

Dinámica familiar de pacientes con esquizofrenia del Hospital Mental Rudesindo Soto

Lesny Marianne Alvarez López
Código estudiantil: 201822217800

Daniela Melissa Duque Méndez
Código estudiantil: 201822217734

Juan Carlos Torres Torres
Código estudiantil: 201822217713

Trabajo de Investigación del Programa académico de **Psicología**

Tutor disciplinar
María Judith Bautista Sandoval

Tutor Metodológico
Jesús Orestes Forgiony Santos

RESUMEN

Antecedentes:

A nivel internacional se encontró una investigación realizada en Ecuador por Carrera (2018) que tiene como objetivo principal describir la estructura y función familiar en pacientes diagnosticados con esquizofrenia en el hospital psiquiátrico “Sagrados Corazones” en Quito.

A nivel nacional se resalta una investigación realizada en la ciudad de Bogotá, Colombia por Delgado (2017), con el objetivo de conocer las experiencias y los retos asumidos en el cuidado de familiares de pacientes con esquizofrenia, que asistían a la consulta externa en la Unidad Kennedy en el primer semestre de 2017.

En el ámbito regional se encontró una investigación realizada por, Esparza y Sepúlveda (2019), se plantea analizar la dinámica familiar de los jóvenes en el sistema de responsabilidad penal adolescente de Cúcuta, Norte de Santander.

Objetivos:

General:

Describir la dinámica familiar de los pacientes con esquizofrenia del hospital mental Rudesindo Soto (HMRS) de Cúcuta.

Específicos:

Identificar los roles, normas, límites y autoridad presentes en las narrativas de los integrantes de las familias de los pacientes con esquizofrenia del HMRS

Reconocer la comunicación, las relaciones afectivas y el uso del tiempo libre presentes en las narrativas de los integrantes de las familias de los pacientes con esquizofrenia del HMRS

Contrastar las dinámicas familiares de los pacientes con esquizofrenia del HMRS

Materiales y Métodos:

La metodología de la investigación se orienta a través del enfoque de cualitativo, de tipo transversal a través del paradigma interpretativo. Como instrumento de recolección de información se utilizó entrevista semiestructurada, que permitieron ahondar en la dinámica familiar de los tres pacientes elegidos a través de un muestreo por conveniencia aplicando los criterios de inclusión y exclusión muestral.

Resultados:

Dentro de los resultados obtenidos hacia el primer objetivo específico se encontró que entre los integrantes de la familia se reconocen obligaciones y privilegios asociados al rol que cada uno posee; así mismo se identifica que las normas se establecen de forma explícita; la autoridad se da de forma autoritaria y permisiva y por último se observa que no existen un patrón determinado en cuanto a los límites.

En segundo lugar, se encontró que en las formas de interacción asociadas a la comunicación se presentan marcadas características de disfuncionalidad; las relaciones afectivas se manifiestan a través de las expresiones afectivas como, caricias positivas y negativas. Además, el tiempo libre es usado en actividades individuales que predomina sobre las actividades familiares.

En relación al tercer objetivo se contrastaron las dinámicas familiares en relación con las similitudes y diferencias que se evidencian en las mismas; dentro de las similitudes se evidencia que hay sobrecarga de roles en la figura femenina, en la comunicación se halló que los integrantes de la familia evitan discutir con el

paciente; con referencia a las normas se observó que el paciente debe informar para salir de casa, lo cual tiene una relación con los límites y la autoridad dentro de la familia. En concordancia con esta última, se mostró que es permisiva solo con los pacientes, con respecto a las relaciones afectivas se determinó que una forma de expresar el afecto es a través de la atención de las necesidades básicas del paciente.

Con respecto a las diferencias, se descubrió que en dos de las familias el rol de proveedor no recae sobre una sola persona; además, se reconoció una predominancia en dos familias características de comunicación disfuncional, igualmente, en las normas se determinó que dos de las familias establecen acuerdos, y se manifiesta la presencia de diferentes tipos de autoridad, con una predominancia en dos familias de la autoridad autoritaria y permisiva en una de las familias.

Conclusiones:

Después de haber analizado las narrativas de los integrantes de las familias participantes, se puede inferir que los roles como categoría dentro de la dinámica familiar tiene una relación estrecha con la creación de las normas, las figuras de autoridad y el establecimiento de los límites dentro de las familias. En cuanto a la comunicación se encontró que hay una prevalencia de la comunicación disfuncional y se hallaron Similitudes y diferencias en la dinámica familiar de los pacientes con esquizofrenia.

