener el propio sujeto y su familia, al igual que favorecer la adherencia al tratamiento farmacológico, prevenir recaídas, mejorar las habilidades sociales y la propia red social del paciente, proporcionar estrategias de afrontamiento del estrés en estos usuarios, sus familiares y amigos (Robles, 2016, p. 5 y 6).

De igual manera en una investigación de la OMS (2019) en relación a la rehabilitación psicosocial de pacientes con esquizofrenia crónica, llevó a concluir que se puede comprobar la enorme complejidad del tratamiento que se compone de psicofarmacología, intervención psicológica, ocupacional y social. Sin embargo, los pacientes con esta patología no tienen acceso al procedimiento o tratamiento, hay pruebas indiscutibles de que los hospitales psiquiátricos a la

antigua práctica no son eficientes a la hora de suministrar el tratamiento que se requiere en estos casos y violan sus derechos humanos básicos (p. 6).

Según Chen et al. (2018), en la investigación “factores de riesgo en la esquizofrenia de aparición temprana y tardía” refieren que la aparición de la esquizofrenia a diferentes edades parece estar asociada a un equilibrio diferente de factores de riesgo como, el uso de sustancias de inicio juvenil, los antecedentes familiares, los cambios en la vida y el estrés, los problemas médicos y el desempleo, pueden incidir en la progresión de esta patología (p. 6).

Así mismo, Gejman & Sanders (2012), en la investigación “la etiología de la esquizofrenia” indican que los estudios epidemiológicos han establecido que numerosos factores confieren riesgo de esquizofrenia. La mayoría se dan mediante el período temprano del desarrollo cerebral, pero en el caso de la adolescencia y la edad adulta cuando se hace uso excesivo de la marihuana, factores de riesgos ambientales que actúan durante el embarazo, tales como la muerte de un familiar cercano durante el primer trimestre del embarazo, deficiencia de hierro, en el parto como hipoxia, preeclamsia, entre otros factores (p. 2).

Otro factor de riesgo ambiental lo resalta Erdozain et al. (2009) en su estudio titulado “¿Es realmente el consumo de cannabis un factor de riesgo para la esquizofrenia?”, afirma que más del 50% de los enfermos con esquizofrenia tienen dependencia de las drogas. Los resultados mostraron que el 62% de los pacientes fuman tabaco, un 20% ha tenido problemas de alcoholismo y un 42.9% consume cannabis habitualmente. En relación, a los primeros episodios psicóticos también se reflejan cifras elevadas de consumo de cannabis en estos pacientes, lo que propone que el consumo de esta pudiera no ser exclusivamente secundario a la toma de medicación antipsicótica. De igual forma se refleja que dos tercios de los esquizofrénicos

empiezan el consumo de cannabis antes del desarrollo de la enfermedad, mientras que un tercio comienza el consumo posteriormente al inicio de su cuadro clínico.

Así mismo, este estudio destaca que el consumo de cannabis genera una serie de síntomas psicóticos de carácter transitorio, tales como, ideas delirantes, paranoides, alucinaciones auditivas y visuales, ideas de persecución, entre otros que son síntomas cognitivos y perceptivos similares a los observados en la psicosis, además también refieren que en una revisión de estudios de neuroimagen describe que la red funcional que se ve afectada por el consumo de cannabis es similar a la implicada en la patogénesis de la esquizofrenia. De igual manera señala que se ha observado que los pacientes esquizofrénicos son más sensibles a los efectos negativos del THC sobre la memoria y el aprendizaje que personas sanas (p. 2).

Finalmente, otro factor de riesgo, en lo que tiene que ver con la esquizofrenia, es el de la migración como se describe en la investigación “migración como factor de riesgo para la esquizofrenia” realizada por Cabrera & Cruzado (2014), a través de una búsqueda de antecedentes sobre esta temática y encuentran que a partir del trabajo de Odegard en 1932 se inicia una investigación de relación entre la migración y la esquizofrenia, especifica que al darse este fenómeno, los que salen de su hogar tienden a presentar problemas sociales ya que no se adaptan a su nuevo entorno y a la falta de ingresos a los que estaban acostumbrados, fenómeno que se denomina “duelo migratorio”, entendido como “duelo al proceso de reorganización de la personalidad y de la homeostasis psíquica que tiene lugar cuando se pierde algo que es significativo para el sujeto” La migración en este caso tiene que ver con la reelaboración de los vínculos que el sujeto ha establecido con su lugar de origen. De igual manera se describe que la migración constituye una reelaboración de los vínculos que el sujeto había establecido con su

lugar de origen. El autor cita a Joseba Achótegui, uno de los principales estudiosos del tema, ha discernido hasta siete componentes asociados al duelo migratorio, los cuales denomina duelo respecto a la familia y los amigos, a la lengua, cultura, tierra y al paisaje, al estatus social, al grupo de pertenencia y a los rasgos físicos, siendo estos componentes del duelo factores sociales y ambientales influyen en el desarrollo de diversos trastornos mentales sobre todo en cuanto a proceso de desarrollo de la psicosis.

Pregunta problema

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial que influyen en la esquizofrenia en jóvenes de 18 a 26 años?

Objetivos

Objetivo general

Realizar búsqueda de documentos bibliográficos publicados en los últimos 10 años sobre los factores de riesgo psicosocial que influyen en la esquizofrenia en jóvenes de 18 a 26 años.

Objetivos específicos

Establecer la búsqueda bibliográfica de los factores de riesgo psicosocial que influyen en la esquizofrenia según las categorías de análisis: familiar, ambiente social y consumo de sustancias psicoactivas.

Elaborar matriz de búsqueda de los factores de riesgo psicosocial de la esquizofrenia en jóvenes de 18 a 26 años según las categorías y subcategorías: familiar (crianza y relaciones familiares), ambiente social (laboral, académico, migración y relaciones interpersonales) y consumo de sustancias psicoactivas.

Realizar análisis de resultados según la matriz de búsqueda de los factores de riesgo psicosocial por categorías y subcategorías que inciden en esta patología.

Justificación

La presente investigación se embarca en analizar los factores de riesgo psicosocial que inciden en la esquizofrenia según las categorías de análisis: familiar, ambiente social y consumo de sustancias psicoactivas, así como otros factores que pueden afectar esta patología. Para ello se va a realizar una consulta bibliográfica por categorías, elaborando una matriz de búsqueda por cada una de ellas teniendo en cuenta sus respectivas subcategorías establecidas para el estudio; efectuando un análisis de estos datos según los factores de riesgo psicosocial que inciden en esta enfermedad con el fin de obtener un mayor conocimiento acerca de la esquizofrenia, los mecanismos etiológicos o predisponentes de la misma.

El presente estudio surge, de la necesidad investigativa y el vacío existente en la universidad Antonio Nariño en relación a la categoría de esquizofrenia, se pretende contribuir a la línea de investigación psicología clínica y de la salud, ya que esta patología al ser de alta complejidad, por lo general se trabaja desde la psiquiatría y hay poco abordaje en el campo de la psicología, se cuenta con pocos trabajos de revisión documental en la facultad de psicología de la sede Tunja.

Así mismo con este trabajo, busca comprender los síntomas en los pacientes con esquizofrenia y la incidencia en los familiares, quienes pueden presentar ciertos rasgos o síntomas y/o se pueden generar dificultades en las relaciones familiares y por ende en la convivencia, el presente estudio se hace necesario dado que a través de la presente revisión documental mostrara aspectos relacionados con los factores de riesgo psicosocial, la intervención y manejo que se le debe dar al diagnóstico, la importancia del tratamiento interdisciplinar, resaltando la funcionalidad de la farmacología, la psicoterapia, la vinculación a redes de apoyo

político y social, lo anterior pretendiendo generar una mejora en la salud física y mental, la calidad de vida y el afianzamiento de los vínculos afectivos familiares.

A nivel disciplinario, esta investigación hará un aporte a la psicología clínica porque mostrara las diferentes causas de orden psicosocial que afectan el desarrollo de la esquizofrenia con el fin de que los profesionales que trabajan en la salud mental direccionen planes de tratamiento hacia el trabajo con el paciente y sus familias. De igual manera hacer sensibilización social y de instituciones en salud, que fomenten la prevención en los jóvenes y especialmente en las edades que referencia la investigación como de alto riesgo.

Igualmente, en esta misma área de la psicología clínica, se busca mostrar la importancia del psicólogo en los procesos de tratamiento de la esquizofrenia porque hasta la fecha se cree que la esquizofrenia solo es una enfermedad que la trabaja el psiquiatra pero según la investigación se evidencia que debido a estos factores psicosociales permiten el ingreso desde otros campos, como la psicología y trabajarlo desde el área de lo social y comunitario, en donde se puede enfocar hacia la prevención a través de los talleres o actividades de sensibilización en las comunidades para evitar el estigma social de las personas que presentan esquizofrenia.

En aporte a nivel social, este estudio pretende llegar mostrar resultados a entidades como la secretaria de salud de la ciudad de Tunja y otros entes gubernamentales, con el fin de ser un aporte teórico a la creación de las políticas públicas en relación a la salud mental centrado en la esquizofrenia, mostrando la importancia de la prevención de los riesgos psicosociales, fortalecimiento del tejido social como parte del apoyo social a las personas con la enfermedad, así mismo se haga visible la necesidad de crear programas de inserción laboral del paciente con enfermedad mental, fortalecimiento de la red de apoyo social y familiar, potencialización de

habilidades y fortalezas, promoción de la entrega oportuna de los medicamentos y la atención prioritaria en los servicios de salud.

Finalmente, este trabajo hace su aporte al área académico e institucional a la universidad, ya que como se había mencionado, existe un vacío investigativo que tiene la facultad de psicología, por lo tanto será un referente teórico para nuevas investigaciones tanto de los estudiantes que componen el semillero de investigación y demás alumnos del programa, de igual forma mostrar la relevancia científica para ampliar el espectro investigativo en otros factores que inciden en la esquizofrenia; al igual que contribuye a la línea de investigación de la psicología clínica.

Marco teórico o contextual

Factores de riesgo psicosocial

Es pertinente comenzar con la definición de un factor de riesgo, definiéndose como aquella condición que no causa una determinada enfermedad, pero que está asociado a ella; es así como se han visto varios factores de riesgo que facilitan las circunstancias de tener una esquizofrenia, aunque no sean causantes de forma directa (Arroyo & Alcázar, 2018, párr. 6 y 7).

Sobre factores de riesgo en la esquizofrenia, se agrupan a todos esos fenómenos psicológicos, sociales o biológicos que anteceden a la aparición de enfermedad, los cuales pueden estar relacionados a su aparición o causantes de ella. Hay que distinguir de esta manera los factores de riesgo que muestran simplemente una asociación estadística con la esquizofrenia de los que realmente son causales (Van Os, 1998, citado en Martínez, 2012, p. 2).

Sobre los factores de riesgo psicosocial, autores como Porras (2015), explica que “son esas condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de las personas” (p.20), en otras palabras, se puede decir que son esos acontecimientos externos que intervienen en el desarrollo de una enfermedad de una persona, ya sean laborales, familiares entre otros.

En este mismo sentido, se dice que los factores de riesgo psicosociales, se agrupan a esas condiciones que no ocasionan determinada patología, pero que si están asociados a ello, en el caso de las esquizofrenia, los factores riesgos se agrupan en dos: Primero, Tipo ambiental, entre los que se incluyen: las complicaciones obstétricas, drogas de abuso y determinados virus y segundo, tipo genético, ya que hay un probabilidad de que se presente un caso de esquizofrenia

en una familia es mayor si otro familiar está ya diagnosticado de la enfermedad (Arroyo & Alcázar, 2018).

