



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Experiencias traumáticas de la infancia como factor predisponente en el
desarrollo de esquizofrenia en la adultez

Trabajo de Titulación para optar al título de Psicólogo Clínico

Autores:

Falconí Armas Nataly Paulina

Martínez Parra Angie Carolina

Tutor:

Mgs. Adriana Salomé Polo Ureña

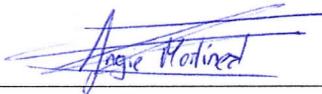
Riobamba, Ecuador, 2024

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros, **Angie Carolina Martínez Parra**, con cédula de ciudadanía **0604694273** y **Nataly Paulina Falconí Armas**, con cédula de ciudadanía **0604946772**, autoras del trabajo de investigación titulado: **“Experiencias traumáticas de la infancia como factor predisponente en el desarrollo de esquizofrenia en la adultez”**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 8 de mayo de 2024.



Angie Carolina Martínez Parra

C.I: 0604694273



Nataly Paulina Falconí Armas

C.I: 0604946772

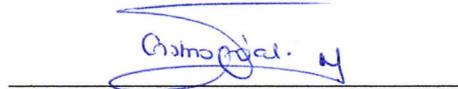
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación “**Experiencias traumáticas de la infancia como factor predisponente en el desarrollo de esquizofrenia en la adultez**”, presentado por **Angie Carolina Martínez Parra**, con cédula de identidad número **0604694273** y **Nataly Paulina Falconí Armas**, con cédula de identidad número **0604946772**, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 8 de mayo de 2024.

Cristina Alessandra Procel Niama, Mgs.

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO**



Alejandra Salomé Sarmiento Benavides,
Mgs.

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO**



Adriana Salomé Polo Ureña, Mgs.

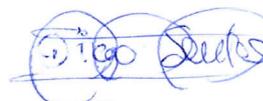
TUTOR



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

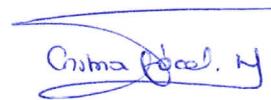
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “**Experiencias traumáticas de la infancia como factor predisponente en el desarrollo de esquizofrenia en la adultez**”, presentado por, **Angie Carolina Martínez Parra**, con cédula de identidad **0604694273** y **Nataly Paulina Falconí Armas**, con cédula de identidad **0604946772**, bajo la tutoría de **Mgs .Adriana Salomé Polo Ureña**; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 8 de mayo de 2024.

Presidente del Tribunal de Grado
Mgs. Santos Pazos Diego Armando



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento
Benavides



Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 23 de abril del 2024
Oficio N°031-2023-2S- TURNITIN-CID-2024

MSc. Ramiro Torres Vizuete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLIGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Mgs. Polo Ureña Adriana Salome**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio No. 0016-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2024, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa TURNITIN, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% TURNITIN verificado	Validación	
					Si	No
1	0016-D-FCS-09-01-2024	Experiencias traumáticas de la infancia como factor predisponente en el desarrollo de esquizofrenia en la adultez	Martínez Parra Angie Carolina Falconí Armas Nataly Paulina	8	x	

Atentamente,



PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa TURNITIN - FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a mis padres Mercy e Iván que han sido el pilar fundamental para culminar este largo proceso, por su apoyo, comprensión y sobre todo amor incondicional; a mis tíos Miriam y Raúl quienes han sido mi segundo hogar y refugio, a mi esposo por su gran apoyo e inmenso amor, pero sobre todo a mi hijo Alessandro por quien he tenido que luchar incansablemente para que en un futuro se sienta orgulloso de llamarme “Mamá”

Nataly

El trabajo, esfuerzo y dedicación plasmados en las siguientes páginas lo dedico a mi familia, que con amor guiaron cada uno de mis pasos desde mi infancia y que hoy en día me acompañan con su amor infinito en este nuevo paso de mi vida. A mi pareja y a mis amigos más cercanos porque su cariño y apoyo están conmigo siempre.

Angie

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme, darme salud y fortaleza para poder afrontar todas las pruebas que me tocó pasar para poder obtener mi título profesional.

A mi familia quienes a pesar de mis tropiezos y malas decisiones siempre estuvieron ahí, para secarme las lágrimas y apoyarme para seguir adelante.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, donde pasé largos años de formación académica, por las experiencias buenas y malas que me dejó esta institución.

A mis verdaderos amigos Adrián, Nicol, Paolita y Maité quienes nunca me abandonaron en mis peores momentos y con sus palabras me dieron ánimo para no desvanecerme y seguir en la lucha por mis sueños.

A mi compañera de tesis, Angie Martínez, por su cariño, amistad y apoyo incondicional en el proceso de este trabajo y el transcurso de toda la carrera.

Nataly

A mis padres Hugo y Sarita mi inspiración y ejemplo, porque su amor y cariño más profundo y sincero me acompañaron en todo momento, por permitirme crecer en un hogar confortable y llenar mi vida con recuerdos bonitos y risas que llevo conmigo siempre, mi agradecimiento más sincero por que se el esfuerzo que hacen cada día por verme crecer. A mis hermanos Hugo y Priscilita, que han sido para mí el refugio más reconfortante, sus ocurrencias y compañía han sido en todo momento de gran ayuda para afrontar toda situación.

Al amor de mi vida Josué por su presencia incondicional, su amor más puro y genuino me han ayudado a crecer, le agradezco por tomar de mi mano siempre y hacer de mi vida un camino lleno de felicidad.

A mis amigos más sinceros, que han estado a mi lado siempre, porque su presencia ha hecho de este viaje académico una experiencia única, porque a pesar de las dificultades, las risas y los momentos inolvidables nunca nos hicieron falta. A mi compañera de tesis Naty, mi primera amistad en la universidad, porque hace 5 años comenzamos juntas este viaje y también lo terminaremos juntas.