Palabras clave: Comunicación, Dinámica, Esquizofrenia, Familia, Roles

ABSTRACT

Background:

At the international level, research was found in Ecuador by Carrera (2018) whose main objective is to describe family structure and function in patients diagnosed with schizophrenia in the psychiatric hospital "Sagrados Corazones" in Quito.

At the national level, a research conducted in the city of Bogota, Colombia by Delgado (2017), with the objective of knowing the experiences and challenges assumed in the care of relatives of patients with schizophrenia, who attended the outpatient clinic at the Kennedy Unit in the first half of 2017, stands out.

From the other hand at the regional level, a research conducted by Esparza and Sepúlveda (2019) analyzed the family dynamics of young people in the adolescent criminal responsibility system in Cúcuta, Norte de Santander.

Objectives:

General:

Describe the family dynamics of patients with schizophrenia at the Rudesindo Soto Mental Hospital (HMRS) in Cúcuta.

Specific:

Identify the roles, norms, boundaries and authority present in the narratives of family members of patients with schizophrenia at HMRS.

Recognize the communication, affective relationships and use of free time present in the narratives of family members of patients with schizophrenia at HMRS.

Contrast the family dynamics of patients with schizophrenia at HMRS.

Materials and Methods:

The research methodology is oriented through the qualitative approach, cross-sectional type through the interpretive paradigm. A semi-structured interview was used as an instrument for the collection of information, which allowed delving into the family dynamics of the three patients chosen through a convenience sampling applying the criteria of inclusion and exclusion of the sample.

Results:

Within the results obtained towards the first specific objective it was found that among the family members obligations and privileges associated with the role that each one has are recognized; likewise it is identified that the rules are established explicitly; authority is given in an authoritarian and permissive way and finally it is observed that there is no determined pattern regarding limits.

Secondly, it was found that in the forms of interaction associated with communication there are marked characteristics of dysfunctionality; affective relationships are manifested through affective expressions such as positive and negative caresses. In addition, free time is used in individual activities that predominate over family activities.

In relation to the third objective, the family dynamics were contrasted in relation to the similarities and differences that are evidenced in the same; within the similarities it is evident that there is an overload of roles in the female figure, in communication it was found that the members of the family avoid discussing with the patient; with reference to the rules it was observed that the patient must inform to leave the house, which has a relationship with the limits and authority within the family. In accordance

with the latter, it was shown that the family is permissive only with the patients; with regard to affective relationships, it was determined that one way of expressing affection is by attending to the patient's basic needs.

With respect to the differences, it was found that in two of the families the role of provider does not fall on a single person; in addition, a predominance was recognized in two families with characteristics of dysfunctional communication, Likewise, in the norms it was determined that two of the families establish agreements, and the presence of different types of authority is manifested, with a predominance in two families of authoritarian authority and permissive in one of the families.

Conclusions:

After having analyzed the narratives of the members of the participating families, it can be inferred that roles as a category within the family dynamics has a close relationship with the creation of norms, authority figures and the establishment of limits within the families. Regarding communication, it was found that there is a prevalence of dysfunctional communication and similarities and differences were found in the family dynamics of patients with schizophrenia.

Key words: Communication, Dynamics, Schizophrenia, Family, Roles

REFERENCIAS

1. Acevedo, L., & Vidal López, E. H. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *MEDISAN*, 131-145.
2. Alanen, Y. (2003). *La Esquizofrenia Sus Orígenes y su Tratamiento Adaptado a las Necesidades del Paciente* Introducción a la edición española de. Janssen-Cilag, S.A., 1–327. www.cursoesquizofreniamadrid.com.
3. Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2013). Value addition of agro-industrial wastes and residues. In *Manual Diagnostico y estadístico de los trastornos mentales - 5 edición - DSM 5*. <https://doi.org/10.1201/b15271>
4. Arrollo, M., & Bioque, M. (20 de febrero de 2018). *CLINIC BARCELONA*. Obtenido de

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/esquizofrenia/sintomas>

5. Barreto López Roció (2017) “Disfunción familiar como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia”
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1512635>
6. Bedoya Cardona, E. Y., & Montaña Villalba, L. E. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. CES Psicología, 179–201. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.12>
7. Brofman-epelbaum, J. J., & González-garrido, A. A. (2020). Psiquiatría Biológica Sesgo de muestreo y sus implicaciones en la evaluación a personas con riesgo genético de padecer esquizofrenia. *Psiquiatría Biológica*, 27(1), 34–39. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2020.01.006>
8. Brofman-Epelbaum, J. J., González-Garrido, A. A., & Gómez-Velázquez, F. R. (2020). Sampling bias and its implications in the evaluation of the population with genetic risk for schizophrenia. *Psiquiatría Biológica*, 27(1), 34–39. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2020.01.006>
9. Canales Cerón M. Metodologías de la investigación social. Santiago: LOM Ediciones; 2006. p. 163-165
10. Carrera Carrión, Michelle Astrid (2018). Estructura y función familiar en personas con diagnóstico de esquizofrenia en el Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” en el periodo 2017 – 2018,
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15956>
11. Castillo-Martell, H. (2016). Impacto de la Esquizofrenia en la Calidad de Vida y Desarrollo Humano de Pacientes y Familias de una Institución de Atención