Esquizofrenia

En lo que tiene que ver con la esquizofrenia son muchos los aportes que se han hecho en los últimos años sobre su concepto, por ejemplo a nivel internacional, autores como Robillard et al., (2012), refieren que esta enfermedad se caracteriza por síntomas positivos, dentro de los que se encuentran síntomas catatónicos, alucinaciones, discurso desorganizado y delirio; dentro de los síntomas negativos (anhedonia y aplanamiento afectivo) y disfunciones cognitivas, tales como funciones ejecutivas, alteración de atención y memoria (p.4). Así mismo las personas que presentan esquizofrenia, sufren de perturbaciones fisiológicas severas, que hacen más difícil la enfermedad, tales como alteraciones del sueño, endocrinológicas, cardiovasculares, metabólicas, presión arterial, entre otros.

Por su parte, Marder & Cañon (2019), citan al DMS-V que la esquizofrenia, es ese síndrome psiquiátrico presentado al momento de darse síntomas psicóticos, tales como lenguaje desorganizado, delirios, alucinaciones y por medio de los cuales se desarrollan aspectos negativos como la disminución de la expresividad y la motivación, al igual que presentarse deterioros de funciones de memoria y ejecutivas, las cuales producen déficits cognitivos.

Según lo definido en el CIE 11 la esquizofrenia es trastorno que se da cuando hay presencia de alteraciones en el comportamiento y la evaluación de la realidad, en donde se dan síntomas, positivos o negativos, dentro los últimos están alteraciones psicomotoras y afecto aplanado. Dentro de los positivos, estas alucinaciones, conducta desorganizada, delirios,

experiencias de pasividad y control (World Health Organization, 2018). En lo que tiene que ver con su diagnóstico, el CIE 11, nombra que este se fundamenta en la precepción, las alteraciones a nivel del pensamiento, la experiencia del yo, entre otras, que deben persistir durante mínimo un mes. Es bueno nombrar, que estos síntomas no deben estar relacionados por mediación o consumo de sustancias (Valle, 2020).

A nivel Colombia, Silva & Restrepo (2019), refiere que la esquizofrenia, es ese trastorno mental complejo y de curso heterogéneo y crónico, en donde se presentan dificultares psicosociales, fracaso profesional, mala calidad de vida, así como dependencia social y familiar, lo que hace ver a la esquizofrenia más que esas alucinaciones y delirios (p.253).

De otra forma se resalta que la esquizofrenia se ha desarrollado en el 1% de la comunidad mundial, lo cual la convierte en una enfermedad crónica que afecta la calidad de vida y funcionalidad del ser humano (Orellana, Rodríguez, González & Durán, 2017, p.1047).

Dentro de los factores que pueden dar aparición a la esquizofrenia, están la interacción entre la genética y una serie de factores ambientales, así como de unos factores psicosociales como los que hemos visto en el trascurso de esta investigación. A partir de lo dicho es que se pueden sacar algunas conclusiones de lo expuesto hasta ahora y teniendo en cuenta la investigación “Etiología y Signos de Riesgo en la Esquizofrenia” donde indica que los individuos esquizofrénicos padecen combinaciones de varios eventos potencialmente adversos durante el periodo pre o perinatal.

Sin embargo, estos factores tienen un valor predictivo desconocido puesto que muchos individuos que los padecen no desarrollan esquizofrenia y la ausencia de éstos no es un factor “protector” para la esquizofrenia; las alteraciones en varias funciones (neurocognitivas, motoras

o sociales), aunque de manera sutil, podrían estar presentes años antes de la aparición de los síntomas clínicos necesarios para el diagnóstico de la enfermedad. Esto conlleva a la necesidad de la revisión de la edad de inicio de la enfermedad (últimos años de la segunda década y la mitad de la tercera década de la vida) puesto que ésta correspondería más a la edad en la que aparece el síndrome clínico de la esquizofrenia. (Obiols & Vicens, 2013, p. 9 y 11)

Por otro lado, en la investigación realizada por Muñoz et al, (2015) constatan que los individuos con esquizofrenia diagnosticados pueden tener una disminución de vida de hasta 20 años, las causas principales son la mala salud física y la enfermedad cardiovascular. La prevención primaria y la intervención secundaria precoz son esenciales para modificar su evolución, sin embargo, las personas con enfermedades mentales graves tienen menos acceso a los servicios de atención médica y si consultan tienen menos probabilidad de que se realicen actividades preventivas en relación a los factores de riesgo cardiovascular, además en los servicios de atención psiquiátrica, no se suele prestar atención a su salud física (p. 2716).

En concordancia con lo anterior se puede evidenciar que las personas con estos diagnósticos suelen tener un estilo de vida poco saludable y sedentario, con altos niveles de ingesta calórica, tabaquismo y consumo de otros tóxicos. Los factores de riesgo cardiovascular como la obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipemia tienen una elevada prevalencia en este grupo poblacional y podrían mejorar con una actividad física regular (Muñoz et al., 2015, p. 2).

Por otro lado, se encuentra que el apoyo a las familias de las personas que padecen dicha patología debe recibir información, educación, asesoramiento y apoyo para atender la problemática de la persona con trastorno mental grave y contar con estrategias y recursos para

manejar y mejorar la convivencia configurándose como un agente activo de su proceso de recuperación (García, 2016, p.19)

Finalmente, la insuficiencia de cuidados explica, en parte, la llamativa reducción de la expectativa de vida de la población con esquizofrenia, que resulta, en promedio, 15 años menor a la del resto de la población. Entre las causas principales de este exceso de mortalidad destacan las enfermedades somáticas mencionadas (60%), muy por delante del suicidio (28%) y los accidentes (12%) (Bernardo Et al., S.F, p. 7).

Causas de la esquizofrenia

En relación a las causas de la esquizofrenia estos se asociación a varios factores, por ejemplo en un estudio desarrollado por Jakobsen et al (2018), en su estudio “Asociaciones entre factores clínicos y psicosociales y factores de riesgo metabólicos y cardiovasculares en pacientes con sobrepeso y trastornos del espectro de la esquizofrenia: resultados iniciales y a los dos años del ensayo Change”, exponen que entre los factores clínicos, psicosociales y factores de riesgo cardiovascular en torno a la esquizofrenia, los resultados expresaron que las personas con problemas cardiovascular y de colesterol, son más propensas a síntomas más fuertes de esta patología de esquizofrenia.

Igualmente, para Aragón (2014), en su estudio “Paciente con esquizofrenia: proceso de enfermería”, plantea que las causas de la esquizofrenia, se presentan cuando las personas presentan sintomatología negativa tales como la apatía, abulia, insociabilidad y tendencia al aislamiento, los cuales hacen difícil trabajar la motivación para adoptar los cambios hacia hábitos de vida saludables, para mejorar su estado de salud y calidad de vida de estas personas.

Familia

En lo relacionado con la familia, Ortiz (2013), expone que es esa institución social, perteneciente a un sistema abierto que forma una unidad funcional, organizada con objetivos distintos: la protección psicosocial de sus miembros siendo un objetivo interno, la familia tiene identidad y experiencias independientes a la cultura (p.35). En el grupo familiar, el comportamiento de cada sujeto está conectado de un modo dinámico con el de los otros miembros de la familia, por lo tanto, la familia ha de ser contemplada como una red de comunicaciones entrelazadas en la que todos los miembros influyen en la naturaleza del sistema, a la vez que todos se ven afectados por el propio sistema (Ortiz, 2013, p.38).

Relaciones familiares

En el contexto de las relaciones familiares, se puede decir que el trato familiar influye en la vida social básicamente en la etapa infantil, seguidamente en la adolescente y posteriormente en la vida adulta, ya que la familia es donde inicialmente se da la información sobre los valores sociales, personales y actitudes (Navarro, S.F, párr. 1).

En este sentido, se hace muy importante que las relaciones familiares se desarrollen de una manera positiva desde temprana edad para la prevención de enfermedades como la esquizofrenia, pues según Artigue & Tizón (2014), en su estudio “Una revisión sobre los factores de riesgo en la infancia para la esquizofrenia y los trastornos mentales graves del adulto”, se deben desarrollar estrategias de prevención en salud mental desde temprana edad, basadas el concepto de factor de riesgo, ya que favorece a no experimentar alteraciones en las primeras relaciones vitales y a que no se den interacciones emocionales patológicas.

En este mismo contexto, Díaz (2019), en su trabajo “Evaluación, diagnóstico y tratamiento de la esquizofrenia”, citan en relación a la esquizofrenia, hace falta educación sobre la enfermedad a las familias, a los pacientes, y a la población en general, así como que se hace necesario tener en cuenta los factores de riesgo y actuar desde que se tengan indicios para una detección e intervención temprana.

Ámbito laboral

Sobre una definición de que es el ámbito laboral, se puede traer a escena lo explicado por el artículo 5 del código sustantivo del trabajo, el cual, lo da a entender como esa toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo (párr. 1).

En lo que tiene que ver con la esquizofrenia y su influencia en el trabajo, los autores Llanes, Barrios, Oliva, Pimentel & Calvo (2015), en su trabajo “Depresión en pacientes con esquizofrenia ingresados en servicios de agudos del Hospital Psiquiátrico de La Habana”, exponen como de un total de 73 pacientes 35.6% de ellos mostraron que un factor de riesgo que influyo en la esquizofrenia, estuvo ligado a la ausencia de vínculo laboral y un menor número de ingresos económicos. Para Langarita & Gracia (2019), en su estudio “Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática”, exponen como al presentarse síntomas de esquizofrenia, los pacientes pueden padecer acontecimientos en sus sitios de trabajo en relación en el rendimiento en tareas de atención, memoria de trabajo e inhibición cognitiva.

Ámbito académico

Sobre la esquizofrenia en estudiantes, la American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2020), especifica que esta patología da inicio en los jóvenes al momento de hablar de ideas extrañas o miedos, o aferrándose a sus padres, al igual que exponen que las cosas no tienen sentido para ellos, de allí que es relevante que los maestros vean con mucho cuidado estos acontecimientos. En referencia con los niños en la escuela, estos síntomas de esquizofrenia se pueden dar cuando los infantes que anteriormente disfrutaban las relaciones con sus compañeros, ya no les gusta y se convierten en retraídos y tímidos.

Es tan preocupante el actuar que se puede dar hacia un estudiante con esquizofrenia, que en un estudio desarrollado por Fresán, Robles, Cota, Berlanga, Lozano & Tena (2012), titulado “Actitudes de mujeres estudiantes de psicología hacia las personas con esquizofrenia: Relación con la percepción de agresividad y peligrosidad”, especifica que en su estudio, “como algunos alumnos en formación en el área de la salud mental perciben al paciente con esquizofrenia como un peligro para la sociedad en una pequeña medida y como seres agresivos” (p.221). Así mismo se detalló que la educación impartida en las universidades en la profesión de la psicología y en particular en temas de enfermedades mentales graves, no se enfoca en una actitud más humana, sino solo en base a un estatus de profesional-paciente, lo que en ocasiones conlleva al negativismo del profesional en salud hacia los individuos con esquizofrenia.

Migración

Antes de ahondar en lo que es la esquizofrenia y la migración, se debe entender que es este último, por ello, es bueno decir que es, ese movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo, que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su

tamaño, su composición o sus causas; incluye migración de refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas, migrantes económicos (Organización internacional para las Migraciones, S.F, p. 38).

En lo que tiene que ver con la esquizofrenia, la migración se considera un factor que puede repercutir en la aparición de esta enfermedad, ya que según Cabrera & Cruzado (2014), en su estudio “Migración como factor de riesgo para la esquizofrenia”, nombran que la migración influye en la salud mental de esta población, particularmente en esos individuos que dejaron de recibir remesas monetarias y noticias satisfactorias. Así mismo el padecer vivencias de discriminación y el aislamiento social, se convierten en riesgo para desarrollar esquizofrenia.

Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales, pueden ser factores causantes de la esquizofrenia cuando no se dan momentos de escucha, habilidades para comunicarse o solución de conflictos, en algunas personas, las cuales con el tiempo se van agudizando estas circunstancias hasta llegar a la aparición de la esquizofrenia (ABC color, 2019, párr. 1 y 2). En este mismo contexto, son factores de riesgo de relaciones interpersonales la presencia de la abulia, apatía, tendencia al aislamiento y insociabilidad, al igual que acontecimientos como amenazas, lo que agrava los síntomas cognitivos de la esquizofrenia (Aragón, 2014).

Sustancias psicoactivas

Sobre las sustancias psicoactivas, se puede decir que son esos materiales que se introduce en el organismo, por cualquier vía de administración, la cual produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (Ministerio de salud y protección social, 2021, párr. 1).

En lo que tiene que ver con las sustancias psicoactivas y la esquizofrenia, estas son un factor de riesgo muy importante, ya que en el estudio “Factores de riesgo que influyen en la actuación suicida en pacientes esquizofrénico atendidos en Rehabilicoop IPS, 2017”, desarrollado por Miranda (2018), se especifica como dentro de los factores psicológicos de los pacientes esquizofrénicos con conductas suicidas atendidos en Rehabilicoop IPS en el año 2017, el 90% se dio por el consumo de drogas y un 73% el consumo de alcohol.

Por otro lado, el estudio titulado “Esquizofrenia: cómo afecta el consumo de drogas y el estrés”, realizado por Aznar (2020), se detalla como los pacientes con la enfermedad de la esquizofrenia y los cuales consumen alcohol, aumenta el riesgo de desarrollar recaídas psicóticas de manera independiente de otras variables tanto clínicas como terapéutica. Lo anterior, es muy preocupante, debido a que se nombra como el 29,5% de pacientes esquizofrénicos consumen alcohol, numero solo superado por el tabaco con un 69,8%.

Marco empírico

La esquizofrenia es la más frecuente de las psicosis crónicas, siendo el grado de mayor morbilidad entre la población general, desarrollándose el trastorno más específicamente en áreas urbanas que rurales (Palomo et al., 2009). Vale decir que en relación al curso de esta patología es más habitual en zonas urbanas que rurales, la enfermedad y que los hombres tienen más probabilidades de sufrir alteraciones como consecuencia de los síntomas negativos que las mujeres, pues estas últimas presentan más posibilidades de tener un mejor comportamiento social que los hombres antes del inicio de la enfermedad, aunque presentan más síntomas afectivos (Kaplan et al., 2015, Palomo et al., 2009, citado en Boussard, 2020, p. 7).

Si se toman datos de la esquizofrenia a nivel global, la OMS publicó en el reporte Nations for Mental Health, schizophrenia and public health, que esta enfermedad presenta un padecimiento con una prevalencia de 0.5% a 1.5%, la cual se da tanto en mujeres como hombres de forma indiscriminada, así mismo en los adultos existe una prevalencia entre uno y diecisiete por cada mil personas (Thronicroft, Harnois, Barbato, Ladrado-Ignacio y Jenkins, 1998). Esto implica que, existe un riesgo de desarrollar la enfermedad de alrededor del 1%, es decir que de cada cien personas que nazcan hoy al menos una desarrollará el trastorno (Vásquez, 2016, p. 7).

Por otro lado, el término Familiar Cuidador Primario Informal (FCPI) se refiere a la persona que se hace cargo de proveer atención y asistencia al enfermo y guarda una relación familiar directa con el paciente, sean los padres, el cónyuge, los hijos o los hermanos; es informal porque no reciben capacitación para brindar los cuidados al paciente. En el FCPI es sobre quien recaen las responsabilidades y tareas del cuidado del individuo con esquizofrenia, las cuales pueden alterar su equilibrio provocando el agobio o estrés que está descrito en el “síndrome del cuidador” deviniendo en un “enfermo oculto”, a veces con consecuencias en su

estado de ánimo y en la forma de relacionarse dentro y fuera de la familia (Rascón, et al, 2012, p. 1).

Según lo afirma Quintero, Barbudo, López y López (2011), la esquizofrenia es un trastorno del cuerpo y de la mente que se presenta de manera crónica y lleva consigo un cambio cualitativo en el desarrollo adecuado, implicando así una variedad de disfunciones emocionales, cognitivas y comportamentales (Petkari, 2010, citado en Montaña, 2013, p. 2).

En otros ámbitos como el estigma social, este se desarrolla al momento de atribuir a las personas con esquizofrenia características deplorables que los dejen ver como culturalmente inaceptables, inferiores, incapaces de hacer una actividad o reflejar hacia ellos, aislamiento social, la reducción del estigma social ha sido tema de la psicoeducación, pero los estudios que han evaluado su eficiencia son pocos y sus resultados han sido positivos (Ospina et al, 2015, p. 5).

Diseño metodológico

El presente estudio se enmarca bajo la línea de investigación Psicología clínica, para autores como Vera & Mustaca (2006), estos “estudios se fundamentan en el sujeto que necesita asistencia terapéutica, en donde se tratan problemas severos o significativo, normalmente se basan en estudios de caso” (p.552). Se dice que es una investigación Psicología clínica y de la salud basada en el grupo esperanza y vida, ya que tiene como propósito generar acciones en la promoción de las conductas de salud, y la prevención de enfermedades y adicciones, estas acciones están medidas por procesos de intervención en diferentes niveles, tales como la prevención primaria, secundaria, terciaria y global, que se enmarca en la psicología clínica, la cual se basa en los procesos de intervención propios, desde una perspectiva biopsicosocial.

Esta investigación es de tipo cualitativo, sobre este estudio, Rodríguez, Gil & García (1996), afirman que los “trabajos cualitativos son aquellos diseños de investigación que extraen descripciones mediante fotografías o películas, observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones y registros escritos” (p. 2). El método cualitativo sirve para descubrir y responder preguntas de investigación, a través de análisis y de un proceso inductivo para explorar y describir generando propuestas teóricas, es decir van de lo general a lo particular.

Se hará uso de un estudio descriptivo y documental. Sobre los trabajos descriptivos, autores como Tamayo (2006), mencionan que “son aquellos donde se da un registro, descripción de procesos de los fenómenos o interpretación y análisis de la naturaleza actual” (p.47), y documental, el cual es un estudio que se centra en todos aquellos procedimientos que conllevan el uso práctico y racional de los recursos documentales disponibles en las fuentes de información

(Tancara, 1993). Se utiliza este tipo de investigación ya que evidencia aspectos de distintas situaciones que ocurren como detonantes para la esquizofrenia, las cuales se estudiarán desde lo teórico, para solucionar las categorías de estudio. Es transversal porque agrupa información en varios espacios con la finalidad de analizar y describir la interrelación e incidencia de las categorías en un espacio determinado.

Este trabajo utiliza un diseño de tipo no experimental, el cual, según Hernández, Fernández & Baptista (2001), estas investigaciones se caracterizan por no manipular deliberadamente las variables; en el caso particular de este escrito, solo se detallará las situaciones existentes, en este caso factores de riesgos asociados a la esquizofrenia desde lo teórico.

Categorías

Se tendrán en cuenta tres (3) categorías y seis (6) subcategorías (Ver tabla 1).

Tabla 1.

Variables

Categoría	Familiar	Ambiente social	Consumo de sustancias
	1.Crianza	1.Laboral	
		2.Académico	
Subcategorías		3.Migración	
	2. Relaciones familiares	4. Relaciones interpersonales	

Nota: Elaboración propia.

Fuentes de información

Las principales fuentes para la investigación será una revisión documentada en muchos estudios referente al tema, así como revistas de salud, trabajos de grado, artículos de periódicos, conferencias, entre otras. Para esto se van a utilizar bases de datos como, Scielo, Redalyc, Dialnet, Pubmed, Researchgate, Elsevier, Springer link y Science Direct, además se utiliza booleanos como and, on, the, or.

Instrumento

Matriz realizada por cada una de las categorías, teniendo en cuenta sus respectivas subcategorías.

Año / País	Autores	Título	Metodología / revista	Muestra	Resultados	Categoría
2020, Sudáfrica	Wambuaa, G., Kilianb, S., Ntlantsanaa, V., Bonginkosi, Ch.	The association between resilience and psychosocial functioning in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis	Enfoque cualitativo, de tipo documental, el cual tomo como instrumento, bases de datos electrónicas. Revista investigación en psiquiatría	Se tomaron un total 16 estudios como muestra, los cuales tuvieron como característica evaluar la resiliencia y el funcionamiento psicosocial en los pacientes.	Sobre los resultados arrojados que la resiliencia puede mejorar el funcionamiento de la esquizofrenia, al igual que ayudar a mantener la recuperación. Ya que la resiliencia es modificable y puede mejorarse mediante vario intervenciones tanto entre clínicas como no clínicas en personas enfermas con esquizofrenia.	Ambiente social
2016, EEUU	Kotlar, A., Kristina B., Zwick, M., Mercer, K., y Mulle, J.	New discoveries in schizophrenia genetics reveal neurobiological pathways: A review of recent findings	Enfoque cualitativo, de tipo documental,	Se tomaron 15 estudios recientes sobre los avances moleculares en la esquizofrenia.	El estudio nombra los nuevos avances que se han logrado en torno a la comprensión molecular de la esquizofrenia, pues con los estos hallazgos se pueden aprovecharse para ofrecer una medicina personalizada, perfeccionar las opciones de tratamiento.	Ambiente social
2020, Indonesia	Fatkhul, M., Riwantob, I.,Soewadic, Saktid,H., y Erawati., E.	Psychoeducational therapy with families of paranoi schizophrenia patients	Investigación experimental. Revista Enferm Clinic	84 muestras del hospital psiquiátrico en Semarang.	Sobre dicho estudio tuvo como finalidad medir la efectividad de la terapia psicoeducativa sobre la carga de familias de enfermos con esquizofrenia paranoide, para ello se utilizó la escala de carga de cuidados (CBS), la cual arrojó resultados positivo, ya que mediante la terapia psicoeducativa familiar sirvió	Ambiente social

para la reducción de la carga familiar.

2016, España	García, C.	Análisis de los factores psicosociales asociados al diagnóstico de cáncer en pacientes con esquizofrenia percibidos por profesionales sanitarios de la red de Salud Mental de Madrid	Enfoque cualitativo de diseño interpretativo y descriptivo	Se tomaron dos grupos focales de dos Centros de Salud Mental de Madrid, en los que se encontraban psiquiatras trabajadoras sociales sanitarias	Inicialmente se debe decir que este trabajo, tuvo como finalidad conocer los principales factores psicosociales que se de en los enfermos con esquizofrenia al ser diagnosticados de cáncer. Los resultados arrojaron que al saber que estos pacientes tienen las dos patologías nombradas anteriormente, los profesionales detallan que el principal cambio hacia ellos, se produce en el comportamiento familiar, donde estos últimos adoptan una actitud más interesada por el cuidado y las necesidades del enfermo.	Familiar
--------------	------------	--	--	--	--	----------

2020, Inglaterra	Cooper, R., Laxhmana, N., Crellin, N., Moncrieff, J. y Priebe, S.	Psychosocial interventions for people with schizophrenia or psychosis on minimal or no antipsychotic medication: A systematic review	Revisión sistemática	17 estudios sobre la intervención psicosocial en personas con esquizofrenia	El estudio buscó investigaciones respecto a otras formas de tratar la esquizofrenia, diferente a los antipsicóticos, el cual es el principal medicamento para el tratamiento para las personas con esta patología. Los resultados arrojaron que se pueden utilizar tratamientos como terapia cognitivo-conductual (TCC), en los enfermos con esquizofrenia, pero que los resultados son casi igual a los que usan antipsicóticos.	Ambiente social
2018, Dinamarca	Jakobsen, A., Brix, H., Hjorthøj, C., Krogha, J., Speyer, H., Mors., O. y Nordentoft, M.	Associations between clinical and psychosocial factors and metabolic and cardiovascular risk factors in overweight patients with schizophrenia spectrum disorders – Baseline and two-years findings from the CHANGE trial	Investigación experimental	428 personas con espectro de esquizofrenia, trastornos y sobrepeso abdominal.	El estudio busco medir las relaciones entre factores clínicos, psicosociales y factores de riesgo cardiovascular en torno a la esquizofrenia, los resultados expresaron que las personas con problemas cardiovascular y de colesterol, son más propensas a síntomas más fuertes de esquizofrenia.	Ambiente social