A mi compañera de desvelos Gatalina, que ha estado presente desde que tengo memoria, porque su presencia y cariño silencioso ha sido para mí, el consuelo y el apoyo más bonito y constante.

Angie

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS.....	
RESUMEN	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. OBJETIVOS	17
1.1.1 <i>General</i>	17
1.1.2 <i>Específicos</i>	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Experiencias traumáticas en la infancia.....	19
2.1.1 Definición de experiencias traumáticas en la infancia.....	19
2.1.2 Clasificación de eventos traumáticos en la infancia	21
2.1.3 Tipos de traumas psicosociales comunes de la infancia	21
2.1.4 Factores de riesgo	23
2.1.5. Consecuencias de las experiencias traumáticas	25
2.2 Esquizofrenia	26
2.2.1 Definición	26
2.2.2 Etiología.....	27
2.2.3 Criterios diagnósticos según el CIE-10.....	28

2.2.4 Tipos de esquizofrenia	29
2.2.5 Manifestaciones clínicas	32
2.2.6. Consecuencias de la esquizofrenia.....	33
2.2.7. Relación entre experiencias traumáticas en la infancia y esquizofrenia en la edad adulta	34
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	36
3.1 Tipo de investigación.....	36
3.2 Nivel de investigación.....	36
3.3 Población y muestra.....	36
3.3.1 Población.....	36
3.3.2 Muestra	36
3.4 Algoritmo de búsqueda	38
3.5 Técnicas e Instrumentos.....	39
3.5.1 Técnicas	39
3.5.2 Instrumentos.....	40
3.5.3 Métodos de estudio y procedimiento	50
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	88
1. BIBLIOGRAFÍA	91
2. ANEXOS	109
Anexo 1.....	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	30
<i>Cuadro comparativo: tipos de esquizofrenia</i>	30
Tabla 2	35
<i>Criterios de selección de los documentos científicos</i>	35
Tabla 3	39
<i>Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica</i>	39
Tabla 4	40
<i>Parámetros de evaluación CRF-QS</i>	40
Tabla 5	42
<i>Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos</i>	42
Tabla 6	46
<i>Triangulación de las experiencias traumáticas más prevalentes en la infancia que predisponen el desarrollo de la esquizofrenia en adultos</i>	46
Tabla 7	64
<i>Triangulación de la sintomatología prevalente en la esquizofrenia causada por eventos traumáticos</i>	64
Tabla 8	104
<i>Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos</i>	104
Tabla 9	114
<i>Ficha de revisión bibliográfica</i>	114

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	36
<i>Algoritmo de búsqueda de los artículos científicos</i>	36

RESUMEN

Los traumas en la niñez influyen en la aparición de sintomatología esquizofrénica en la adultez trayendo consigo un deterioro en la salud tanto física como mental de las personas, es por ello que, el objetivo de este estudio se enfoca en determinar las experiencias traumáticas de la infancia como factor predisponente en el desarrollo de esquizofrenia en la adultez. Este estudio es de tipo bibliográfico descriptivo, la población estuvo conformada por 290 documentos publicados desde el año 2014 hasta el 2024, en idiomas inglés, español y portugués. La muestra fue no probabilística, 45 artículos recopilados a través de bases científicas como Pubmed, Google Scholar, Science Direct, ProQuest, ElSevier, Oxford Academic Scielo. Se empleó como instrumentos la Ficha de revisión bibliográfica y la matriz CRF-QS para evaluar el análisis crítico de investigaciones cuantitativas. Se obtuvo como resultado que la experiencia traumática con mayor prevalencia a la que se exponen los niños en esta etapa es la negligencia física seguida de negligencia emocional, abuso emocional, físico y sexual desencadenando en la adultez prevalentemente síntomas positivos como delirios y alucinaciones y sintomatología negativa sobre todo embotamiento, abulia, anhedonia y retraimiento social. Es así que se llegó a la conclusión de que las experiencias traumáticas vividas en la infancia especialmente el abuso de cualquier tipo fueron un factor determinante para generar sintomatología positiva y negativa de la esquizofrenia en la adultez.

Palabras claves: esquizofrenia, eventos traumáticos, negligencia infantil, alucinaciones

Abstract

Childhood traumas influence the appearance of schizophrenic symptomatology in adulthood, bringing with them a deterioration in the physical and mental health of people, which is why the objective of this study focuses on determining childhood traumatic experiences as a predisposing factor in the development of schizophrenia in adulthood. This study is a descriptive bibliographic study; the population consisted of 290 documents published from 2014 to 2024 in English, Spanish, and Portuguese. The sample was non-probabilistic; 45 articles were collected through scientific databases such as Pubmed, Google Scholar, Science Direct, ProQuest, Elsevier, and Oxford Academic Scielo. The literature review form and the CRF-QS matrix were used to evaluate the critical analysis of quantitative research. It was found that the most prevalent traumatic experience to which children are exposed at this stage is physical neglect followed by emotional neglect, emotional, physical, and sexual abuse, triggering in adulthood mainly positive symptoms such as delusions and hallucinations and adverse symptomatology, especially dullness, abulia, anhedonia and social withdrawal. Thus, it was concluded that childhood traumatic experiences, especially abuse of any kind, were a determining factor in generating positive and negative symptomatology of schizophrenia in adulthood.

Keywords: Schizophrenia, Traumatic events, Childhood neglect, hallucinations.

