



Efectos psicológicos y emocionales en familias con un integrante esquizofrénico

Dr. José Santos-Morocho

santosjosek1@gmail.com; santosjosek1@gmail.com

Universidad de Cuenca

<https://orcid.org/0000-0001-8824-6344>

Dra. Yuly Guerrero-Narbajo

gnarvajoy@ucv.edu.pe

Universidad César Vallejo

<https://orcid.org/0000-0002-3579-0562>

Mg. Fernando Rosario-Quiroz

rquirozf@ucv.edu.pe

Universidad César Vallejo

<https://orcid.org/0000-0001-5839-467X>

Mg. Diana León-Muirragui

diana.leonm@ug.edu.ec

Universidad de Guayaquil

<https://orcid.org/0000-0002-2536-747X>

RESUMEN

La familia como sistema enseña a través de la comunicación, los patrones de relación que los miembros pondrán en práctica en otros contextos. El objetivo de esta investigación fue caracterizar la comunicación en familias nucleares con hijos adolescentes. Enfocando la comunicación como ente vinculante dentro del sistema familiar. Este estudio fue cualitativo de tipo exploratorio. Participaron treinta familias nucleares, se tomó una muestra intencional de 10

familias con hijos adolescentes entre 13 y 17 años. Se recolectaron datos a través de entrevistas circulares, guía de tópicos de grupos focales y la aplicación de un cuestionario diseñado para este propósito. Se procesó los datos mediante la triangulación. Los resultados mostraron que las familias manejan estilos comunicativos alternantes y regularmente de tipología enmascarada indirecta, que ser claro y directo no es suficiente para que la comunicación sea funcional, si el intercambio comunicacional está desprovisto de afecto, las estrategias silenciadoras son parte del circuito comunicacional y no es posible la comprensión de la interacción familiar si se la aísla del análisis de la categoría comunicacional.

Palabras clave: Esquizofrenia, Dinámica Familiar, Efectos-Psicológicos, Efectos-Emocionales, Estudio-Cualitativo, Familiar –Esquizofrénico.

ABSTRACT

The family as a system teaches through communication the relationship patterns that the members put into practice in other contexts. The objective of this research was to characterize communication in nuclear families with adolescent children. Focusing communication as a binding entity within the family system. This study was qualitative of an exploratory type. Thirty nuclear families participated, they had an intentional sample of 10 families with adolescent children between 13 and 17 years old. Data were collected through circular interviews, a focus group topic guide and the application of a questionnaire designed for this purpose. Data was processed by triangulation. The specific results that families handle alternative and specific communication styles of indirect masked typology, being clear and direct is not enough for communication to be functional, if communication exchange is devoid of affect, silencing strategies are part of the communication circuit and not understanding family interaction is possible if it is isolated from the communicational category analysis.

Key Words: Schizophrenia, Family Dynamics, Psychological-Effects, Emotional-Effects, Qualitative-Study, Family-Schizophrenic.

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es un trastorno mental deshabilitante que afecta a más de 21 millones de personas en todo el planeta, su sintomatología incluye una grave distorsión del pensamiento, percepciones, emociones, lenguaje, conciencia de sí mismo y la conducta (Ávila Vanegas, Vásquez, y Julieth, 2019). La esquizofrenia se reconoce, entre muchos especialistas, como una de las enfermedades mentales más graves que produce un impacto en el paciente, en el funcionamiento del núcleo familiar y en la sociedad.

¿Cuáles son las situaciones a considerar para poder tratar este problema? En primer, reconociendo que la esquizofrenia es una psicosis que presenta una deformación fundamental de la personalidad, una distorsión característica del pensamiento, una sensación de dominación por fuerzas extrañas, delirios y alteraciones de la percepción; así como anomalías en la afectividad y autismo, manteniendo la conciencia clara y la capacidad intelectual intacta (Shiraishi & Reilly, 2019). Segundo, en la actualidad todavía no se logra delimitar la enfermedad a una entidad única con una definición certera y las causas de la misma siguen siendo un enigma, se tiene en consideración la genética, la biología del paciente y su relación familiar (Beckmann, Franzek, & Stöber, 1996).

Entre las causas biológicas, especialistas aseguran que los pacientes de esquizofrenia suelen poseer atrofia cortical y niveles de dopamina mucho más elevados que otras personas, provocando delirios y alucinaciones tanto visuales como auditivas. Otra de las causas más importantes es la genética porque existe una gran probabilidad de heredar la enfermedad de un consanguíneo de primer o segundo grado. Además, se asegura que en muchos casos la enfermedad se desarrolla a partir de mala atención de los padres en la infancia del paciente, o de haber sufrido episodios de rechazo, abuso, educación deficiente o agresividad (Acevedo Sierra y Vidal López, 2019).