2021, EEUU	Browne, J. Wright, A. Berry, K., Mueser, K. y Cather, C. David L. Penn h,i, Matthew M. Kurtz j	The alliance-outcome relationship in individual psychosocial treatment for schizophrenia and early psychosis: A meta-analysis	Revisión documental en bases de datos PsycINFO y PubMed	14 estudios sobre el trastorno del espectro de la esquizofrenia y psicosis temprana	La investigación concluye que se debe hacer un esfuerzo para que las instituciones que prestan servicios a personas con esquizofrenia, desarrollen alianzas de alta calidad al principio del tratamiento para esta patología, ya que una buena terapéutica es importante en el tratamiento psicosocial de personas con esquizofrenia, por lo tanto, debe ser un foco de atención clínica prestación de cuidados.	Ambiente social
2020, España	Fernández, P. Fernández, A., R. Rodríguez y R- Jiménez.	Virtual reality for psychosocial remediation in schizophrenia: a systematic review	Revisión sistemática revisaron en cinco bases de datos: PubMed, Scopus, PsycINFO, IEEE Xplore y ACM Digital Library, para describir el estado del arte en realidad virtual para intervenciones psicosociales en la esquizofrenia.	Publicaciones del 1 de enero de 2000 al 1 de julio de 2019 sobre intervenciones basadas en realidad virtual, muestra final 7 artículos.	El estudio hace énfasis en que la realidad virtual ofrece una opción terapéutica interesante y prometedora para los pacientes que sufren de la esquizofrenia, en el sentido que se puede utilizar como terapia de remediación. Ya que la realidad virtual, crea entornos ecológicos y avatares que interactúan con los pacientes y cuyas expresiones y comportamientos puedan ser modificados en tiempo real, representa un gran avance para la salud mental, especialmente interesante en el área de remediación psicosocial.	Ambiente social

2014, España	Artigue, J y Tizón, J.	Una revisión sobre los factores de riesgo en la infancia para la esquizofrenia y los trastornos mentales graves del adulto	Revisión bibliográfica en las bases de datos electrónicas de Medline 2011.	70 artículos sobre infancia, abusos, negligencia vulnerabilidad, riesgo, prevención, trastorno mental en la infancia, esquizofrenia.	Los resultados nombraron que se deben desarrollar estrategias de prevención en salud mental desde temprana edad, basadas el concepto de factor de riesgo, debido a que ayuda a no experimentar alteraciones y a que no se den interacciones emocionales patológicas.	Familiar
2014, Perú	Cabrera, S. y Cruzado, L.	Migración como factor de riesgo para la esquizofrenia.	Revisión documental	4 casos clínicos en una clínica de Perú	El estudio especifica que la migración influye en la salud mental de esta población, particularmente en esos individuos que dejaron de llegarles noticias favorables y remesas monetarias. Así mismo el padecer vivencias de discriminación y el aislamiento social, se convierten en riesgo para desarrollar esquizofrenia.	Ambiente social
2012. Argentina	Gejman, P. y Sanders, A.	La etiología de la esquizofrenia	Revisión documental	Revisión documental	Los resultados exponen que los estudios recientes de genoma completo han expuesto asociaciones numéricas robustas entre la esquizofrenia y la variación genómica común (SNPs) y rara (CNVs).	Familiar

2016, España	Muñoz, P. Sánchez, B. Sánchez, Rodríguez, N. Pinilla, B. Bravo, S. Herrero, Cruz, J. y Martín, R. Sandra Bravo Herrero, José Fernando Cruz Fourcade y Rubén Martín Aragón	Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastorno bipolar	Investigación experimental. Pacientes de 2014 a junio de 2015 por descompensación de su patología.	3 con diagnóstico de trastorno esquizoafectivo,16 con diagnóstico de trastorno bipolar y 53 pacientes, 34 con diagnóstico de esquizofrenia.	Los resultados arrojaron que desigualdades en el acceso a la salud, el estilo de vida, el curso de la enfermedad y la toma de psicofármacos en los pacientes con trastorno mental grave favorecen el sobrepeso	Familiar
2018, Colombia	Miranda, C.	Factores de riesgo que influyen en la actuación suicida en pacientes esquizofrénico atendidos en Rehabilicoop IPS, 2017	Investigación cuantitativa, de tipo descriptiva y de diseño transversal.	11 pacientes de REHABILICOOP IPS,	Los resultados demostraron en relación a los factores psicológicos, el 73% presentaron una esquizofrenia tipo paranoide, y los síntomas más importantes al momento del intento de suicidio fueron un 82% las alucinaciones, en un 90% el consumo de drogas, y 73% el alcohol.	Consumo de sustancias

2013,
Colombia

Montaño, L. y
Mayorga, N

Esquizofrenia y
tratamientos
psicológicos: una
revisión teórica

Revisión documental

Revisión teórica
acerca de los
tratamientos más
utilizados para
enfrentar la
esquizofrenia

La investigación da como resultado que los tratamientos clínicos contra la esquizofrenia se deben basar en cuatro factores de vida del paciente, primero, en las reducciones de la sintomatología psicótica, segundo, el afrontamiento de los efectos secundarios provocados por la terapia farmacológica, tercer, el reajuste del impacto de la enfermedad para la persona y su entorno y cuarto, la mejora en calidad de vida.

Familiar

2019, España

Díaz, P.

Evaluación,
diagnóstico y
tratamiento de la
esquizofrenia

Revisión documental

Revisión
bibliográfica en
base a la enfrentar
la esquizofrenia

El trabajo expone que en relación a la esquizofrenia, hace falta educación sobre la enfermedad a las familias, a los pacientes, y a la población en general. También se hace necesario tener en cuenta los factores de riesgo y actuar desde que se tengan indicios para una detección e intervención temprana.

Familiar

2011, México	Rascón, M., Caraveo, J. y Valencia, M.	Trastornos emocionales, físicos y psiquiátricos en los familiares de pacientes con esquizofrenia en México	Investigación descriptivo, correlacional, transversal y expostfacto.	131 familiar Cuidador Primario Informal	Los resultados de este estudio, arrojaron que el familiar cuidador primario informal, que tiene un allegado con esquizofrenia reportan enfermedades físicas en un 48%, en el trastorno emocional, un 74%.	Familiar
2017, Canadá	Kozak, K. Barr, M. y George, T.	Traits and Biomarkers for Addiction Risk in Schizophrenia	Revisión documental	Revisión teórica sobre las adicciones más comunes en la esquizofrenia	Exponen como resultado, que los tratamientos integrados pueden ayudar a los pacientes lograr la abstinencia de drogas, lo que lleva a una mejor calidad de vida y resultados funcionales.	Consumo de sustancias
2021, Finlandia	Myllyaho, T. Virva Siira, V. Wahlberg, K.Hakko, H. Tikkanen, V. Läksy, K.	Dysfunctional family functioning in high socioeconomic status families as a risk factor for the development of psychiatric disorders in adoptees: the Finnish Adoptive Family Study of Schizophrenia	Investigación experimental	La población de estudio es un subgrupo del Estudio Finlandés de Familias Adoptivas sobre Esquizofrenia. De los adoptados, 152 tenían un alto riesgo genético de trastornos del espectro de la esquizofrenia (HR) y 151 adoptados	Este estudio mostró que en los individuos y familias de mayor Estatus socioeconómico (HSES), la esquizofrenia aumentó las probabilidades de que se desarrollen trastornos psiquiátricos en los adoptados.	Familiar

tenían un riesgo
bajo (LR).

2018, Australia

Chena, L.
Selvendra, A.
Stewart,
A.,Castle, D.

Risk factors in early
and late onset
schizophrenia

Investigación
experimental

Se basó en un
programa de
psicosis temprana
del St Vincent
Hospital
Melbourne trata a
los pacientes con
esquizofrenia en
las primeras etapas
de la psicosis entre
16 y 65 años.

El inicio de la esquizofrenia a
diferentes edades parece ser
asociado con un equilibrio
diferente de factores de riesgo.
Por ejemplo, en la juventud
esta se puede presentar por
factores estresantes como
problemas médicos y
desempleo la cual puede
desenvolver un papel más
relevante en la progresión de la
enfermedad en estos grupos.

Ambiente
social

2018, Colombia	Jiménez, C.	Estado del arte de los métodos de intervención psicoterapéutico en el tratamiento de la esquizofrenia en Latinoamérica y España desde el año 2007 hasta el año 2017.	Investigación cualitativa y de tipo documental	34 artículos de la Literatura científica en Latinoamérica y España, desde el año 2010 hasta el 2017 sobre los métodos de intervención psicológicas en la esquizofrenia.	En este trabajo se logró un conocimiento documental sobre la psicoterapia en pacientes esquizofrénicos, así como evidenciar una falta de fundamentos epistémicos que respalden la construcción de planes o programas de intervención eficaces, lo cual, a su vez, es un obstáculo para la validación y establecimiento de modelo de intervención estables y estructurados, cuyas bases teóricas y prácticas aseguren la efectividad y funcionamiento del tratamiento en la disminución de síntomas y rehabilitación del sujeto.	Ambiente social
2016, Colombia	Vásquez, L.	Factores asociados al diagnóstico de esquizofrenia en el Valle de ABURRÁ	Investigación mixta y de diseño transversal no experimental	Un psicólogo y 6 médicos psiquiatras en varias clínicas de la ciudad de Medellín, que trabajaran la esquizofrenia.	Se detalló como los profesionales participantes identifican los aspectos intralaborales, los factores relacionales y los factores fisiológicos como relacionados con su actividad laboral y por ende con el diagnóstico de esquizofrenia	Ambiente social

2015, Honduras	Espinoza, D., Sosa, C., Espinoza, E y Sierra, M.	Factores asociados a la esquizofrenia en pacientes atendidos en el hospital psiquiátrico Mario Mendoza, Honduras	Estudio analítico caso-control	La muestra fue por conveniencia agrupada en 88 con otros diagnósticos psiquiátricos (controles) y 44 pacientes s con esquizofrenia (casos) y	Se entendió que, en relación a ocupación, el 43.2% de los casos se encontraban desempleados en comparación con 2(4.5%) de los controles con depresión ($p < 0.001$) y el 6.8% de los controles con ansiedad ($p < 0.001$).	Ambiente social
2020, Venezuela	Martínez, González, Vélez Muñoz y López	Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia	Documental	Artículos de revistas indexadas publicados entre 2008 hasta 2019,	El estudio concluyó que un miembro de la familia asume el cuidado total del paciente, lo cual produce consecuencias, emocional, físico, social y psicológico y social en el cuidador.	Familiar
2014	Rascón, Valencia, Domínguez, Alcántara y Casanova	Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis	Experimental	Un grupo de discusión con ocho familiares de pacientes con esquizofrenia	Se concluyó que hace falta de información sobre rasgos y síntomas que caracterizan a la esquizofrenia y así detectarla con tiempo u hacer prevención.	Familiar