Reviewed by:



Lcda. Yesenia Merino Uquillas

C.I 06038198781

English Professor

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El estudio de las experiencias traumáticas a las que las personas han sido expuestas en su niñez como predisponente para desarrollar esquizofrenia a futuro, ha sido un tema desconcertante e interesante para el ámbito de la psicología clínica y la salud mental, sin embargo, a pesar de que en la actualidad el bienestar psicológico ha ido tomando fuerza, la influencia del trauma en el desarrollo de dicho trastorno ha sido un asunto de poca importancia en nuestro país.

Medina (2015) menciona que dentro del ámbito clínico, el trauma se crea como reacción a una situación que provoca un perjudicial impacto en la persona y se instaura dentro de la psicopatología por el trastorno de estrés postraumático, puesto que se presenta como consecuencia de afrontar un evento desagradable o desfavorable donde los síntomas y signos que aparecen posteriormente están asociados con la naturaleza de dicha situación, dado que la evolución de estos síntomas están condicionados para instaurar este evento traumático como parte de la memoria biográfica del individuo.

Por otro lado, Álvarez et al. (2023) sugiere que el trauma psíquico se caracteriza por ser un suceso estresante que excede la capacidad de adaptación de la persona, generando cambios en sus emociones y procesos cognitivos, los cuales pueden durar a lo largo del tiempo

Por su parte la esquizofrenia, aunque sus causas no son del todo conocidas se sabe que cada vez más factores ambientales y experiencias traumáticas durante la infancia podrían jugar un papel fundamental en su desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) menciona que la esquizofrenia se caracteriza por una relevante deficiencia en la percepción y por cambios de comportamiento. Los síntomas pueden incluir alucinaciones, delirios, pensamientos y comportamiento desorganizado, o agitación extrema. Las personas que padecen esquizofrenia pueden verse afectadas en todas las esferas de su vida y en sus capacidades cognitivas.

Los eventos traumáticos pueden provocar una fractura en la estabilidad psicológica y la salud mental, pudiendo dar origen a la aparición de nuevos elementos emocionales intensos que influyen en la condición mental, a tal punto de propiciar una esquizofrenia (Nunes y Serbena, 2022).

Este estudio se centra en determinar la relación entre las experiencias traumáticas de la infancia y la posterior manifestación de la esquizofrenia en la adultez. A lo largo de estas

páginas, se indagará detalladamente a través de una revisión bibliográfica exhaustiva, la influencia que los eventos traumáticos, como abuso físico, sexual, psicológico, negligencia, violencia y otros sucesos estresantes en la niñez predisponen la aparición de esquizofrenia en la edad adulta. Los resultados van a permitir comprender la relación y aportar al conocimiento, así como recopilar documentos científicos para actualizar la información sobre estas variables.

Dada la prevalencia de la esquizofrenia y la creciente conciencia sobre la importancia de la salud mental, investigar los antecedentes traumáticos en la infancia como factor predisponente en el desarrollo de la esquizofrenia es de relevancia para indagar los mecanismos subyacentes de esta patología que no se han estudiado a profundidad pero que son de gran impacto.

Según un informe emitido por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a nivel mundial, cada cinco minutos muere un niño a causa de violencia; el 60% de niños son víctimas de maltrato físico por parte de sus cuidadores, además, en 58 países del mundo, más de la mitad de niños y niñas son corregidos a través de distintos métodos de violencia en sus hogares o centros educativos (Santamaría y Tapia, 2018).

Según la OMS (2022), aproximadamente el 75% de los niños con edades comprendidas entre 2 a 4 años, equivalente a unos 300 millones, han sufrido frecuentemente de castigos físicos o violencia psicológica por parte de sus padres o cuidadores. Además, alrededor de 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres reportan haber sido víctimas de abuso sexual durante su infancia cuando tenían entre 0 y 17 años.

En lo que respecta a la violencia sexual según la OMS a nivel mundial, se estima que alrededor de 150 millones de mujeres y 73 millones de hombres han vivenciado algún tipo de violencia sexual en la infancia (Fallas et al., 2020). Acerca de la violencia psicológica, un estudio demuestra que en países en vías de desarrollo el 36,3% de niños han experimentado algún tipo de abuso de tipo emocional (Ajilian et al., 2015).

A nivel de Latinoamérica, específicamente en una encuesta realizada en Chile, en la cual se registraron 6050 niños que asisten de manera regular a instituciones del país, se evidenció que el 75,5% denunciaron haber sido víctimas de agresiones, de los cuales el 69,5% son de tipo psicológica, 52,8% de tipo física leve y 25,4% física grave, por su parte el 7,3% ha sufrido abuso sexual. Estos datos indican que 7 de cada 100 niños han tenido estas vivencias

desfavorables (Cortés, 2018). En Bucaramanga, Colombia, se registra un promedio de 45 casos de niños, niñas y adolescentes que son admitidos a instituciones de cuidado debido a situaciones de maltrato infantil (Observatorio Metropolitano, 2016).

En Ecuador, en base a los estudios realizados por la UNICEF (2016), se destaca que eventos como la violencia afectan con mayor prevalencia a niños y niñas con edades comprendidas entre los 5 y 11 años, se establece que casi el 50% fue agredido de forma física y psicología, el 40% vivenció un trato violento por parte de sus progenitores, el 26% por parte de sus profesores, el 60% fue testigo de peleas entre alumnos. Además 4 de cada 10 siente inseguridad en los medios de transporte público. Se evidenció también que existe un mayor índice de amenaza en niños afroecuatorianos con una prevalencia de 52%, en población indígena un 48%, en las zonas rurales existe un 42% de afectaciones, 36% en áreas urbanas, mientras que en población mestiza 34%.