Existen muchos retos para poder abordar terapéuticamente esta enfermedad, principalmente porque la misma desequilibra el estado psico-emocional del paciente y de todos los que están a su alrededor, ya que muchas veces al encontrarse en situaciones de estrés (ya sea laboral, familiar o emocional) pueden ocurrir brotes psicóticos, ataques de ira, cambios bruscos de humor, depresión, ansiedad, etc. Por lo tanto, el tratamiento suele ser una tarea complicada, ya que con frecuencia estos enfermos son difíciles de abordar y no reconocen fácilmente su problema, pues nadie acepta que está mentalmente enfermo (Amador et al., 2019).

Por otra parte, la calidad de vida de un esquizofrénico depende mucho del núcleo familiar y el ambiente que de pertenencia y al tiempo que dedique a crear alrededor del paciente una atmósfera social primordial para la mejoría del individuo con esquizofrenia, a esto se suma los niveles de calidad de vida y funcionamiento familiar (Rhee & Rosenheck, 2019).

Para tratar la esquizofrenia en adultos se requiere de un modelo de mediación psicológica (Santos-Morocho, 2017). Si son casos en niños se deberá considerar la Psicoterapia (Santos-Morocho,

2019). Además, es necesario el consumo de antipsicóticos y medicamentos diarios que bloqueen la entrada de dopamina a las neuronas. En este ámbito, los avances médicos van encaminados al desarrollo de fármacos nuevos y más eficaces y la medicación no lo es todo, se requiere de ayuda psicológica, tratamiento y terapias periódicas en las que el paciente pueda exponer sus preocupaciones y trabaje las ideas alucinadas que pueden convertirse en una obsesión y lo hagan recaer (Myllyaho et al., 2019).

Es necesaria la ayuda de la familia, la atención, el cariño y la inclusión en círculos sociales, de manera que al paciente se le presenten oportunidades para poder estar más vinculado con la realidad, por lo expuesto se podría suponer que el entorno puede mejorar la situación del paciente (Cruz, 2019). ¿No podría acaso prevenir el desarrollo de la enfermedad antes del brote psicótico? Es muy importante aclarar el papel que el medio social toma dentro de este proceso ya que si encontráramos las causas estaríamos más cerca de evitar el desarrollo de la enfermedad en muchas personas; esto es enfatizado por muchos especialistas que aseguran que el equilibrio entre el tratamiento médico y psicológico pueden ayudarnos a alcanzar un mejor pronóstico y un futuro más alentador en pacientes con esquizofrenia (Dorado y Castaño, 2018).

El desajuste del paciente esquizofrénico puede tener diferentes intensidades en las que influye el tipo de enfermedad, la evolución y la dinámica del grupo familiar actuarían como factores influyentes en el golpe que produce la enfermedad y que pueden dar a conocer que la familia está sufriendo un desajuste emocional (Piñón et al., 2018). En otras palabras, la flexibilidad o rigidez de los roles familiares es una de las cosas que más se ve afectada en la familia con un integrante esquizofrénico porque vulnera la dinámica y la distribución familiar.

Se debe tener en cuenta que en el centro de la familia se lo va a ubicar al paciente enfermo (esquizofrénico). Esto le permite al paciente formar una alianza con algún miembro familiar y de esta manera poder crear más conflictos en el desempeño de la dinámica familiar (Kidd et al., 2018). Por ejemplo, si el hijo mayor es el diagnosticado con esquizofrenia, él puede tomar atribuciones y formar alianza con su madre (aprovechando su parte sentimental) y de esta manera en algún punto llegar a crear conflicto con el padre de la familia. Las variables como la cultura familiar en este punto se pueden evidenciar los valores y sentimientos que puede llegar a tener la familia con el integrante diagnosticado.

El Tipo de respuesta familiar este quizás es uno de los puntos más importantes en la investigación ya que existen dos tipos de respuestas que la familia puede tomar en el descubrimiento de la persona con esquizofrenia. La primera, consiste en que el individuo afectado se vuelve el centro de atención de la familia, en la cual cada miembro de ella va a atender y apoyar en el desempeño del mismo, recibiendo una mayor parte de los recursos afectivos y económicos de la familia. Pero este puede desencadenar en el segundo tipo de respuesta familiar (Hernandez et al., 2019.) que consiste que la carga del individuo enfermo cae en un solo miembro de la familia y se convierte en el cuidador, o controlador del mismo.