12. Ceballos, H. (2016). *Efectos Del Entrenamiento Metacognitivo En Un Grupo, De Pacientes Con Esquizofrenia*. Medellín .

13. Centro de salud mental. (2009). GPC Murcia. [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(07\)71951-5](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(07)71951-5)

14. Crespo-Facorro, B., Bernardo, M., Argimon, J. M., Arrojo, M., Bravo-Ortiz, M. F., Cabrera-Cifuentes, A., Carretero-Román, J., Franco-Martín, M. A., García-Portilla, P., Haro, J. M., Olivares, J. M., Penadés, R., del Pino-Montes, J., Sanjuán, J., & Arango, C. (2017). Eficacia, eficiencia y efectividad en el tratamiento multidimensional de la esquizofrenia: proyecto Rethinking. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(1), 4–20. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.09.001>

15. Congreso de Colombia. (2006). Ley 1090 DE 2006. *Diario Oficial*, 2006(46383), 1–27.

http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia.pdf

16. Delgado, G. (2018). *retos en el cuidado de un paciente con esquizofrenia, experiencias de las familias*.

17. Díaz-bravo, L., Torruco-garcía, U., Martínez-hernández, M., & Varela-, M. (2013). *La entrevista , recurso flexible y dinámico*. 2(7), 162–167.
18. Dwyer, J., Lee, G., & Jankowski, T. (1994). Reciprocity, elder satisfaction, and caregiver stress and burden: aid in the family caregiving relationship. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 35-43.
19. Esbec, E., & Echeburúa, E. (2016). Violencia y esquizofrenia: Un análisis clínico-forense. *Anuario de Psicología Juridica*, 26(1), 70–79.
<https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.12.001>
20. Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. En *Avances en Medición*, 6, pp. 27-36. Disponible en http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf
21. Esparza Botello, L. C., Sepúlveda Lizcano, L. N., Orduz Gualdrón, F. S., Parada, J., & Yesith, G. (2019). *Dinámica Familiar De Los Jóvenes En El Sistema De Responsabilidad Penal Adolescente De Cúcuta, Norte De Santander* . Cúcuta .
22. Fernández, P., Martínez, S., Ortiz, N., Carrasco, M., Solabarrieta, J., & Gómez, I. (2011). Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga.

23. Flores, R. E. U., Vera, T. del R. S., & Guitart, R. A. (2011). Evaluación y tratamiento de la esquizofrenia en niños y adolescentes: Una revisión actualizada. *Salud Mental*, 34(5), 429–433.
24. Foldemo, A., Gullberg, M., Ek, A.C., & Bogren, L. (2005). Quality of life and burden in parents of outpatients with schizophrenia. *Soc Psych Psychiatr Epidemiol*.
25. Gallego Henao, Adriana María (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (35),326-345. [fecha de Consulta 1 de Junio de 2022].
ISSN: 0124-5821. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224362017>
26. García Pincay Evelyn (2012) “Caracterización de la dinámica familiar de pacientes con esquizofrenia paranoide internos en el Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil”
27. García, R. R., Aliste, F., & Soto, G. (2018). Social Cognition in Schizophrenia: Cognitive and Neurobiological Aspects. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 47(3), 170–176. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.03.004>
28. García, N. (2007). ¿Qué son los imaginarios y cómo actúan en la ciudad? *Revista Eure*. 33(99), 89-99. DOI: <https://doi.org/10.4067/s0250-71612007000200008>