En cuanto a la variable de esquizofrenia, de acuerdo con los datos proporcionados por la OMS (2022), a nivel mundial, aproximadamente 24 millones de habitantes tienen esquizofrenia, lo que quiere decir que 1 de cada 300 individuos (0,32%) presentan esta patología. En adultos, se ha identificado que la incidencia es de 1 de cada 222 personas (0,45%), además, es más probable en hombres que en mujeres y generalmente tiene su inicio al final de la adolescencia o durante las edades comprendidas entre los 20 y 30 años.

Aquellos que padecen esquizofrenia tienen entre 2 y 2.5 veces más posibilidades de fallecer prematuramente. Este fenómeno generalmente se atribuye a enfermedades físicas, cardiovasculares, metabólicas e infecciosas que suelen experimentar, además de enfrentar la estigmatización, discriminación y la vulneración de sus derechos (Silva et al., 2018).

A nivel de Latinoamérica, en Colombia, de acuerdo con investigaciones llevadas a cabo por el Ministerio de Salud y la Asociación Colombiana de Psiquiatría, la esquizofrenia presenta una prevalencia semejante a la observada en otras partes del mundo, cifrada en un 1%. Esto sugiere que alrededor de 471,052 colombianos podrían estar afectados por esta enfermedad, a excepción de algunas áreas tales como Cali y Bogotá, donde la prevalencia de la patología se eleva al 1.5%, superando la media global. Específicamente, en Cali, durante el primer trimestre del año 2012, se evidenció un aumento en la demanda de servicios de salud mental en hospitales psiquiátricos (Benavides, 2016).

En Ecuador, la esquizofrenia se identifica como la enfermedad más común en los hospitales psiquiátricos. Del número total de egresos a las diferentes instituciones del Ministerio

de Salud Pública, el 38% presentan esta patología, por su parte en cuanto las atenciones de consulta externa el 21,7% es diagnosticado con esquizofrenia (Villacrez et al.,2020). Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2014), en individuos con edades de entre 5 y 24 años, se identificaron 175 casos de esta patología.

Además, en un estudio realizado en Macará y Huaquillas en 1856 pacientes que asistieron a las distintas casas de salud, se evidenció que entre los individuos de entre 30 y 64 años de edad existió una prevalencia de esquizofrenia y trastornos esquizoafectivos con un 7,44% (Valarezo,2023).

Si en la población general la frecuencia de experiencias traumáticas es alta, la evidencia sugiere que, en pacientes con esquizofrenia, la prevalencia es aún más pronunciada. En un análisis en distintos países a nivel mundial, de 18 estudios de casos y controles (2048 pacientes con psicosis y 1856 controles no psiquiátricos), 10 estudios prospectivos (con una participación de 41,803 personas) y 8 estudios transversales (con 35,546 participantes), se concluyó que las vivencias adversas durante la infancia incrementaron de manera notable el riesgo de desarrollar psicosis y esquizofrenia (Popovic et al., 2019). Además, se destaca que la severidad y la duración de estas experiencias traumáticas pueden estar relacionadas con la gravedad de los síntomas.

A nivel de Latinoamérica, en una muestra con población mexicana estudiada, se evidenció que el 17.3% presentó un riesgo clínico representativo para esquizofrenia, una proporción superior al 1.7% reportado en análisis más reciente acerca de la prevalencia de este trastorno en la población a nivel del país. Los resultados obtenidos podrían explicarse por varias razones, entre las cuales es posible identificar que el maltrato infantil y los eventos traumáticos se asociaron de manera positivas para la esquizofrenia, como se evidencia en los resultados obtenidos tras la investigación, es así como el 81,7% experimentó abuso emocional, el 62,0% abuso físico y el 43,7% abuso sexual (Domínguez et al., 2023).

En un estudio realizado en Brasil en una muestra de 20 pacientes con esquizofrenia se encontró que el 90% de los participantes había experimentado trauma en su niñez, se identificó una prevalencia de castigo emocional, seguido de castigo físico y abuso sexual (Carrilho et al., 2019). Se afirma que estas experiencias no solo influyen en la presencia de la sintomatología, si no que también afectan el desempeño social y funcional del individuo. En Ecuador no existen estudios que analicen las variables anteriormente expuestas.

Si bien es cierto que la etiología de la esquizofrenia es multifactorial y no se comprenden completamente las causas específicas, el analizar la influencia de eventos traumáticos presentes en la niñez, podría proporcionar información crucial para el desarrollo de estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas, además, de contribuir a la literatura científica sirviendo como base para investigaciones futuras. Así mismo el estudio puede motivar y alertar a los padres y cuidadores principales a ser conscientes de las experiencias que podrían ser perjudiciales para sus hijos y tomar medidas para prevenir el trauma reduciendo el riesgo de problemas psicóticos en la vida adulta.

Al mismo tiempo, la investigación es factible puesto que se cuenta con los recursos humanos y bibliográficos para su adecuada ejecución. Es así como, el presente trabajo se desarrolla entre dos estudiantes puesto que existe una amplia cantidad de literatura proveniente de estudios experimentales que indica una conexión entre el trauma infantil y la esquizofrenia, datos relevantes que son de utilidad para su respectivo análisis que se obtienen a través de la revisión en bases de datos científicas.

Dado lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Las experiencias traumáticas en la niñez son un factor predisponente para el desarrollo de la esquizofrenia en la edad adulta?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1 General

Determinar las experiencias traumáticas de la infancia como factor predisponente en el desarrollo de esquizofrenia en la adultez.

1.1.2 Específicos

- Identificar los tipos de traumas psicosociales prevalentes en pacientes con esquizofrenia.
- Establecer la relación entre los síntomas de la esquizofrenia y los eventos traumáticos en la infancia.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Es fundamental destacar ciertos estudios previos que sirven como referencia para contextualizar nuestro estudio.