La enorme carga puede llevar a crear más conflictos a nivel familiar y a desempeñar un nuevo rol, que a su vez ocasionará nuevas crisis familiares que muchas veces los sentimientos expresados por los familiares pueden llegar a desencadenar la enfermedad diagnosticada en un integrante diagnosticado con esquizofrenia. Establece una comparación de la sobreprotección que un familiar diagnosticado llega a obtener por sus familiares, también nos presenta los distintos tipos de roles que se llegan a descubrir en la familia con una crisis (Yu, Liu, Hwu y Chen, 2019). En cuanto a la respuesta emocional de la familia, en el inicio de la enfermedad aparece una gran tensión emocional como consecuencia de la incredulidad de lo que está pasando, aparecen miedos debido al desconocimiento de la enfermedad, por no saber qué es lo que tiene que hacer, ni cómo actuar ante la nueva situación que se está presentado, y un sentido de culpabilidad por no haber detectado a tiempo la enfermedad (Subotnik et al., 2017). La falta de conocimientos acerca de la enfermedad y su sintomatología provoca angustia en los familiares, y se pregunta con qué tendrán que irse enfrentando día a día.

Se conoce que no todas las familias reaccionan de la misma manera, algunas no ocultan la enfermedad y deciden afrontarla; pero hay otras que prefieren mantenerla oculta, ya que piensan que no les será posible llevar una vida normal y les preocupa como los vea la sociedad. Otro aspecto que se observa es que aparece el miedo de la familia relacionado con la dependencia al núcleo familiar que el esquizofrénico presenta, ya que necesita de la protección y cuidados de sus familiares para poder defenderse y salir adelante en la vida (Cohen et al., 2019).

Al principio de la enfermedad la familia tiene necesidad de escucha y apoyo. De escucha para poder contar lo que le angustia, sus miedos, sus dudas, para poder descargar todas sus emociones. De apoyo para ir comprendiendo porque su familiar muestra un comportamiento incomprensible para ellos (ha dejado los estudios, tiene problemas en el trabajo, no se levanta, no se asea, está encerrado en su habitación, no sale con amigos), la importancia de acudir a citas médicas y psicológicas, de no interrumpir tratamiento, de comprender su diagnóstico de esquizofrenia fortalecerá los vínculos familiares y ayudara a la estabilidad (Fernández et al., 2018).

La intervención desde el inicio va a ser fundamental, ya que la dinámica familiar se verá completamente afectada y aparecerán nuevas reglas en dicha dinámica que, si no son bien entendidas o no se toman decisiones adecuadas a las circunstancias, pueden causar un empeoramiento de la problemática, afectando tanto a la familia como al enfermo. Se conoce que los pacientes que padecen esquizofrenia, con el paso del tiempo muestran un deterioro en sus habilidades cognitivas y sociales, por lo que el enfermo necesitará de medicación constante, programas de rehabilitación o asistencia en centros especializados, y el apoyo de su familia (Salinger, O'Brien, Miklowitz, Marvin & Cannon, 2018).

Una vez que la familia haya aceptado el diagnóstico, debe profundizar y entender con claridad que es lo que está pasando, para contar con las herramientas necesarias para afrontar esta

enfermedad día con día. No es nada fácil para la familia, pero las cosas mejoran considerablemente cuando el paciente recibe el adecuado tratamiento, aunque hay ocasiones en las que el paciente después de verse y sentirse mejor decide dejar el tratamiento y es cuando aparecen las recaídas que provocan nuevas crisis en la familia y en el paciente (Goghari, 2017). Cuando la persona afectada por la esquizofrenia acepta que tiene este padecimiento, es mucho más fácil mantenerlo estable, con un estilo de vida acorde a su ciclo vital y esto le brinda cierta tranquilidad a la familia, sobre todo a nivel emocional. En los centros de rehabilitación se trabaja tanto con la persona afectada). En cuanto a los ojos con que la sociedad estereotipada ve los trastornos mentales, aparecen reacciones de todo tipo, como la compasión, el rechazo, el miedo. Es por esto, que en la mayoría de los casos las familias deciden mantenerlo oculto por miedo al rechazo social, lo que poco a poco va a ir provocando que el aislamiento sea mayor. En la actualidad la esquizofrenia es uno de los trastornos mentales que producen más dificultades a nivel familiar, ya que cuando algún miembro de la familia tiene esquizofrenia se afecta gravemente la dinámica familiar (John et al., 2018).