2013	Núñez, Frometa y Echavarría	Factores ambientales y genéticos asociados a la esquizofrenia paranoide en el área de salud "28 de septiembre"	Estudio analítico observacional de casos y controles	80 controles sin este diagnóstico y 40 pacientes con esquizofrenia	El estar soltero resultó ser significativo al debut de la enfermedad, al igual que factores estresantes	Ambiente social
2017, España	García, R., Aliste, F y Soto, G.	Cognición social en esquizofrenia: aspectos cognitivos y neurobiológicos	Estudio documental	50 documentos científicos sobre la esquizofrenia	Los resultados arrojaron que la evidencia reciente proveniente de estudios conductuales y de neuroimagen funcional ha contribuido a vincular amplias regiones anatómicas constituyentes del llamado cerebro social con alteraciones en la mentalización, la percepción sensorial y las conductas motoras en pacientes con esquizofrenia.	Familiar
2014, España	Aragón, F.	Paciente con esquizofrenia: proceso de enfermería	Estudio experimental	Dos pacientes con esquizofrenia	Se concluyó que la presencia de la abulia, apatía, tendencia al aislamiento y insociabilidad, no ayuda para hábitos de vida saludable y motivación a pacientes con esquizofrenia	Ambiente social

2015, Perú	Llanes, Y., Barrios, Y. Oliva., B., Pimentel, S. y Calvo E.	Depresión en pacientes con esquizofrenia ingresados en servicios de agudos del Hospital Psiquiátrico de La Habana	Estudio experimental	73 pacientes de dicho hospital	Los resultados, mostraron que el 35.6% presentó síntomas relacionados con la ausencia de vínculo laboral, la separación de seres queridos y un menor ingreso económico.	Ambiente social
2019, Perú	Langarita, R. y Gracia, P.	Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática	Revisión sistemática	40 artículos sobre evalúan alteraciones neuropsicologías en adultos con diagnóstico clínico de trastorno de ansiedad generalizada (TAG).	Los síntomas cognitivos en enfermedades psiquiátricas como Se detalló como en la esquizofrenia los síntomas cognitivos se agravan con estímulos emocionales amenazantes.	Ambiente social
2018, España	Valle, R. y Perales, A.	Alteraciones del Yo en las fases iniciales del espectro esquizofrénico	Revisión sistemática	60 artículos sobre fases de inicio de la esquizofrenia	Se especifica que las alteraciones del Yo se dan en las fases tempranas pre psicóticas y pueden predecir el desarrollo de trastornos del espectro esquizofrénico	Familiar

México, 2012	Fresán, A., Robles, R., Cota, M., Berlanga, C., Lozano, D y Tena, A.	“Actitudes de mujeres estudiantes de psicología hacia las personas con esquizofrenia: Relación con la percepción de agresividad y peligrosidad”,	Investigación experimental, Revista Salud Mental, 35(3), 215-223	Estudiantes de la licenciatura en psicología de una universidad privada de la zona metropolitana de la Ciudad de México que aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria y anónima	En el estudio, se detalló como algunos alumnos en formación en el área de la salud mental perciben al paciente con esquizofrenia como un peligro para la sociedad en una pequeña medida y como seres agresivos” (p.221). Así mismo se detalló que la educación impartida en las universidades en la profesión de la psicología y en particular en temas de enfermedades mentales graves, no se enfoca en una actitud más humana, sino solo en base a un estatus de profesional-paciente, lo que en ocasiones conlleva al negativismo del profesional en salud hacia los individuos con esquizofrenia.	Ambiente social
2020, España	Aznar, P	Esquizofrenia: cómo afecta el consumo de drogas y el estrés	Revisión de la bibliografía. Revista ocnos	19 artículos	Los resultados arrojaron que los pacientes con la enfermedad de la esquizofrenia y los cuales consumen alcohol, se aumenta el riesgo de desarrollar recaídas psicóticas de manera independiente de otras variables tanto clínicas como terapéutica.	Consumo de sustancias

Nota: Elaboración propia.

Procedimientos

Para el desarrollo de los objetivos del presente trabajo investigativo, se propuso las siguientes fases:

Fase de inicial En este apartado se desarrolla la primera actividad de este escrito, la cual buscará desarrollar el primer objetivo, el cual es establecer la búsqueda bibliográfica por categorías de análisis teniendo en cuenta las siguientes: familiar, ambiente social y consumo de sustancias psicoactivas, este se efectuará con una búsqueda bibliográfica en base a autores que expongan sus conceptos con referencia a las variables nombradas.

Fase de recolección de la información. En este punto se realiza la segunda actividad, la cual buscará elaborar una matriz según las categorías y subcategorías establecidas para este estudio. Esta se logrará con una búsqueda selectiva en bases de datos, teniendo presente palabras como esquizofrenia, factores de riesgo, jóvenes, además que estos artículos se hayan desarrollado durante los últimos 10 años.

Fase de análisis de la información. Como tercera actividad se buscará realizar análisis de resultados según la matriz de búsqueda de los factores de riesgo psicosocial que inciden en esta patología, la cual se desarrollará en Excel. Es este mismo apartado y como cuarta actividad, se efectuará unos resultados, que tengan como propósito, lograr un mejor conocimiento sobre la esquizofrenia, los factores predisponentes y mecanismos etiológicos o en esa patología, con lo cual se pueda hacer las conclusiones de este escrito.

Aspectos éticos

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta la resolución 008430 del Ministerio de Salud (1993), en la cual se especifican normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, y la ley 1090 en la cual se reglamenta el ejercicio ético y profesional del psicólogo (Ley 1090, 2006). Así mismo se dicta el Código Deontológico y Bioética y otras disposiciones. También, el capítulo VII, “De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones”, donde se guía por los artículos 49, 50 y 51, así como los parámetros de la resolución N° 22 008430 del 4 de octubre de 1993, que nombra las normativas para proyectos investigativos en salud, en su artículo 14.

Resultados

A continuación, se presentarán Teniendo como base la matriz desarrollada y la cual fue tomada como estudio en esta investigación, este arrojo los siguientes resultados según las categorías y bases de datos tomadas para el presente estudio.

Tabla 1.

Análisis de las categorías

Categorías	N° de artículos	%
Familiar	20	52%
Ambiente social	26	40%
Consumo de sustancias	4	8%
Total	50	100%

Nota. Elaboración propia.

Tabla 2.

Categoría familiar

Base de datos	Categoría	Subcategoría	N° de artículos	%
Dialnet	Familiar	Relaciones familiares	5	25%
Elsevier	Familiar	Crianza	4	20%
Redalyc	Familiar	Relaciones familiares	3	15%
Scielo	Familiar		Total: 6	30%
		Crianza	4	67%
		Relaciones familiares	2	33%
Springer link	Familiar	Crianza	2	10%
Total	Familiar		20	100%

Nota. Elaboración propia.

La tabla anterior, muestra como del total de 20 artículos que se encuentran en la categoría familiar, diez de ellos, pertenecen a la subcategoría crianza y diez a la subcategoría relaciones familiares.

Tabla 3.

Categoría ambiente social

Base de datos	Categoría	Subcategoría	N° de artículos	%
Elsevier	Ambiente social	Relaciones interpersonales	2	8%
Pubmed	Ambiente social	Relaciones interpersonales	Total: 4 3	15% 75%
Redalyc	Ambiente social	Laboral	1	25%
		Relaciones Familiares	Total: 6 4	23% 67%
		Laboral	2	33%
Researchgate	Ambiente social	Relaciones familiares	1	4%
Scielo	Ambiente social	Laboral	Total: 8 2	31% 25%
		Migración	1	12%
		Relaciones interpersonales	5	63%
Science direct	Ambiente social	Relaciones interpersonales	5	19%
Total	Ambiente social		26	100%

Nota. Elaboración propia.

En la tabla cuatro, se detalla 26 investigaciones que se encontraron sobre la categoría ambiente social, 20 de ellas hacen parte de las relaciones interpersonales, seguida de la subcategoría laboral con 5 y finalmente una de migración.

Tabla 4.*Consumo de sustancias*

Base de datos	Categoría	Subcategoría	Nº de artículos	%
Scielo	Consumo de sustancias	Consumo de sustancias	2	50%
Researchgate	Consumo de sustancias	Consumo de sustancias	2	50%
Total	Consumo de sustancias	Consumo de sustancias	4	100%

Nota. Elaboración propia.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo general el realizar una búsqueda de documentos bibliográficos publicados en los últimos 10 años sobre los factores de riesgo psicosocial que influyen en la esquizofrenia en jóvenes de 18 a 26 años, para tal fin se propusieron tres objetivos tales como establecer la búsqueda bibliográfica por categorías de análisis teniendo en cuenta las siguientes: familiar, ambiente social y consumo de sustancias psicoactivas; elaborar matriz de búsqueda según las categorías y subcategorías establecidas para este estudio y realizar análisis de resultados según la matriz de búsqueda de los factores de riesgo psicosocial que inciden en esta patología.

En este orden de ideas y con el fin de resolver los objetivos específicos de este estudio, así como dar respuesta a la pregunta problema se tomaron en cuenta búsquedas en las bases de datos Dialnet, Elsevier, Scimedirect, Pubmed, Redalyc, Researchgate, Scieloy Springer link, en donde se encontraron 50 artículos científicos, de ellos, la categoría que presento más número fue la de ambiente social, con un total de 26 que equivalen al 52%, seguida la categoría familiar con 20 que equivalen al 40% y por último la categoría consumo de sustancias con 4 que equivalen al 8%.

En cuanto a la categoría Familiar los resultados arrojaron un análisis según la información encontrada, por ejemplo en la base de datos Dialnet, se encontraron cinco artículos equivalentes al 25% de esta categoría, relacionados con la subcategoría relaciones familiares; en Elsevier 4 equivalentes al 20% enfocado en la subcategoría de crianza; en la base de datos Redalyc 3 que equivalen al 15% enfocados en la subcategoría de relaciones familiares; en Scielo, fue la de mayor presencia con seis artículos equivalente al 30% que corresponde a la

subcategoría crianza y relaciones familiares. Finalmente, en la base de datos Springer link se obtuvieron 2 artículos, enfocados en la subcategoría crianza que equivalen al 10% para culminar con el 100% de esta categoría.

En concordancia con lo anterior, en la subcategoría de crianza, se detalla que autores como Artigue y Tozón (2014), nombran que se debe trabajar en identificar ciertos factores de riesgos que facilitan la aparición de la esquizofrenia, por ejemplo, alteraciones de los vínculos con las figuras paternas en la crianza del niño o niña, deficiencias en el aprendizaje en el colegio por parte del infante. De igual manera se resalta que, en la crianza, se deben desarrollar estrategias de prevención en salud mental desde la escuela, particularmente en la edad temprana, las cuales alerten sobre factores de riesgos, dichas iniciativas se deben enfocar, por ejemplo, en el no consumo de tóxicos.

En este mismo sentido, Myllyaho et al., (2021), mencionan que, en los individuos adoptados y criados por familias de estratos sociales altos, que presentan procesos familiares disfuncionales, estos acontecimientos se pueden convertir en factores de riesgo para estos niños, porque pueden facilitar la aparición de síntomas psiquiátricos asociados a la esquizofrenia, por lo cual es necesario crear estrategias de prevención, en donde se promulgue el funcionamiento familiar.

En relación con las palabras anteriores, se hace muy importante que las relaciones familiares se desarrollen de una manera positiva desde la edad temprana, es decir en la crianza, para la prevención de enfermedades como la esquizofrenia, pues según Artigue & Tizón (2014), se deben desarrollar estrategias de prevención en salud mental basadas el concepto de factor de

riesgo, ya que favorece a no experimentar alteraciones en las primeras relaciones vitales y a que no se den interacciones emocionales patológicas.

En lo que tuvo que ver con la subcategoría relaciones familiares Montaña & Mayorga (2013), refieren que los factores de riesgo de la esquizofrenia, se agravan en el momento que los familiares se enfrentan a esta patología, lo que ayuda a que se incremente los daños o síntomas en el paciente, por ello, aconsejan que los tratamientos clínicos contra la esquizofrenia se deben basar en cuatro factores de vida del paciente, primero, en las reducciones de la sintomatología psicótica, segundo, el afrontamiento de los efectos secundarios provocados por la terapia farmacológica, tercer, el reajuste del impacto de la enfermedad para la persona y su entorno y cuarto, la mejora en calidad de vida.