En un análisis realizado por Vaskinn et al. (2021) titulado “Sexual abuse and physical neglect in childhood are associated with affective theory of mind in adults with schizophrenia” una investigación correlacional de corte transversal, cuyo objetivo fue identificar la asociación entre el abuso sexual y la negligencia física en la infancia y la teoría de la mente en adultos esquizofrénicos, se analizaron a 68 pacientes diagnosticados con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo y 70 individuos sanos de un Hospital de Oslo Noruega. Los instrumentos utilizados fueron la escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS), escala de Depresión de Calgary para la Esquizofrenia y el Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ). Tras el análisis correspondiente se obtuvo como resultado una prevalencia de abuso emocional (38,8%), seguido de negligencia física, negligencia emocional, abuso físico y sexual, además se identificó una relación importante entre el abuso sexual y la negligencia física con un peor ajuste social e incremento de la gravedad de los síntomas de esquizofrenia, pues se observó que estos eventos se asocian a una percepción y cognición emocional deficiente lo que conlleva un notable deterioro en sus relaciones sociales

En un estudio elaborado por Gerges et al. (2022) titulado “A cross-sectional study of current and lifetime sexual hallucinations and delusions in Lebanese patients with schizophrenia: frequency, characterization, and association with childhood traumatic experiences and disease severity”, una investigación descriptiva, correlacional de corte transversal, cuyo objetivo fue identificar la presencia de alucinaciones y delirios sexuales y su asociación con experiencias traumáticas infantiles, se analizó a 167 pacientes con esquizofrenia de un Hospital Psiquiátrico de Líbano, a los cuales se les aplicó el Cuestionario para síntomas psicóticos de contenido sexual, la escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS) y la Escala de autoinforme de abuso infantil. Se obtuvo como resultado principal una variedad de sintomatología asociada especialmente al abuso sexual y emocional, es así que existió una prevalencia de delirios de ser espiado (20,4%), cambio en el tamaño o forma de los genitales (18,6%) , alucinaciones somáticas (23,3%) y genitales (14,4%), además varios pacientes manifestaron haber tenido alucinaciones visuales con su agresor a lo largo de su vida. Los autores establecen que la presencia de estos síntomas estaría relacionada con una estrategia de afrontamiento desadaptativa ante los efectos causados por la experiencia desfavorable.

En una investigación realizada por Chae et al. (2015) denominada “Multivariate Analysis of Relationship between Childhood Trauma and Psychotic Symptoms in Patients with Schizophrenia” se trata de un estudio correlacional longitudinal, donde se realizó un análisis con el propósito de evaluar el vínculo existente entre la sintomatología psicótica y los traumas infantiles en personas con diagnóstico de esquizofrenia, luego de contrarrestar la depresión y disociación presentes. En dicho estudio intervinieron 98 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, se evaluó las experiencias traumáticas mediante el uso de distintos cuestionarios que examinan abuso sexual, físico, emocional, así como la negligencia, depresión y síntomas disociativos. Se obtuvo como resultados que los 5 tipos de trauma infantil están íntimamente relacionados con síntomas disociativos, sin embargo, como conclusión se determinó que solo el abuso sexual puede prever la presencia de sintomatología positiva de esquizofrenia.

En el estudio realizado por Álvarez et al. 2023 denominado “Trauma infantil en esquizofrenia. Implicaciones en los síntomas psicóticos positivos y negativos” una investigación descriptiva correlacional, se establece que el vínculo entre la psicosis y el trauma infantil está determinado por distintos factores, por lo que la meta de una investigación sobre las implicaciones del trauma infantil en los síntomas positivos y negativos de esquizofrenia fue buscar la influencia del trauma en el desarrollo de la intensidad de sintomatología psicótica negativa y positiva. Se trabajó con la participación de 45 pacientes que padecen trastorno esquizoafectivo o esquizofrenia, a los que se les aplicó distintos cuestionarios para evaluar la sintomatología como el Childhood Trauma Questionnaire, dando como resultado una frecuencia elevada de trauma en la infancia en personas que padecen de esquizofrenia, de la misma manera, se encontró una relación significativa entre el trauma y una menor intensidad de la sintomatología psicótica negativa, pues no hay evidencia concreta de una relación directa entre estas dos variables, por lo tanto es necesario realizar más investigaciones para esclarecer la influencia del trauma infantil en el desarrollo de los síntomas positivos y negativos .

2.1. Experiencias traumáticas en la infancia

2.1.1 Definición de experiencias traumáticas en la infancia

El evento traumático es explicado como una experiencia o suceso que pone en riesgo la integridad psicológica y física de un ser humano convirtiéndolo en una persona vulnerable. El acontecimiento en cuestión debe establecerse en una amenaza real o percibida por el individuo, por lo que su organismo no es capaz de controlar o restablecer su homeostasis, pues la situación se vuelve poco manejable (Lecannelier, 2018).

Las experiencias traumáticas hacen referencia a todo aquel acontecimiento que implique riesgo o peligro de muerte, cualquier tipo de amenaza que atente la integridad de un individuo (De Paula et al., 2016).

Flores et al. (2018) hace una diferenciación entre un evento traumático y el trauma, el primero se define como un acontecimiento de carácter negativo e intenso que se produce de manera repentina y se caracteriza por ser inesperado e incontrolable, lo que pone en peligro la integridad del individuo pues causa sentimientos de terror e indefensión. Por su parte el término trauma, que es una reacción psicológica, una respuesta emocional que surge como consecuencia de un evento traumático.