29. Gómez-Rhestrepo, C. (2016). La Encuesta Nacional de Salud Mental–ENSM 2015. In *Revista Colombiana de Psiquiatría* (Vol. 45).
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.006>
30. Gutiérrez-Maldonado, J., Caqueo-Urizar, A., & Kavanagh, D.J. (2005). Burden of care and general health schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*,40(11):899-904
31. Gur. (2014). I. Etiología y fisiopatogenia. *Salud Mental*, 37, s3–s38.
www.cursoesquizofreniamadrid.com.
32. Guzman Mamani, Blanca Rayza Manuela (2019) “Actitud del familiar hacia el paciente con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana 2018” <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1164009>
33. Hansen NF, Vedana KGG, Miasso AI, Donato EC da SG, Zanetti ACG. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Eletrônica Enferm.* 2014;16(1):220–7.
Disponibile en: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20965>
34. Herrera, S. P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista de Medicina General Integral*, (16), 568-573. En línea. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_6_00/mgi08600.pdf
35. Hochberger, W. C., Thomas, M. L., Joshi, Y. B., Swerdlow, N. R., Braff, D. L., Gur, R. E., Gur, R. C., & Light, G. A. (2020). Deviation from expected cognitive ability is a core cognitive feature of schizophrenia related to neurophysiologic, clinical and psychosocial functioning. *Schizophrenia Research*,
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.10.011>

36. Hospital Mental Rudesindo Soto. (s.f.). *Hospital Mental Rudesindo Soto*.

Obtenido de <https://www.hmrudesindosoto.gov.co/>

37. Inglott Domínguez, R., & Touriño González, R., & Fernández Fernández, J., &

Baena Ruiz, E. (2004). Intervención familiar en la esquizofrenia: Su

diseminación en un área de salud. *Revista de la Asociación Española de*

Neuropsiquiatría, (92),9-23.[fecha de Consulta 2 de Junio de 2022]. ISSN:

0211-5735.

Disponible

en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019658002>

38. Jenaro, C., & Lemos, S. (2008) Primary caregivers of schizophrenia outpatients:

burden and predictor variables. *Psychiatry Research*

39. Jaramillo Valencia, C. P., Martínez Escalante, A. F., Cardona Gutiérrez, T. J., &

Riaño Garzón, M. E. (2018). *Dinámica En Familias Con Uno De Los Hijos*

Con Y Sin Diagnostico De Tdah.

40. Katayama, R. (2014). *Introducción a la Investigación Cualitativa: Fundamentos,*

métodos, estrategias y técnicas. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega

41. Krause, M. (1995). *La Investigación Cualitativa: Un Campo De Posibilidades Y*

Desafíos. *Temas De Educacion*, 19-39.

42. Lehman AF, Steinwachs DM. Translating research into practice: the

Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT) treatment

recommendations. *Schizophr Bull*. 1998;24(1):1-10.

43. Linscott, R. J., Allardyce, J., & Os, J. (2010). Seeking verisimilitude in a class: A

systematic review of evidence that the criterial clinical symptoms of

schizophrenia are taxonic. Schizophrenia Bulletin, 36(4), 811–829.

<https://doi.org/10.1093/schbul/sbn181>

44. Martínez, M. (2006). la investigación cualitativa (síntesis conceptual). *iipsi*, 123-146.
45. Martínez-Cardona, M. d., Estrada González, C., Vélez-Velásquez, A. L., MuñozAvendaño, N., López Peláez, J., Bermeo De Rubio, M., y otros. (2020). *Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia*.
46. Mezú, K., Osorio, M., & Tenorio, L. M. (2015). *esquizofrenia en figuras parentales una revisión desde la estructura familiar*. Santander de Quilichao.
47. Ministerio de Salud y protección social, M. de J. M. de H. y crédito público República D. C. (2013). “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.” Ley 1616 de 2013, 1–17.
48. Ministerio de salud y protección social. (2014). MinSalud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/esquizofrenia-representa-el-1-poblacion.aspx#:~:text=Describi%C3%B3%20que%20la%20prevalencia%20de,Colombia%2C%20que%20padecen%20esta%20enfermedad>.
49. Minuchin, S. (2004) *Familias y terapia familiar* (2° edición). México: Gedisa.
50. Montaña, L., Nieto, T., & Mayorga, N. (2002). Tratamientos psicológicos. *Vanguardia Psicológica*, 14(SUPPL. 1), 409–420.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.549>