En el estudio de esta subcategoría de relaciones familiares, Díaz (2019), plantea que, en los inicios de la enfermedad, la poca educación de los allegados al paciente, se convierte en factores de riesgo para él, ya que el actuar de estos parientes, en ocasiones es de negativismo y actos de discriminación, que poco ayudan al trato correcto de esta patología como lo es la esquizofrenia. Igualmente, se ve que una persona que ha tenido contacto directo con algún familiar ya sea por temas de cuidados o porque viven en el mismo lugar, se puede convertir en un alto factor de riesgo, ya que afecta emocionalmente a este individuo y por ende facilita la aparición de síntomas.

De igual forma Díaz (2019), menciona que, en relación a la esquizofrenia, hace falta psicoeducación sobre la enfermedad a las familias, a los pacientes, y a la población en general, para que así se tuvieran en cuenta los factores de riesgo y poder actuar desde que se tengan indicios para una detección e intervención temprana.

En relación con lo planteado anteriormente, Martínez et al., (2021), nombran como un miembro de la familia, principalmente el que se dedica al cuidado del paciente con esquizofrenia, puede tener factores de riesgos tanto físico, emocional, psicológico y social, ya que, al estar en constante relación con el paciente, su salud también se ve afectada, lo que de una u otra forma repercute directamente en la calidad de vida del paciente. Así mismo Rascón et al., en su estudio a 131 familias con pacientes con esquizofrenia, expusieron que el familiar cuidador primario informal, que tiene un allegado con esquizofrenia reporta enfermedades físicas en un 48% de los casos y de trastornos emocionales en un 74%.

Po otro lado, para autores como Navarro (2019), el trato familiar influye en la vida social de los individuos, básicamente en la etapa infantil, seguidamente en la adolescente y posteriormente en la vida adulta, ya que la familia es donde inicialmente se da la información sobre los valores sociales, personales y actitudes, por lo que se debe trabajar en estos aspectos con el fin de formar seres humano más fuertes emocionalmente y así evitar factores de riesgos que tengan que ver con la esquizofrenia.

En esta subcategoría de relaciones familiares, autores como Fatkhul et al., (2020), detallan como se debe trabajar en buscar terapias psicoeducativas para mitigar los aspectos de tensión y estrés presentados en los familiares de pacientes con esquizofrenia, las cuales pueden mejorar de forma positiva, mediante las terapias, ya que facilitan la reducción de la carga afectiva dada en ocasiones de forma negativa al interactuar a diario con estos pacientes esquizofrénicos.

Así mismo, se ven mejores relaciones familiares en los sujetos con esquizofrenia que padecen cáncer, ya que un estudio realizado por García (2016), en varios centros de salud mental

en España, se detalló como los seres más cercanos a los pacientes, tienen un cambio positivo hacia ellos, caracterizada por una actitud más interesada por su cuidado y abarcar mejor las necesidades del paciente.

Finalmente, según Arroyo & Alcázar (2018), destacan que la probabilidad de que se presente un caso de esquizofrenia, es mayor si otro familiar ya está diagnosticado con esta patología, además se dice que, en función del grado de consanguinidad con el familiar afectado, varía el riesgo, es decir, si aumenta o disminuye la probabilidad de padecerlo. Por ejemplo, si el parentesco es de primer grado, tiene una mayor posibilidad de que se dé la presencia de la patología, pero si es de cuarto grado, es poco probable que a estos sujetos se les relacione con la esquizofrenia.

En la categoría familiar se pudo concluir que las relaciones familiares o interpersonales, son de gran importancia, en especial la relación entre el cuidador y el paciente con esquizofrenia, dado que puede exponerse a situaciones de riesgo a nivel emocional, físico, psicológico y social. Adicionalmente se encuentran aspectos como la crianza y el entorno familiar que son de vital importancia, ya que el ambiente familiar relacionado con la educación que recibe el individuo desde sus primeras etapas de vida, en cuanto al desarrollo emocional, valores y cultura forjan el carácter, la personalidad y se acentúa las características emocionales. En concordancia con lo anterior se hace necesario fortalecer los valores, potencializar las estrategias de afrontamiento, las habilidades sociales y la inteligencia emocional para promover una mejor salud.

Por otro lado en la categoría de ambiente social los estudios detallan como en la base de datos Elsevier, se encontraron dos artículos equivalentes al 8% de esta categoría, enfocados en la subcategoría relaciones interpersonales, así mismo en Pubmed, con cuatro artículos equivalentes

al 15%, de los cuales tres son de la subcategoría relaciones interpersonales y uno de la subcategoría laboral; igualmente en la base de datos Redalyc se encuentran 6 artículos que equivalen al 23% siendo la base de datos con mayor artículos en esta categoría, cuatro de los artículos pertenecieron a la subcategoría relaciones interpersonales y dos en la subcategoría laboral.

En este orden de ideas, en la base de datos Researchgate, se evidenció un artículo que tuvo que ver con la subcategoría relaciones interpersonal equivalente al 4%; en Scielo se encontraron ocho artículos, de las cuales cinco se abarcan en la subcategoría relaciones interpersonales, dos en la laboral y uno en migración. Por último, en Science direct, se detallaron cinco artículos, en donde el 100% de ellos, se destacaron por pertenecer a la subcategoría relaciones interpersonales.

De acuerdo con lo anterior, en la categoría de ambiente social, se ve como Jakobsen et al., (2018), indican que las relaciones interpersonales se convierten en factores de riesgos psicosociales, particularmente en personas con sobrepeso, problemas de colesterol y cardiovasculares, esto debido a que en la comunidad en general se tienden hacer prejuicios del físico o padecimientos físicos de las personas, y es por ello que los rechazos, gestos de discriminación o aislamiento hacia estas personas produce sentimientos negativos que se pueden llegar a convertir en depresión u otros y esto puede convertirse en un problema aun mayor ya que conlleva a generación de síntomas o agudizar los síntomas en menor tiempo. Otro factor de riesgo asociado al ambiente social, se relaciona con personas que tienen antecedentes de soledad, que no tienen pareja, que están gran parte de su tiempo sin ninguna compañía pues en el estudio desarrollado por Núñez, et al. (2013), afirman que estas personas tienen ciertos factores

estresantes, baja autoestima, sentimiento o pensamientos negativos que pueden contribuir a la presencia de esquizofrenia.

Para Aragón (2014), se convierten en factores de riesgo relaciones interpersonales, en pacientes con esquizofrenia, cuando hay presencia de la abulia, apatía, tendencia al aislamiento e insociabilidad. Igualmente, estos factores se agudizan cuando se dan acontecimientos como amenazas, lo que agrava los síntomas cognitivos (Langarita & García, 2019).

Una forma en la que se pueden evitar factores de riesgo, en esta subcategoría, es mediante la resiliencia, ya que según Wambuaa et al., (2020), este término puede mejorar el funcionamiento de la esquizofrenia, al igual que ayudar a mantener la recuperación de la enfermedad, ya que la resiliencia es modificable y puede mejorarse mediante varias intervenciones tanto en el proceso de hospitalización, como el llevar la enfermedad en casa.

Así mismo, como forma de ayudar a las relaciones interpersonales, en la esquizofrenia, Fernández et al., (2020), detallan, que, para mejorar las relaciones interpersonales en personas con esquizofrenia, se pueden usar alternativas como la realidad virtual la cual ofrece una opción terapéutica interesante y prometedora para los pacientes que sufren esta patología, en el sentido que se puede utilizar como terapia de remediación. Debido a que la realidad virtual, crea entornos ecológicos y avatares que interactúan con los pacientes y cuyas expresiones y comportamientos puedan ser modificados en tiempo real, representa un gran avance para la salud mental, especialmente interesante en el área de remediación psicosocial.

De igual forma Kotlar et al., (2016), especifican que con los nuevos avances que se han logrado en torno a la comprensión molecular de la esquizofrenia, se pueden prevenir mejor los factores de ambiente social, ya que estos hallazgos se pueden aprovechar para ofrecer una

medicina personalizada, perfeccionar las opciones de tratamiento y que faciliten las relaciones sociales de estos individuos.

Por otro lado Jiménez (2018), concluye que los problemas de relaciones interpersonales en los sujetos que padecen esquizofrenia se pueden agudizar porque durante la psicoterapia de estos pacientes esquizofrénicos se evidencia una falta de fundamentos epistémicos que respalden la construcción de planes o programas de intervención eficaces, donde haya una integración de todo su núcleo familiar y social; lo cual, a su vez, es un obstáculo para la validación y establecimiento del modelo de intervención estable y estructurado, estas bases teóricas y prácticas deberían asegurar la efectividad y funcionamiento del tratamiento en la disminución de síntomas y rehabilitación del sujeto en todo su aspecto psicosocial.

Este tema de falta de capacitación y de forma de actuar ante pacientes con la patología de estudio, se agudiza, pues según Fresán (2012), explica cómo algunos alumnos en formación en el área de la salud mental perciben al paciente con esquizofrenia como un peligro para la sociedad y como seres agresivos. Así mismo detalla que la educación impartida en las universidades en la profesión de la psicología y en particular en temas de enfermedades mentales graves, no se enfoca en una actitud más humana, sino solo en base a un estatus de profesional-paciente, lo que en ocasiones conlleva al negativismo del profesional en salud hacia los individuos con esquizofrenia, lo que también se convierte en un factor de ambiente social hacia estos pacientes.

Respecto a la subcategoría laboral, autores como Chena, et al, (2018), resaltan como en la juventud existen factores estresantes ligados al desempleo puesto que genera en los individuos síntomas de desesperanza, preocupación, incertidumbre que son indicios negativos que si no se manejan de una forma adecuada puede acarrear síntomas más graves que terminarían

desencadenando un riesgo para la aparición de la esquizofrenia; Llanes (2015) Demuestra que en un estudio donde se tomó una muestra 73 pacientes ingresados a un hospital de Perú, 35%, tenían problemas de depresión generados por efectos negativos originados por el ámbito laboral, que se asociaron con la aparición de la sintomatología esquizofrénica.

En este mismo ámbito, Vásquez (2016), argumenta que, dentro de los factores asociados al diagnóstico de esquizofrenia, esta lo laboral, ya que varios médicos psiquiatras nombraron que sus pacientes se caracterizaban por tener dificultades profesionales al momento de iniciar con la enfermedad, sumado a factores fisiológicos.

Otro de los factores de riesgo en la categoría de ambiente social, es lo académico, de allí que la American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2020), especifica que, en los niños que se encuentran en la etapa escolar, se ven reflejados algunos de los síntomas de esquizofrenia cuando no disfrutan de las relaciones con sus compañeros, no quieren estudiar, ya no les gusta ir al centro educativo o prefieren estar solos, se convierten en retraídos y tímidos.

Por otro lado, en la subcategoría de migración, se especifica como Cabrera & Cruzado (2014), refieren, que este se convierte en un factor de riesgo, ya que influye en la salud mental de esta población, particularmente en esos individuos a los cuales les dejo de llegar noticias favorables de sus familiares en cuanto a su estado de salud o el área económica. Así mismo el padecer vivencias de discriminación en el país que residen por temas de traslado, desplazamiento forzados, en busca de una mejor calidad de vida o cualquiera que sea el motivo de la nueva residencia puede incurrir en el aislamiento social y estos aspectos se suman a los acontecimientos negativos que contribuyen en el desarrollo de síntomas esquizofrénicos. Muchas de las personas que presentan esquizofrenia por la migración están asociados al “duelo migratorio” tema del que

se ha mencionado anteriormente dentro de la investigación, que hace referencia ese proceso de reorganización de la personalidad y del homeostasis psíquica que tiene lugar cuando se pierde algo que es significativo para el sujeto; haciendo referencia a la pérdida o abandono de su familia, amigos, lengua, cultura, tierra, estatus social, al grupo de pertenencia e incluso a los rasgos físicos de su ciudad o país de origen.