En la actualidad los trastornos mentales como la esquizofrenia no solo afecta al desarrollo Cognitivo y conductual de los individuos que son esquizofrénico además este problema se involucra aspectos sociales y emocionales que la persona enfrenta en el día a día afectando la dinámica familiar que son los principales en este proceso (McFarlane, 2016). Es decir, la salud mental y física de los familiares pueden verse destruida por la presencia de un miembro de la familia con esquizofrenia en el entorno familiar además estas afectaciones se ven reflejadas en las principales alteraciones psicósomáticas como: pérdida de peso, ahogo, dolor de cabeza, etc. Finalmente, el tipo de sistema familiar que debe tener un esquizofrénico aún no se define, pero desde la teoría sistemática se trata que la familia sea un sistema social abierto, en constante interacción con el medio natural de los individuos en la cultural y social enmarcado en la afectación de los roles que enfrenta la familia (Von Kardorff et al., 2016). Por lo mencionado, la presente investigación tiene como objetivo principal caracterizar la comunicación en familias nucleares con hijos adolescentes, y de esta manera obtener los efectos psicológicos y emocionales que pueden llegar a surgir en el grupo familiar.

MÉTODO

La presente investigación tuvo un paradigma fenomenológico con un enfoque cualitativo de tipo exploratorio. La muestra intencional conformada por treinta familias nucleares con hijos adolescentes entre 13 y 17 años.

Instrumentos.

Sesiones de trabajo en la comunidad

Estas reuniones ayudaron a recolectar datos a través de entrevistas circulares, guía de tópicos de grupos focales.

La observación directa pasiva

La observación fue el instrumento utilizado en esta investigación, al permitir al investigador percibir por sí mismo los elementos que constituyen el fenómeno en estudio. Se observaron principalmente los canales de comunicación utilizados entre los integrantes de la familia, la gestualización de cada uno de los integrantes, frases que se suelen utilizar, el papel que cumple cada uno, entre otras cosas que surjan relevantes.

La entrevista

Con preguntas abiertas, se dio a modo de conversación y las preguntas dependieron de las respuestas que brindó el entrevistado. El desarrollo de la entrevista se dio según el entrevistado mostraba apertura para conversar de temas específicos y que pueden resultar más delicados tales como preguntas respecto a sentimientos, planes, preocupaciones, etc. Se realizó a uno de los dos padres de familia para obtener información desde quienes son responsables de la dinámica familiar, así como también se procedió entrevistar a un hermano o hermana para conocer la situación desde su realidad.

Procesamiento de la información

Se usó *el Software Atlas Ti*. Se triangularon la información mediante la asignación de valores según las categorías, saturando las áreas de la dinámica familiar, además, de tener un alcance descriptivo donde se detalla situaciones y eventos del problema ya sean manifestados por los actores sociales en estudio o meras observaciones del investigador. Estos dos enfoques emergen por un conjunto de información y técnicas de análisis tratando de obtener procedimientos sistemáticos objetivos en dicha información que se está estudiando.

RESULTADOS

Las distintas unidades de análisis crearon categorías que proporcionaron respuestas más específicas a cada una de las interrogantes planteadas en la investigación. Se dieron resultados que aseguran que los integrantes de la familia con un miembro esquizofrénico sí sufren de problemas emocionales debido a diferentes situaciones dentro de la dinámica familiar, tales como momentos de tensión, falta de comunicación, peleas, crisis por los brotes psicóticos del integrante esquizofrénico. Todas las interpretaciones y análisis se triangularon con el marco teórico, en donde se incluyeron definiciones de esquizofrenia, familia, dinámica familiar y tipos de esquizofrenia.

Tabla 1

Análisis de las principales situaciones de crisis que enfrentan las familias con un integrante esquizofrénico

Situaciones de crisis de familias con un integrante esquizofrénico

Entrevista a la mamá del sujeto B

- "...tuvimos que empezar a armar piezas y a darnos cuenta de por qué se había estado comportando de un modo tan violento durante tanto tiempo... Fue muy duro"
- "La verdad, todos los días se presentan problemas con los que tengo que lidiar, creo que más que nada es agotador para mí ya que suelo tener que ser la mediadora siempre"
- "...cuando está solo con sus hermanos es realmente irritante y malcriado, él se da cuenta de todo y siempre usa lo que sabe a su favor"
- "...ha tenido que pasar por muchas cosas muy feas, el tema de las alucinaciones y delirios que lo atormentaron por años"

Entrevista a la hermana del sujeto B

"Mi hermano hace comentarios muy desubicados todo el tiempo y es muy imprudente, a veces me cuesta entender su enfermedad y controlarme para no gritarle o cosas así, él puede llegar a ser muy malo y cruel si lo desea, sabe manipular a los demás."