Dentro de las primeras semanas de haber ocurrido una experiencia traumática un número considerable de personas tiende a experimentar reacciones emocionales de gran intensidad, como irritabilidad, dificultad para conciliar el sueño, recuerdos intrusivos, repulsión o huida a estímulos relacionados con el trauma y labilidad emocional. Estas reacciones son esperadas y no alcanzan una sintomatología patológica. En este sentido, en las personas se han identificado 4 trayectorias de evolución frente al trauma: la resiliente, donde las personas tienden a mantener sus rutinas sin perturbaciones notables; la de recuperación, en la que la perturbación inicial es superada en pocos meses; la retardada, que inicia con un funcionamiento normal seguido de un declive en la salud meses después; y la crónica, caracterizada por su rápido deterioro y nula recuperación (Figuroa et al., 2016).

Por su parte el evento traumático infantil está asociado a una perturbación que el niño no puede superar, el recordar o revivir en el pensamiento se convierte en una situación dolorosa y angustiante, desatando en la adultez problemas emocionales, psicológicos e incluso físicos, sin una aparente razón específica (Lecannelier, 2018).

Cuando existen estos acontecimientos, el niño no cuenta con los recursos para poder enfrentarlo o resolverlo, esto genera sentimientos de impotencia y la percepción de que no existe una salida, lo que a posteriori resulta en la pérdida de confianza en sí mismo o en el mundo y las personas de su círculo de confianza. La vivencia del trauma es subjetiva y a la vez influenciada, por factores como: edad del infante, su etapa de desarrollo, la existencia de un entorno seguro y si dispone de una figura de cuidado (Corral, 2017).

2.1.2 Clasificación de eventos traumáticos en la infancia

La infancia constituye un periodo vital, en el cual el individuo necesita un cuidado y contención esencial, pues es la etapa en la cual se asientan las bases para su desarrollo tanto físico como psicológico, se trata de un periodo de descubrimiento y aprendizaje continuo que comprende desde los 5 a 12 años de edad (Abud, 2018), sin embargo para muchos niños con condiciones desfavorables, esta etapa puede estar marcada por acontecimientos traumáticos que marcan el crecimiento y el curso de su vida.

Mendoza et al. (2017) menciona que los eventos potencialmente traumáticos están relacionados con la muerte inesperada de un miembro de la familia, vivenciar violencia intrafamiliar y verse inmiscuido en algún tipo de accidente grave.

Según Jimeno (2015), existen 2 tipos de trauma:

- **Tipo 1:** se caracteriza por ser acontecimientos, aislados, repentinos, limitados como por ejemplo un abuso sexual, violación, desastres de la naturaleza, accidentes de tránsito o ser víctima de algún atentado con armas.
- **Tipo 2:** son eventos largos, repetidos, sin interrupciones, que pueden inquietar a la persona haciéndola sentir soledad e indefensión; como ejemplo de este tipo de trauma se centra en los abusos físicos o sexuales constantes, violencia o tortura frecuente o algún tipo de secuestro o privación de la libertad.

De acuerdo a la intención o naturaleza del evento, Echeburúa (2020) clasifica a los traumas en intencionales y no intencionales, en el primer grupo se encuentran aquellos sucesos causados por personas que pueden o no ser cercana a la víctima que tiene la intención (directa o indirectamente) de hacer daño a la víctima, como es el caso del abuso físico, sexual, abandono, terrorismo, secuestro o tortura, y el segundo grupo está determinado por acontecimientos impersonales desafortunadas como es el caso de catástrofes naturales, guerras, accidentes, pérdidas y fallecimientos.

2.1.3 Tipos de traumas psicosociales comunes de la infancia

Los traumas pueden categorizarse en tres subgrupos: el primero a cerca del abuso infantil, en el que se incluye el físico, sexual y emocional; el segundo subgrupo que engloba con la negligencia emocional y física y la tercera relacionada con las adversidades familiares, como el desarrollarse en una familia consumidora de sustancias, padecimiento de trastornos

mentales, o vivenciar violencia por parte de padre, madre, madrastra o padrastro, vivir un divorcio o separación de padres, así como el ver a un ser querido en la cárcel (Corral, 2017).

La infancia constituye un estadio vital crítico para el desarrollo biopsicosocial del ser humano, las complicaciones en cualquiera de estas esferas de desarrollo conllevan grandes repercusiones. Entre los acontecimientos traumáticos típicos de la infancia están:

- **Negligencia:** Se desarrolla cuando los padres son incapaces de satisfacer las necesidades físicas o mentales de los infantes, con el objetivo de resguardarlos de cualquier situación peligrosa, incluso cuando las personas a cargo de su cuidado disponen de los medios o recursos necesarios para hacerlo, pues dicha omisión de responsabilidades puede ocasionar perjuicios que impactan el cerebro encargado del control de emociones y funciones cognitivas del niño (Císcar et al., 2021).
- **Negligencia física:** se desarrolla cuando los padres o cuidadores principales no satisfacen las necesidades básicas del menor, esto involucra falta de supervisión, alimentación, higiene, vestimenta, cuidado deficiente en su salud, puede involucrar también problemas económicos y un entorno caótico (abuso de sustancias, enfermedades crónicas) (Matángolo, 2019).
- **Negligencia emocional:** los cuidadores no desempeñan su rol parental, se puede evidenciar que no se encuentran disponibles para el niño, no muestran interés en su cuidado y atención, existe privación afectiva, la interacción y contacto es escasa o nula, no satisfacen las necesidades afectivas del menor, existe falta de estabilidad, apoyo, protección, estimulación o roles establecidos, suelen ignorarlos y ser fríos (Losada y Porto, 2019).
- **Abuso sexual:** constituye cualquier actividad de tipo sexual no consensuada (exposición visual, acoso, contacto físico, violación), estas situaciones crean un trauma psicológico en donde se puede mencionar consecuencias no solo a plazo corto, sino también a la posibilidad de crear mecanismos de defensa, que permiten enfrentar a la víctima el trauma al que se expone. Dichos mecanismos se manifiestan de una forma desadaptativa, afectando de sobremanera el funcionamiento social y personal de la persona (García y Graña, 2021).
- **Abuso físico:** implica cualquier tipo de golpe con o sin objetos en el que se use fuerza física o contacto cuerpo con cuerpo agresivamente, puñete, patada o quemadura (Alvela et al., 2019).