La migración en este caso tiene que ver con la reelaboración de los vínculos que el individuo establecido con su lugar de origen, componentes del duelo, factores sociales y ambientales que influyen en el desarrollo de diversos trastornos mentales sobre todo en cuanto a procesos psicóticos.

Para finalizar esta categoría de ambiente social, se concluye que comportamientos como aislamiento, apatía, insociabilidad, no tener una buena relación laboral, bajos ingresos o presentar síntomas depresivos, ansiedad, bajo o nulo control de las emociones son factores que se pueden asociar a la aparición de la esquizofrenia. Así mismo se ve como la discriminación, el estrés académico o laboral en cuanto aspectos como el desempleo, el clima laboral, la migración o el simple hecho de estar lejos de sus seres queridos cuando se viaja a otra ciudad o país ya sea por temas personales, laborales o económico “en busca de mejores oportunidades” también pueden llegar a ser un detonante para padecer de esquizofrenia o agudizar la sintomatología de esta patología.

En relación a la categoría consumo de sustancias, se encontraron artículos en la base de datos Scielo y dos en la plataforma researchgate. Si se detalla lo expresado por estos artículos, Aznar (2020), especifica como el consumo de alcohol, se convierte en factores de riesgo para aumentar las recaídas psicóticas en pacientes con esquizofrenia en sus primeras etapas. En

concordancia con lo anterior, en un estudio desarrollado por Miranda (2018), nombra que el consumo de sustancias tales como drogas, tabaco y alcohol incrementan la posibilidad de que aparezcan factores de riesgo y sintomatología como delirios, alucinaciones, desesperanza que pueden terminar en actos de suicidio, que se relacionan con la patología del presente estudio.

En este orden de ideas, Jiménez, et al, (2011), refieren que, con el consumo de drogas, los pacientes con esquizofrenia tienen mayores recaídas, sintomatologías más agudas, cambios repentinos en el humor, ideas suicidas, adherencia al tratamiento antipsicótico, así como presentar escenas de alteraciones relacionadas con victimización, problemas legales y violencia. Aunque al momento de efectuar tratamientos en contra de la esquizofrenia, estos se comportan de mejor manera, que pacientes que no tienen antecedentes de consumo de sustancias (Roncero, Matali & Yelmo, 2006).

Finalmente se concluye de la categoría de consumo de sustancias que la ingesta de alcohol o de sustancias psicoactivas son un predisponente y desencadenante para las recaídas, alteraciones o aumentos de los síntomas en los pacientes esquizofrénicos, así como la presencia de alucinaciones, desesperanza que incluso puede terminar en un acto de suicidio.

En conclusión, de acuerdo a los datos recolectados dentro de la presente investigación se establece la existencia de factores predisponentes de la esquizofrenia, dichos factores psicossocial biológicos y genéticos, aun cuando en el presente estudio no se tuvo en cuenta los factores biológicos y genéticos se puede reconocer un alto índice de predisposición, en cuanto al aspecto biológico, se pueden dividir en tres: los aspectos etiológicos identificados como complicaciones obstétricas perinatales, desnutrición en el embarazo, infección materna durante la gestación, así

como el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol o tabaco ya que pueden generar aspectos negativos en el desarrollo del individuo en cuando a su aspecto neuronal.

Por otra parte se relacionan los fenotípicos que hacen referencia a las anomalías físicas menores como en las orejas, paladar, entre otros; finalmente se encuentran las neuropatológicas que mencionan aquellos cambios cerebrales estructurales, hallazgo histológico que se explica cómo trastorno en la migración neuronal y otros, alteraciones bioquímicas más específicamente cuando hay problemas de comunicación entre las neuronas y en el aspecto genético se evidencia que la heredabilidad de la esquizofrenia depende del nivel de consanguinidad con el cual se encuentre vinculado, ya que entre más cercanía se tenga mayor probabilidad hay de padecer o generar síntomas esquizofrénicos. Finalmente se encuentra el factor psicológico encargado de estudiar los rasgos de la personalidad, procesamiento de la información o estilos de afrontamiento que debe manejar cada individuo, es por ello que dentro de la presente investigación se menciona en varias oportunidades que los cuidados en la infancia y los estilos de crianza implementados son de vital importancia para la formación personal del sujeto, pues es allí donde se forjan aquellos valores, inteligencia emocional, estrategias de afrontamiento o capacidad de resolver problemas, aspectos que permiten al individuo potencializar su autoconfianza y seguridad para resolver las diferentes circunstancias que se presentan a lo largo de la vida.

Por otro lado, es importante resaltar que aquellas personas que padecen de esquizofrenia, presentan necesidades específicas tales como: mayor aislamiento social y deterioro de habilidades sociales, así como la disminución de hábitos saludables y de la red de apoyo; además de tener necesidades múltiples a nivel de alimentación, higiene personal, salud, convivencia,

apoyo familiar, social y laboral. De igual manera el paciente debe sobrellevar los síntomas propios de la enfermedad, el estigma social y las escasas atenciones en salud.

En este mismo sentido también cabe resaltar que una minoría de pacientes esquizofrénicos puede llegar a mantener una vida dentro de los parámetros denominados como “normal” haciendo referencia a mantener una vida independiente, a estudiar o trabajar y tener relaciones familiares sanas.

Adicionalmente se puede afirmar que dentro de los aspectos sociales se encuentra una incidencia referente a la discriminación o los prejuicios que tiene la sociedad en general en cuanto a las personas con enfermedades mentales, ya que este tipo de comentarios o rechazos puede empeorar la sintomatología de estas personas y teniendo en cuenta que estos individuos no reciben el tratamiento adecuado, ya sea por residir en un país de estrato medio o bajo, la falta de prestaciones de servicio en cuanto a la salud mental o entre otros factores hace ver como los resultados no son positivos, afectado su calidad de vida; por ello se debería manejar la psicoeducación para cuidadores, familiares y sociedad en general, estrategias que facilitarían el apoyo y la adaptación de los pacientes, promoviendo la inclusión en los ámbitos académico, familiar, afectivo, laboral y social.

Retomando la información referente a la etiología de la esquizofrenia también se puede mencionar que el inicio de la enfermedad se presenta en la fase temprana del desarrollo cerebral, sin embargo en el caso de los jóvenes y la edad adulta los síntomas se exacerban con el uso excesivo de sustancias psicoactivas como la marihuana y cocaína, factores sociales o familiares como la muerte de algún familiar durante el embarazo, afectaciones físicas como las deficiencias de hierro, hipoxia, preclamsia, entre otros.

Por otro lado, también se debe mencionar que los individuos que salen de su hogar tienden a presentar problemas sociales, debido a la no adaptación de su nuevo entorno al igual que no tener los ingresos económicos suficientes a los que estaba acostumbrado, esto haciendo parte del denominado duelo migratorio del que se ha hablado en el presente estudio entendiéndolo como ese proceso de reorganización de la personalidad y homeostasis psíquica, que se da cuando se pierde algo que es significativo para el sujeto, en este caso específicamente hablando de la migración , traslado de ciudad o país por diferentes situaciones hace referencia a la reelaboración de los vínculos que la persona tenía con y en su lugar de origen.

En este orden de ideas cabe resaltar que incluso se han llegado a referenciar varios componentes asociados al duelo migratorio tales como el duelo respecto a la familia, amigos, la lengua, cultura, su tierra y el paisaje, estrato social, sus grupos de pertenencia, los rasgos físicos de su país, donde todos estos mecanismos del duelo, sumados a factores sociales y ambientales influyen en el desarrollo de varios trastornos mentales en especial los relacionados a síntomas psicóticos.

La esquizofrenia debe ser comprendida, más que como un trastorno de alucinaciones y delirios, ser reconocida como una enfermedad crónica que afecta la calidad de vida y funcionalidad del ser humano, entendida de una manera más holística, aceptar que es un trastorno complejo que presenta dificultades psicosociales, fracaso profesional, mala habitabilidad, así como dependencia social y familiar, se considera de vital importancia seguir indagando y dando a conocer esta patología a toda la población general, así como de muchas más enfermedades que agobian al ser humano y que lamentablemente el poco conocimiento que se tiene de ellas hace que se realicen comentarios o actos discriminatorios que acarreen

consecuencias mucho más graves en los individuos con estas enfermedades, hacer entender al mundo entero que hace falta ser más persona, ser más amigable con ellos para brindarles una mejor estabilidad.

Conclusiones

Se concluye que de los factores psicosociales que influyen en el desarrollo de la esquizofrenia, resaltando las relaciones familiares que se establecen a través de la crianza donde se crean vínculos afectivos, aprendizajes para el comportamiento social, asimilación de valores y adquisición de las estrategias de afrontamiento que el individuo va desarrollando desde sus primeros años de vida, la adolescencia y la edad adulta, por tanto la familia brinda información inicial sobre los valores sociales, personales y actitudes, por ello es que la crianza ha sido nombrada durante toda la investigación. A través de la revisión se puede ver la importancia de mantener buenas relaciones familiares durante todo el desarrollo del individuo, aspecto que será un factor protector para la prevención de enfermedades como la esquizofrenia.

Por otro lado, dentro de las relaciones familiares se evidencia como los miembros de la familia, principalmente el que se dedica al cuidado del paciente con esquizofrenia, puede tener factores de riesgos tanto físico, emocional, psicológico y social, ya que, al estar en constante interacción o contacto con el paciente, su salud también se ve afectada.

Con respecto a otros factores se encuentra que el ambiente social puede brindar diferentes esferas, es decir que desde lo académico y laboral se puede abordar como existen elementos estresantes en cuanto a sobrecarga, falta de comprensión de algún tema en específico, el desempleo, entre otros que puede proyectar estados de ánimo bajo desencadenando la depresión, generando sintomatología negativa tales como la apatía, abulia, insociabilidad y tendencia al aislamiento que pueden terminar incidiendo en la esquizofrenia presentando síntomas como delirios, un lenguaje desorganizado, alucinaciones y por medio de los cuales se desarrollan aspectos negativos como la disminución de la expresividad y la motivación, al igual que

presentarse deterioros de funciones de memoria y ejecutivas, las cuales producen déficits cognitivos.

En cuanto al componente ambiental y repercusión en el área de relaciones interpersonales, el factor de migración trasciende en la sintomatología o padecimiento de la esquizofrenia viéndose reflejado como “duelo migratorio” pues al tener que reelaborar todos sus vínculos ya establecidos con su lugar de origen es difícil para ellos, sumado situaciones de discriminación o prejuicios que tiene la sociedad frente a estas problemáticas; esto puede afectarlos emocionalmente al punto de generar diversos trastornos mentales sobre todo en cuanto a síntomas psicóticos.

En cuanto al consumo de sustancias se evidencia que la ingesta de sustancias psicoactivas, alcohol y el tabaco, se convierte en un factor predisponente para la aparición de síntomas de esquizofrenia, así como el incremento de estos delirios, alucinaciones, desesperanza que puede terminar un acto desfavorable como el suicidio. Así mismo aumenta las recaídas psicóticas en pacientes esquizofrénicos en sus primeras etapas lo cual no permite ninguna mejoría o bienestar para el sujeto.

Con el desarrollo del presente estudio se concluyó como las enfermedades mentales son un tema que cada día preocupa más a la comunidad médica en general, ya que su aumento al pasar del tiempo se agudiza y no se está realizando el debido tratamiento con el apoyo de diferentes áreas como la psicología. De igual manera en el contexto real es visible las brechas en la prestación de servicios oportunos en la entrega de los medicamentos, atenciones médicas y acompañamiento psicológico. Aplicación de programas de inclusión en el área laboral y social.

Es evidente la exclusión de los pacientes con esquizofrenia a nivel social y familiar, por lo que el individuo se ve expuesto a estados de aislamiento afectivo que exacerbaban los síntomas y son detonantes de recaídas sin oportuno tratamiento.