- (Hablando de los momentos donde se presentan crisis) "Todo el tiempo, todos los días, para ser honesta no me gusta vivir aquí"
- "y ella es menos agresiva que mi hermano"

Observación:

- "¡Mamá llévate a (Sujeto B) de aquí!, está fastidiando"
- "Estoy cansada de lo mismo de siempre"
- "Ya basta con los comentarios imprudentes o te vas a tu cuarto"

Categoría: manera en la que los momentos de crisis de la esquizofrenia afectan a los demás integrantes de la familia.

Significado de la Categoría

Cuando una familia está conformada con un integrante esquizofrénico se presentan momentos de peleas, crisis, brotes psicóticos con los que los demás integrantes deben lidiar.

Interpretación:

Los momentos de crisis son una de las cosas que más afecta a la familia con un integrante esquizofrénico, ya que no solamente se producen brotes de ira en el Sujeto B, sino también en los demás miembros del núcleo familiar. Exclamaciones como: "Estoy cansada de lo mismo de siempre", "No me gusta vivir aquí" son afirmaciones claras de que el ambiente familiar está siendo obligada a lidiar con problemas que no solamente son muy complicados, sino también frecuentes. Resulta difícil mantener la paz en un ambiente donde los integrantes no se sienten cómodos y donde no saben cómo actuar para poder hacer que los conflictos, a pesar de ser constantes, sean más sencillos de solucionar.

Tabla 2

Relación entre miembros de la familia cuando tienen un integrante con esquizofrenia

Relación entre familia integrante con esquizofrénico.

Entrevista con la mamá del sujeto B

- "...no habla con las personas y siempre se esconde en su cuarto"
- "...tiende a ser grosero y a decir comentarios de muy mal gusto; es alguien difícil de tratar"
- "Siendo el hermano mayor necesita más atención que nuestra hija menor de 11 años"

Entrevista con la hermana del Sujeto B

- "Mi casa carece de comunicación positiva, todo es sofocante en este ambiente."
- "Yo veo a mi madre estresada todos los días y triste por la situación"
- "...nos está desgastando a todos los integrantes de cualquier manera."
- "No existe una manera de llegar a entenderme con mi hermano y siempre hay momentos de tensión y de peleas"

Observación:

- Claramente no existe una buena comunicación entre los miembros, la mayoría evitan juntarse con el sujeto B, quien da vueltas por toda la casa con mucha ansiedad.

Categoría: relación tensa entre los integrantes de la familia con el integrante que padece de esquizofrenia.

Significado de la Categoría: las familias con un integrante diagnosticado con esquizofrenia tienden a tener una relación bastante tensa, es complicado desenvolverse y crear un vínculo entre todos con el integrante diagnosticado.

Interpretación

Las unidades de análisis arrojadas en la aplicación de los instrumentos, dejan muy en claro que la dinámica familiar no se desarrolla muy positivamente cuando existe un integrante con esquizofrenia. Según la madre del Sujeto B, éste suele lanzar "comentarios de muy mal gusto", situación que es corroborada por su hermana al afirmar que "no existe manera de hacerse entender" con el Sujeto B. En la observación se pudo obtener información importante sobre la convivencia, cada uno evitaba conversar con el Sujeto B, lo que claramente nos dice que ha habido encuentros previos en los que las cosas no han resultado bien. "No existe una buena comunicación entre los miembros" y al no darse una buena comunicación el ambiente familiar se torna tenso, poco amigable y por lo tanto los integrantes prefieren manejarse cada uno por su lado.

Tabla 3

Conflictos emocionales que enfrentan los integrantes de una familia al enterarse que uno de sus miembros padece esquizofrenia

Conflictos emocionales familia con miembros padece esquizofrenia.