- **Abuso psicológico:** este tipo de abuso es mucho más complicado que la violencia física debido al trauma que provoca, pues a pesar que la física es evidente ante todos, la psicológica afecta la salud mental y emocional de las personas, siendo la segunda más difícil de identificar, pues impide que la víctima pueda recibir asistencia oportuna (Martínez et al., 2016).

2.1.4 Factores de riesgo

Los factores de riesgo constituyen aquellas condiciones que facilitan la ocurrencia de consecuencias, resultados desfavorables y poco adecuadas para el desempeño y progreso del individuo. Los factores asociados a traumas psicosociales en los niños son varios, los factores individuales se refieren a la existencia de discapacidad, problemas conductuales y retraso en el desarrollo, factores asociados a los padres como por ejemplo salud mental deteriorada, antecedentes de maltrato y de malas relaciones familiares e interpersonales, abuso de sustancias, uso de castigo físico, factores familiares tales como problemas de pareja, inestabilidad, violencia doméstica y factores comunitarios como dificultades económicas, desempleo e ideología religiosa (Greve, 2014).

Además, Bolívar (2014) menciona que los factores de riesgo psicosocial que se encuentran vinculados al abuso infantil en cualquiera de sus formas incluyen la presencia de hogares encabezados por un solo progenitor (monoparentales), antecedentes de maltrato en la niñez de los cuidadores y maternidad en la adolescencia.

Bonilla et al. (2017) explican que dentro de lo que corresponde al contexto escolar, se identifican principalmente al acoso como un acontecimiento causante de impacto emocional, donde una de las personas priva al otro de un trato respetuoso y digno ejerciendo control a través de acciones agresivas (físicas o psicológicas), este tipo de trato perjudica al niño pues está vivenciando abuso y humillación por parte de un igual.

En este sentido González et al. (2014) establecen que el bullying es considerado como un problema que afecta de manera directa la dinámica de la interacción social, ha sido considerado como un fenómeno potencial para el deterioro emocional de los niños, pues trae varias afecciones como incremento en los niveles de ansiedad, dificultades en la convivencia (aislamiento) y en las relaciones sociales, así como deserción escolar y trauma psicológico en general.

- **Crianza:** Imizcoz (2022), explica que la crianza que desempeñen los padres está estrechamente relacionada con sus antecedentes vivenciales, pues si el cuidador tiene historial de haber pasado por sucesos traumáticos no superados, cuando tienen hijos, se vuelve un desafío que el niño no se convierta en un recordatorio postraumático, se sienten de nuevo indefensos, expuestos y tienden a revivir sus propias experiencias de cuidado, entonces existen 2 opciones, la primera es que establezcan un tipo de crianza autoritario con la intención de evitar que tengan el mismo sufrimiento y la segunda es que al desencadenar los recuerdos negativos su capacidad de crianza disminuye y recurren a prácticas poco adecuadas como una manera de bloquear estas vivencias intolerables como el mantenerse alejado del niño descuidando sus necesidades, evidenciándose así un tipo de crianza negligente.
- **Apego:** El comportamiento y la actitud de los cuidadores interfiere en la manera en la que el niño percibe al mundo que los rodea. La poca sensibilidad emocional, las reacciones poco predecibles, inconsistentes e intrusivas y el rechazo causan que el individuo desarrolle conductas propias de apego ansioso, donde al sentirse en un ambiente de poca estabilidad, puede querer tener cierta distancia con el objeto de apego y buscar su independencia a muy temprana edad, esto a su vez involucra baja autoestima y un esquema de pensamiento negativo, al tener la percepción de que el resto de las personas también son poco confiables. Dichas afectaciones acompañan al individuo en toda su vida, pues las formas de pensamiento desarrollados en la infancia continúan teniendo un funcionamiento similar en la adultez (Yilmaz et al., 2022).

De acuerdo con Morales (2018), el problema comienza cuando el niño se encuentra ante una situación amenazante y no posee la sensación de tener una figura segura a la cual acudir en busca de apoyo, peor aun cuando el origen del peligro está en sus cuidadores principales, esta situación de inestabilidad provoca confusión y temor en el niño y se convierte en un trauma relacional temprano. Se ha observado que el 80% los niños víctima de cualquier tipo de maltrato tienen un estilo de apego desorganizado o desorientado, estudios demuestran que estas experiencias tempranas causan la construcción de un pensamiento desagradable y poco coherente de la realidad, razón por la cual como medida para conservar cierto grado de coherencia interna recurren a la disociación, como medida de protección ante el trauma. Además, se estipula que las creencias paranoides surgen del apego inseguro en cuanto al autoconcepto y la incapacidad de confiar en los demás.

2.1.5. Consecuencias de las experiencias traumáticas

- Neurodesarrollo

La presencia de eventos de este tipo trae consigo una severa interrupción en cuanto al desarrollo normal esperado para un niño, pues se trata de un ser humano que aún no ha madurado psicológica, social y biológicamente. El estar sometidos a medidas elevadas de estrés causa secuelas en su cerebro a nivel funcional y estructural. Las modificaciones más observadas son el deterioro acelerado de neuronas, desajustes en las conexiones sinápticas y suspensión o reducción en el proceso de formación de nuevas neuronas. Los modelos biológicos, para explicar la relación del trauma en los síntomas psicóticos, ponen énfasis en el funcionamiento del sistema dopaminérgico-mesolímbico, se argumenta que el estar expuesto a un elevado nivel de estrés por cualquier tipo de suceso traumático provoca un aumento en la cantidad de dopamina liberada en el cerebro, neurotransmisor característico de la psicosis (Ordoñez, 2015).