51. Nolasco Villa Milagros Jennifer (2015) “Actitud de los familiares hacia el cuidado integral del paciente esquizofrénico en el hogar. HVLH. 2014”
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1158732>
52. Ohaeri, J. (2001). Caregiver burden and psychotic patient’s perception of social support in Nigerian setting. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.
53. Oliveira, O., Eternod, M. y López, P. (1999). Familia y género en el análisis demográfico. En B. García (Coord.): Mujer, género y población en México. México: El Colegio de México/Sociedad Mexicana de Demografía
54. OMS. (04 de octubre de 2019). OMS. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=La%20esquizofrenia%20se%20caracteriza%20por,\(creencias%20err%C3%B3neas%20y%20persistentes\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=La%20esquizofrenia%20se%20caracteriza%20por,(creencias%20err%C3%B3neas%20y%20persistentes).)
55. Organización mundial de la salud. (2022). Organización mundial de la salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=La%20esquizofrenia%20es%20un%20trastorno,violaci%C3%B3n%20de%20sus%20derechos%20humanos.>
56. Ortega, C. J., & Rivas, E. J. (2019). *Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores De Pacientes Diagnosticados Con Esquizofrenia*. Cauca .
57. Quintero, C. a., & Alzate, M. (2009). Medición de los Síntomas Positivos y Negativos de la Esquizofrenia por Medio de la Escala (PANSS). Psimonart., 2(2), 47–54.
58. Ramírez, A., Palacio, J. D., Vargas, C., Díaz-Zuluaga, A. M., Duica, K., Agudelo Berruecos, Y., Ospina, S., & López-Jaramillo, C. (2017). Emociones

expresadas, carga y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar tipo I de un programa de intervención multimodal: PRISMA. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(1), 2–11.

59. Rascón, M. L., Valencia, M., Domínguez, T., Alcántara, H., & Casanova, L. (2014). Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis. *Salud Mental*. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2014.028>
60. Rejas, M. L. (2011) *Familia y Esquizofrenia: 24 horas, 365 días al año*. Asociación para la salud integral del enfermo mental.
61. Ribé, J.M., Valero, M.A., & Pérez-Testor, C. (2011). Grupo de familiares de pacientes con trastorno mental severo: aspectos dinámicos, técnicos y reflexivos a partir de una experiencia terapéutica grupal. *Advances in Relational Mental Health*.
62. Rojas-Bernal, L. Á., Castaño-Pérez, G. A., & Restrepo-Bernal, D. P. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Ces Medicina*. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>
63. Servat P., M., Lehmann S., Y., Harari A., K., Gajardo I., L., & Eva C., P. (2005). Neuropsychological assesment in schizophrenia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(3), 210–216. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272005000300005>

64. Shepherd, M. (1976). Definition, Classification and Nomenclature: A Clinical Overview. In *Schizophrenia Today* (Issue iii). Pergamon Press Ltd.
<https://doi.org/10.1016/b978-0-08-020928-9.50007-4>
65. Sociedad Chilena de Neurología, P. y N. (2014). DSM-5 Nueva clasificación de los trastornos mentales. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(1), 1–66.
http://www.sonepsyn.cl/revneuro/enero_marzo_2014/Suplemento_2014_1_Neuro_Psiq.pdf
66. Tovar, J. M. (2015). *Cambios que se generan en la dinámica familiar cuando uno de los integrantes de la familia es diagnosticado con la enfermedad de Alzheimer Medellín Periodo 2014-2015*. Bello, Antioquia
67. Torres Velázquez, L. E., Ortega Silva, P., Garrido Garduño, A. & Reyes Luna, A. G. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 31-56. Universidad Intercontinental. México.
68. Teddlie Ch, Yu F. Methods sampling. Typology with examples. *J Mix Methods Res*. 2007; 1(1):77-100.
69. Vargas Baldares, M. J. (2013). Esquizofrenia: Detección Oportuna En Atención Primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX*, 606, 295–301.
70. Velasco, Z. J. (2018). *cargas presentadas por cuidadores familiares de persona con esquizofrenia de un hospital público de la ciudad de villavicencio durante un trimestre del año 2018*. Villavicencio.

71. Ulloa Flores, R. E., Sauer Vera, T. d., & Apiquian Guitart, R. (2011). Evaluación y tratamiento de la esquizofrenia en niños y adolescentes: una revisión actualizada. *Salud mental* , 429-433.
72. Viveros, E. & Arias, L. (2006). Dinámicas internas de las familias con jefatura femenina y menores de edad en conflicto con la ley penal: características interaccionales. Medellín: Fondo Editorial Fundación Universitaria Luis Amigó.
73. Winsler, A., Madigan, A. L. y Aquilino, S. A. (2005). Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 20(1) 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2005.01.007>
74. Wuerker AK. The family and schizophrenia. *Issues Ment Health Nurs.* 2000;21(1):127–41. Disponible en: <http://doi.org/10.1080/016128400248301>
75. Zahid, M.A., & Ohaeri, J.U. (2010). Relationship of family caregiver burden with quality of care and psychopathology in a sample of Arab subjects with schizophrenia. *BMC Psychiatry*
76. Zurrón Madera, P., Casaprima Suárez, S., García Álvarez, L., García-Portilla González, M. P., Junquera Fernández, R., & Canut, M. T. L. (2019). Eating and nutritional habits in patients with schizophrenia. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, xx. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.10.003>