Entrevista con la mamá del Sujeto B

- "...no sé si él pueda contar con sus hermanos y sólo le pido a Dios porque cuando ya no estemos él pueda vivir en algún lugar digno donde se preocupen por él"
- "debe estar medicado todos los días y que debe tener un buen trato para evitar cualquier tipo de crisis"
- "no puede desenvolverse por sí mismo en muchos aspectos, principalmente por el problema social que presenta"

Entrevista con la hermana del sujeto B

- "...hacemos lo mejor que podemos, pero claramente no está funcionando"
- "nos está desgastando a todos los integrantes de cualquier manera"
- "Para mí, personalmente ha sido algo que me ha afectado muchísimo por los golpes que recibíamos de él cuando éramos pequeños"
- "...antes de saber de su enfermedad todo era un infierno"
- "Son cosas de las que uno no se olvida y son cicatrices que hay que llevar por el resto de nuestras vidas"
- "...lo que más me duele es ver a mi mamá, ella es la que más sufre, la que más tiene que soportar"

Observación:

- Los hermanos menores, una niña y un niño, tienen 11 y 17 años de edad respectivamente; pasan el mayor tiempo de la observación utilizando sus aparatos tecnológicos y sin prestar mucha atención.
- Las dos hermanas restantes tienen 25 y 20 años de edad, ambas representan a los hijos con mayores responsabilidades, cosa que se deduce a partir de actitudes como recoger las cosas de la sala, preocuparse por el orden de la cocina, la proyección de madurez en sus acciones, el uso de los dos carros que posee la familia.
- El padre, de 56 años de edad es un hombre alto y robusto, bastante cordial, nos da la acogida y se retira a su habitación.
- La madre de 54 años se muestra bastante tímida y observa constantemente a los que tomamos nota, intenta evitar cualquier momento de tensión entre los miembros de la familia.

Categoría: conflictos emocionales que tienen los miembros de una familia con un integrante esquizofrénico a partir de la convivencia que se establece a diario.

Significado de la Categoría: los miembros de la familia con un integrante esquizofrénico también sufren conflictos dentro de su estabilidad emocional debido a los eventos que se dan dentro de la dinámica familiar de manera frecuente.

Interpretación

Las familias pueden quedar vulnerables cuando hay que enfrentar la presión de la sociedad, donde se exige tanto el desenvolvimiento de las personas como individuos independientes y autosuficientes. Los eventos presentados a lo largo de sus vidas han dejado secuelas y heridas emocionales, e incluso son factores que han obligado a forjar temperamentos recios como lo señala la observación: “Las dos hermanas restantes tienen 25 y 20 años de edad, ambas representan a los hijos con mayores responsabilidades, cosa que se deduce a partir de actitudes como recoger las cosas de la sala, preocuparse por el orden de la cocina, la proyección de madurez en sus acciones, el uso de los dos carros que posee la familia”. Al mismo tiempo la situación puede desencadenar respuestas contrarias, como la timidez de la madre: “La madre de 54 años se muestra bastante tímida y observa constantemente a los que tomamos nota, intenta evitar cualquier momento de tensión entre los miembros de la familia.” O la indiferencia del padre: “El padre, de 56 años de edad es un hombre alto y robusto, bastante cordial, nos da la acogida y se retira a su habitación” Es bastante claro, que los miembros de la familia necesitan también de ayuda profesional, como menciona la hija de 20 años de edad, quien resaltó de manera muy enfática que existen “cicatrices que hay que llevar por el resto de nuestras vidas” Definitivamente, la enfermedad de uno de los miembros afecta de manera psico- emocional al resto de los integrantes de la familia y trae consigo consecuencias en sus maneras de pensar, de actuar y sentir.

DISCUSIÓN

Luego de analizar con detenimiento los resultados se puede deducir que la dinámica familiar, de los integrantes de una familia con un miembro esquizofrénico, se ve seriamente afectada, debido a que en el transcurso de la enfermedad existe una baja en la calidad de vida de cada uno de los integrantes de la familia, así como aislamiento social, que puede interferir en áreas como el trabajo, la escuela, las relaciones sociales y también en el hogar; lo que aumenta considerablemente los niveles de estrés y sufrimiento tanto para el paciente como para su familia. En cuanto a los roles que desempeñan los integrantes de la familia (Ávila, Vásquez & Julieth, 2019) se encontró que se ven seriamente afectados, debido a que el integrante con esquizofrenia se convierte en el centro de atención para los demás miembros de la familia, ya que necesita mayores cuidados como: atención, afecto, compañía, disponibilidad de tiempo, sobre todo por parte de la madre para su cuidado en casa y asistir a las consultas médicas (Cruz, 2019); solvencia económica, sobre todo por parte del cabeza de familia, el padre en este caso, para poder cubrir todas las necesidades del paciente esquizofrénico; en el caso de los hermanos, si la madre no está en casa, deben asumir el rol de cuidador lo que provoca enfrentamientos y diferencias entre ellos al no querer ejercer este papel.