Recomendaciones

Dentro de las recomendaciones se considera pertinente que para próximas investigaciones se puedan incluir más factores, no solo enfocados en cuanto a lo psicosocial sino hacer referencia a la parte biológica y genética con el fin de ampliar la investigación y brindar un mejor conocimiento de la misma; de igual forma se recomienda realizar una investigación de forma experimental donde se pueda tomar una muestra significativa de pacientes esquizofrénicos y familiares haciendo una comparación de un antes y después de la psicoeducación considerando que este factor se ha visto durante la presente investigación como una forma de bienestar o mejora de la calidad de vida de estos sujetos.

Referencias

- ABC color. (2019, 16 mayo). Las relaciones interpersonales. <https://www.abc.com.py/articulos/las-relaciones-interpersonales-918618.html>
- Aguerre, F. (2014). La recuperación psíquica: una posible mirada a través del arte. Instituto de psicología clínica. https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/trabajos%20finales/%20archivos/la_rehabilitacion_psiquica_y_una_posible_mirada_desde_el_arte_tfg_aguerre.pdf
- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2020). *La esquizofrenia*. https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/La_Esquizofrenia_en_los_Ninos_49.aspx
- Aragón, F. (2014). Paciente con esquizofrenia: proceso de enfermería. *Ene*, 8(1) https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100011
- Arroyo, M., & Alcázar, M. (2018). Causas y factores de riesgo de la esquizofrenia. Clínica Barcelona. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/esquizofrenia/causas-y-factores-de-riesgo>
- Artigue, J., & Tizón, J. (2014). Review of risks factors in childhood for schizophrenia and severe mental disorders in adulthood. Revisión de los factores de riesgo en la infancia para la esquizofrenia y los trastornos mentales graves en la edad adulta. *Science Direct*, 46(7), 1–21. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.002>

- Aznar, P. (2020). Esquizofrenia: cómo afecta el consumo de drogas y el estrés. *Revista Ocronos*, 3(4). <https://revistamedica.com/esquizofrenia-consumo-de-drogas-estres/#RESUMEN>
- Benavidez, M., Beitia, P., & Osorio, C. (2016). Características clínico-epidemiológicas de pacientes con esquizofrenia atendidas en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, Colombia. *Revista de investigación en salud, Universidad de Boyacá*, 3(2):146-160.
- Bernardo, M., Bobes, J., & Sainz, J. (S.F). Consenso Delfhi sobre la relevancia del manejo de la comorbilidad en el tratamiento del paciente con esquizofrenia, Memphis enfermedad mental grave y salud física: relevancia del manejo de comorbilidad en el tratamiento del paciente con esquizofrenia. Sociedad española de psiquiatría biológica, 1–72. https://www.1decada4.es/pluginfile.php/716/mod_label/intro/informe_delphi_esquizofrenia_y_en_cuesta_menphis.pdf
- Boussard, P. (2020). Colibri: estrés psicosocial: incidencia en el inicio y curso de la esquizofrenia. Universidad de la república Uruguay. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/26180>
- Tancara, C. (2009). La investigación documental. *Temas Sociales*, (17), 92-102. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rts/n17/n17a08.pdf>
- Cabrera, S., & Cruzado, L. (2014). Migración como factor de riesgo para la esquizofrenia. *Rev Neuropsiquiatr*, 77(2), 1–7. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n2/v77n2rc2.pdf>
- Chen, L., Selvendra, A., Stewart, A., & Castle, D. (2018). Risk factors in early and late onset schizophrenia [factores de riesgo en la esquizofrenia de aparición temprana y tardía]. *comprehensive psychiatry*, Sciencedirect 80, 155–162. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.09.009>

Chena, L. Selvendra, A. Stewart, A., Castlea, D. (2018). Risk factors in early and late onset schizophrenia. *Psiquiatría integral*, 80, 155-162.

Código Sustantivo del Trabajo. Artículo 5.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo.html

Cooper, R., Laxhmana, N. Crellin, N., Moncrieff, J. & Priebe, S. (2020). Psychosocial interventions for people with schizophrenia or psychosis on minimal or no antipsychotic medication: A systematic review. *Investigación de la esquizofrenia*, 225, 15-30.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996419301823>

Díaz, P. (2019). Evaluación, diagnóstico y tratamiento de la esquizofrenia. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15396/Evaluacion,%20diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20la%20esquizofrenia..pdf;jsessionid=E8730CAB2301662075D1665D7BCA23A5?sequence=1>

Erdozain, A., Muguruza, C. Meana, L. (2009). ¿Es realmente el consumo de cannabis un factor de riesgo para la esquizofrenia?. *Norte de salud mental*, 34, 23–33.

Fatkhul, M., Riwantob, I., Soewadic, Saktid, H., & Erawati, E. (2020). Psychoeducational therapy with families of paranoid schizophrenia patients. *Enfer. Clin*, (5): 326-332. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30745183/>

Firman, G. (2019). Criterios diagnósticos dsm-5 para esquizofrenia – medicalcriteria.com.

<https://medicalcriteria.com/web/es/schizophrenia/#:%7e:text=la%20esquizofrenia%20es%20un%20s%3%adndrome,de%20funciones%20ejecutivas%2c%20memoria%20y>

- Florit, A. (2006). La rehabilitación psicosocial de pacientes con esquizofrenia crónica. Universidad de Sevilla. *Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología*, 24 (1)-3), 223-244. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/84941/10.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Fresán, A., Robles, R., Cota, M., Berlanga, C., Lozano, D & Tena, A. Actitudes de mujeres estudiantes de psicología hacia las personas con esquizofrenia: Relación con la percepción de agresividad y peligrosidad. *Revista Salud Mental*, 35(3), 215-223. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n3/v35n3a5.pdf>
- García, C. (2016). Análisis de los factores psicosociales asociados al diagnóstico de cáncer en pacientes con esquizofrenia percibidos por profesionales sanitarios de la red de salud mental de Madrid. *Universitat oberta de catalunya*. <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/57685/7/cgarciaromantfm0716memoria.pdf>
- García, R., Aliste, F & Soto, G. (2017). Cognición social en esquizofrenia: aspectos cognitivos y neurobiológicos. *Revista colombiana de psiquiatría*, 47(3):170–176.
- Gejman, P., & Sanders, A. (2012). La etiología de la esquizofrenia. *Medicina (buenos aires)*, 72, 1–8. <http://www.medicinabuenosaires.com/pmid/22763160.pdf>
- Jakobsen, A., Speyer, H., Brix, H., Hjorthøj, C., Krogha, J., Mors., O. & Nordentoft, M. (2018). Asociaciones entre factores clínicos y psicosociales y factores de riesgo metabólicos y cardiovasculares en pacientes con sobrepeso y trastornos del espectro de la esquizofrenia: resultados iniciales y a los dos años del ensayo Change. *Elsevier*, 199, 96-102. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29501386/>

Jiménez, L., Raventós, H & Escamilla, M. (2011). Esquizofrenia y trastorno en el consumo de sustancias: prevalencia y características sociodemográficas en la población Latina. *Actas Esp Psiquiatra*, 39(2): 123–130.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2001). Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. México.

Kotlar, A., Kristina B. Mercer, K., Zwick, M., & Mulle, J.(2016). New discoveries in schizophrenia genetics reveal neurobiological. *Revista Europea de genética médica*, 58(12), 704-714.

Langarita, R. & Gracia, P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Revista neurol*, 69, 59-67.
<https://www.neurologia.com/articulo/2018371>

León, a. (2017). qué es la educación. *Redalyc*, 11. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>

Llanes, Y., Barrios, Y., Oliva., B., Pimentel, S. & Calvo E. (2015). Depresión en pacientes con esquizofrenia ingresados en servicios de agudos del Hospital Psiquiátrico de La Habana. *Revista de Psicología*, 33(1), 130-149.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472015000100005

Martínez, J. (2012). Factores de riesgo en la esquizofrenia. *Informaciones psiquiátricas*.
http://www.informacionespsiquiatricas.com/anteriores/info_2002/03_169_02.htm#:~:text=algunos%20autores%20han%20propuesto%20como,y%20cols.%2c%201985

Martínez, M., González, C., Vélez, A., Muñoz, N & López, J.(2020). Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(5),643-650

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Sustancias psicoactivas (SPA). Ministerio de salud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

Miranda, C. (2018). Factores de riesgo que influyen en la actuación suicida en pacientes esquizofrénico atendidos en Rehabilicoop IPS, 2017. Universidad Cooperativa de Colombia, Especialización en Enfermería.

Montaño, L., Nieto, T., & Mayorga, N. (2013). Esquizofrenia y tratamientos psicológicos: una revisión teórica. dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815165>

Muñoz, P., Franco, C., Sánchez, B., Rodríguez, N., Pinilla, B., Bravo, S., Cruz, J., & Martín, R. (2015). Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastorno bipolar. *Revista nutrición hospitalaria*, 32(6):2715-2717. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9951>

Navarro, S. (2019). La relación familiar. *Farma salud*. <http://www.farmasalud.org/verarticulo.asp?id=979429840>

Núñez, A., Frometa, C & Hechavarria, D. (2013). Factores ambientales y genéticos asociados a la esquizofrenia paranoide en el área de salud "28 de septiembre". *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2013; 29(2):141-150.

- Obiols, J., & Vicens, J. (2013). Etiología y signos de riesgo en la esquizofrenia. *international journal of psychology and psychological therapy*, 3(2), 1–16.
<https://www.ijpsy.com/volumen3/num2/66/etiologa-y-signos-de-riesgo-en-la-esquizofrenia-es.pdf>
- Orellana, G., Rodríguez, M., González, N., & Durán, E. (2017). Esquizofrenia y su asociación con enfermedades médicas crónicas. *Rev Med Chile*, 145, 1047-1053
- Organización Internacional para las Migraciones. (S. F.). Glosario sobre migración. Derecho internacional sobre migraciones.
<https://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/11/anexo4.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Esquizofrenia. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Rodríguez, G. Gil, J. & García E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. de,
https://www.researchgate.net/publication/44376485_Metodologia_de_la_investigacion_c
- Rascón, M., Caraveo, J., & Valencia, M. (2011). Trastornos emocionales, físicos y psiquiátricos en los familiares de pacientes con esquizofrenia en México. *Revista de investigación clínica*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn106c.pdf>

Robillard R, Rogers N, Whitwell B, Lambert T.(2012). Are Cardiometabolic and Endocrine Abnormalities Linked to Sleep Difficulties in Schizophrenia? A Hypothesis Driven Review. *Clin Psychopharmacol Neurosci*, 10 (1): 1-12.

Roncero, C., Matali, J. & Yelmo, C. (2006). Paciente psicótico y consumo de sustancias: patología dual. *Transtornos adictivos*, 8(1), 1-5. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-paciente-psicotico-consumo-sustancias-patologia-13087266>

Silva, M. & Restrepo. D. (2019). Recuperación funcional en la esquizofrenia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 48(4):252–260. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n4/0034-7450-rcp-48-04-252.pdf>

Tamayo, M. (2006). *El proceso de la investigación científica*. <http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo%20Tamayo-El%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica2002.pdf>

Vásquez, L. (2016). Factores asociados al diagnóstico de esquizofrenia en el valle de Aburrá. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14553/1/vasquezluis_2016_factoresasociadosdiagnostico.pdf

Valle, R. (2020). La esquizofrenia en la CIE-11: comparación con la CIE-10 y el DSM-5. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 13(2), 95-104. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-la-esquizofrenia-cie-11-comparacion-con-S1888989120300203>

Vera, P. & Mustaca, A. (2006). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 551-565.

Wambuaa, G., Kiliab, S., Ntlantsanaa, V & Bonginkosi, Ch. (2020). The association between resilience and psychosocial functioning in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Revista investigación en psiquiatría*, 293. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120319107>

Zapata, J., Rangel, A & García, J. (2015). Psicoeducación en esquizofrenia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 44(3), 143–149. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.03.005>