En lo referente a las relaciones familiares, se puede decir que existen muchos conflictos y peleas con las que los integrantes de la familia deben lidiar a diario, lo que genera un desgaste tanto a nivel emocional como psicológico, esto conlleva a que existan constantes crisis familiares (Goghari, 2017). También se puede constatar que la comunicación entre los miembros de la familia es bastante irregular y complicada, sobre todo en los momentos de crisis por los que el esquizofrénico atraviesa debido a su enfermedad, como brotes psicóticos, paranoia, alucinaciones, etc. Se encontró que las relaciones sociales de los miembros de la familia con los demás, son un tanto complicadas, ya que no les resulta fácil hablar de la realidad de su hogar o que terceras personas se enteren de los que está sucediendo en su familia, lo que les exige ser individuos autosuficientes y muy independientes, con escasas relaciones sociales.

CONCLUSIONES

En base a los datos obtenidos durante el desarrollo de la presente investigación y en concordancia con el análisis de resultados de la investigación se pretende establecer las siguientes conclusiones.

- La esquizofrenia en un miembro familiar causa crisis que la familia debe enfrentar a diario, entre ellas se puede destacar: afectaciones en la dinámica familiar, aislamiento social, aumento en los niveles de estrés y sufrimiento de cada uno de los miembros de la familia y una disminución considerable en la calidad de vida de los integrantes de la familia y del paciente esquizofrénico.
- La esquizofrenia no solo afecta al desarrollo Cognitivo y conductual de los individuos que son esquizofrénico, además, involucra aspectos sociales, emocionales, económicos, afectividad y la falta de comunicación lo que afecta a toda la dinámica familiar.
- Es notable que la salud mental y física de los familiares pueden afectada por la presencia de un miembro de la familia con esquizofrenia en el entorno familiar y social además estas afectaciones se ven reflejadas en las principales alteraciones psicósomáticas como: pérdida de peso, ahogo, dolor de cabeza.
- Las familias con un integrante diagnosticado con esquizofrenia tienden a tener una relación bastante tensa y complicada, aunque tienden a crear un vínculo afectivo y protector bastante fuerte con el integrante diagnosticado con esquizofrenia, le brindan atenciones y cuidados especiales ya que su enfermedad lo requiere.
- La mayoría de los integrantes de la familia tiene que aprender a lidiar y sobrellevar los conflictos familiares y emocionales que se dan en la vida cotidiana; esto provoca que los integrantes de la familia sean personas independientes y autosuficientes, aunque también existen conflictos en los roles que cada integrante desempeña, puesto que el paciente se vuelve el centro de atención de toda la familia debido a su enfermedad; pero a pesar de

convivir con todo esto, los integrantes de la familia no se sienten felices ni conformes con la realidad en la que viven, siento muy notable el desgaste y la frustración constante por toda esta situación.

- Las familias pueden quedar vulnerables cuando hay que enfrentar la presión de la sociedad, ya que no les resulta fácil que terceros sepan sobre la realidad familiar a la que enfrentan, por lo que sus relaciones sociales son un poco complicadas y se dan en menor proporción que en familias en las que no existe un integrante con esquizofrenia, sobre todo por el miedo al qué dirán y a la presión social en la actualidad.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses de ningún tipo.

REFERENCIAS

- Acevedo-Sierra, L. & Vidal-López, H. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *MediSan*, 23(1), 131-145.
- Amador, A. G. L., Saavedra, D. R., Garfia, C. X. D., & Chávez, J. J. (2019). Trastorno psiquiátrico-esquizofrenia. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 6(11), 34-39.
- Ávila-Vanegas, D., Vásquez, M., & Julieth, Z. (2019). Calidad de vida del cuidador de un paciente diagnosticado con esquizofrenia. *Estudio de caso* 26(2), 130-140.
- Beckmann, H., Franzek, E., & Stöber, G. (1996). Genetic heterogeneity in catatonic schizophrenia: a family study. *American journal of medical genetics*, 67(3), 289-300.
- Dickson, H., Cullen, A., Hodgins, S., MacCabe, J., & Laurens, K. (2018). Academic Achievement And Schizophrenia: A Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 44(1), 143-146.
- Cohen, A. N., Pedersen, E. R., Glynn, S. M., Hamilton, A. B., McNagny, K. P., Reist, C., & Young, A. S. (2019). Preferences for family involvement among veterans in treatment for schizophrenia. *Psychiatric rehabilitation journal*, 42(3), 210.
- Cruz Bello, M. A. (2019). *Efectos de la rehabilitación en la atención y memoria en pacientes con esquizofrenia paranoide* (Doctoral dissertation, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología Médica).

- Dorado-Ramírez, C., & Castaño Correa, D. (2018). Efectividad de los programas computarizados en rehabilitación cognitiva de pacientes con esquizofrenia. *Pensamiento Psicológico*, 16(2), 73-86.
- Fernández, V. Asarnow, R., Narr, K., Subotnik, K., Kuppinger, H., Fogelson, D., & Nuechterlein, K. (2018). Temporal lobe thickness and verbal memory in first-degree relatives of individuals with schizophrenia. *Schizophrenia research*, 19 (9), 221-225.
- Goghari, V. M. (2017). Personality dimensions in schizophrenia: A family study. *Psychiatry research*, 251, 162-167.
- Hernandez, M., Barrio, C., Gaona, L., Helu-Brown, P., Hai, A., & Lim, C. (2019). Hope and Schizophrenia in the Latino Family Context. *Community mental health journal*, 55(1), 42-50.
- Kidd, S., Kerman, N., Ernest, D., Maples, N., Arthur, C., de Souza, S. & Velligan, D. (2018). A pilot study of a family cognitive adaptation training guide for individuals with Schizophrenia. *Psychiatric rehabilitation journal*, 41(2), 109-132.
- McFarlane, W. (2016). Family Interventions for Schizophrenia and the Psychoses: A review. *Family Process*, 55(3), 460-482.
- Myllyaho, T., Siira, V., Wahlberg, K. E., Hakko, H., Läksy, K., Roisko, R. & Räsänen, S. (2019). Interaction of genetic vulnerability to schizophrenia and family functioning in adopted-away offspring of mothers with schizophrenia. *Psychiatry research*, 278, 205-212.
- Piñón, A., Álvarez, M., Torres, T., Vázquez, P., & Francisco, O. (2018). Perfil neuropsicológico de pacientes con diagnóstico de trastorno del espectro de la esquizofrenia *Neuropsychological profile of patients diagnosed with schizophrenia spectrum disorder*. 5 (1), 464-480.
- Rhee, T. G., & Rosenheck, R. A. (2019). Does improvement in symptoms and quality of life in chronic schizophrenia reduce family caregiver burden? *Psychiatry research*, 271, 402-404.
- Salinger, J. M., O'Brien, M. P., Miklowitz, D. J., Marvin, S. E., & Cannon, T. D. (2018). Family communication with teens at clinical high-risk for psychosis or bipolar disorder. *Journal of Family Psychology*, 32(4), 507.

- Santos-Morocho, J. L. (2017). La mediación psicológica perspectiva desde la Psicología Clínica. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 35(1), 79-84.
- Santos-Morocho, J. L. (2019). Psicoterapia para desarrollar autoestima en niños de 4 a 7 años. *Revista Cubana de Educación Superior*, 38(4), 34-45
- Shiraishi, N., & Reilly, J. (2019). Positive and negative impacts of schizophrenia on family caregivers: a systematic review and qualitative meta-summary. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(3), 277-290.
- Subotnik, K., Asarnow, R., Fogelson, D., Kendler, K., Heidi, K., Woo, S. & Nuechterlein, K. (2017). SA96. Schizophrenia and Schizophrenia-Spectrum Disorders in the First-Degree Relatives of Children and Adults with Schizophrenia: The UCLA Family Study. *Schizophrenia bulletin*, 43(1), 147-S147.
- Von Kardorff, E., Soltaninejad, A., Kamali, M., & Eslami Shahrabaki, M. (2016). Family caregiver burden in mental illnesses: The case of affective disorders and schizophrenia—a qualitative exploratory study. *Nordic journal of psychiatry*, 70(4), 248-254.
- Yu, S., Chen, H., Yu, C., Hwu, H., & Chen, W. (2019). Whole genome sequencing approach to identify susceptibility rare variants in a multiplex nuclear family of schizophrenia and follow-up resequencing. *European Neuropsychopharmacology*, 29, (10)11-23.