El estrés se manifiesta como una reacción física del organismo ante a situaciones que se consideran peligrosas, pero si esta respuesta tiende a tener un grado fuerte y dura mucho tiempo, genera problemas de salud. En el transcurso de la etapa de la niñez, es normal enfrentar varias situaciones que llegan a ser estresantes, pues muchas veces estas generan un aprendizaje y crecimiento. Sin embargo, algunos niños son más sensibles ante el estrés debido a su entorno, sus relaciones y estrategias de afrontamiento (García y Peña, 2018).

- Cognitivo

Para Carmona (2019), las consecuencias cognitivas de niños víctimas de abuso sexual, considerado como un trauma infantil podemos encontrar, problemas de concentración, atención. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, rendimiento escolar bajo, y un funcionamiento cognitivo general peor que los demás.

- Psicológico

Los distintos enfoques psicológicos indican que vivenciar acontecimientos perturbadores en la niñez impactan directamente en la configuración psicológica de una persona, así como en la capacidad para establecer o crear relaciones largas y duraderas estables con los demás. Distintas Investigaciones han evidenciado que las experiencias adversas vividas en la niñez están íntimamente relacionadas con un mayor riesgo de desarrollar problemas mentales y de comportamiento agresivo en la edad adulta; pues la presencia de eventos traumáticos durante la infancia también se ha vinculado con un riesgo mayor de sufrir trastornos psiquiátricos, psicóticos y de la personalidad (Vallejos y Bertone, 2016).

Los eventos traumáticos pueden causar perjuicios en la salud mental de los niños en su adultez, manifestándose como angustia psicológica grave, depresión grave, ideas e intentos de suicidio, abuso de alcohol, drogas, ansiedad, trastornos alimenticios, comportamientos disruptivos, antisociales y violentos, problemas en el apego, además de vivencias negativas en el futuro y comportamientos internalizados negativos para la vida de la persona. A su vez, se menciona que los niños expuestos a experiencias traumáticas extremas son más propensos a desarrollar dificultades neuropsiquiátricas crónicas, como resultado de la interacción de diversos factores, que impactan de sobremanera en su ámbito emocional, social y académico (Mendoza et al., 2017).

2.2 Esquizofrenia

2.2.1 Definición

Los trastornos esquizofrénicos se caracterizan por la presencia de distorsiones fundamentales en el pensamiento y la percepción, junto con expresión emocional inadecuada o reducidas. Con frecuencia la conciencia y la capacidad intelectual no son afectadas en un inicio, aunque con el tiempo puede existir un deterioro cognitivo notable. Entre los fenómenos psicopatológicos más destacados se encuentran el pensamiento con eco, difusión, inserción o robo del pensamiento y delirios de control e influencia (Velazco et al., 2018).

Rodríguez (2018) menciona que la esquizofrenia constituye un trastorno mental complejo que abarca una serie de procesos emocionales y fisiológicos que implica una carga significativa de sufrimiento tanto para la persona que lo experimenta como para quienes lo rodean. Su padecimiento involucra también un notable déficit cognitivo, afectando también las funciones ejecutivas, especialmente la atención sostenida y la memoria de trabajo, lo cual hace que el desarrollo de las actividades diarias se convierta en un desafío.

Los síntomas implicados en este trastorno involucran grandes repercusiones en el funcionamiento del individuo en sus esferas vitales (social, laboral, familiar). Sin embargo, es importante considerar que existe una conexión recíproca entre el pronóstico de la enfermedad y la manera en la cual la persona se desenvuelve en su entorno, así por ejemplo la manera en la que se maneje la dinámica familiar puede afectar de forma favorable o desfavorable el pronóstico de la esquizofrenia, por este motivo varios investigadores recalcan la importancia del abordaje psicoterapéutico sistémico para este trastorno (Zapata et al., 2015).

Marchán et al. (2023) plantea que la esquizofrenia constituye un trastorno psiquiátrico conformado por la presencia de síntomas característicos de la psicosis como alucinaciones y delirios, es evidente un deterioro en las funciones cognitivas, modificaciones en la actividad y el tono muscular, además de otras manifestaciones clínicas como la reducción emocional, en la motivación y el lenguaje. Este trastorno suele tener inicio durante la adultez temprana o la adolescencia, es usual la presencia de un curso crónico cambiante que muchas veces ponen en una condición incapacitante a quien lo padece.

2.2.2 Etiología

La causa de la esquizofrenia hasta la actualidad se mantiene desconocida y posiblemente sea multifactorial. Aunque la cantidad de aquellos que consideran un origen biológico para la esquizofrenia es considerablemente mayor que aquellos que adoptan un enfoque psicológico, no se puede descartar que varios factores llegan a contribuir a su aparición, como la presencia de estrés ambiental y algunas otras condiciones que genera afectaciones en la esfera psicosocial. Entre los diferentes factores, los mencionados con mayor frecuencia son los de carácter genético. Por medio de la medicación con psicofármacos se busca la atenuación de los síntomas positivos de la esquizofrenia, lo cual involucra implícitamente el reconocimiento de una base no solo funcional, sino también neurológica de esta patología (López et al., 2015).

Ramírez et al. (2019) postulan que, en la esquizofrenia, los procesos relacionados con la alteración del funcionamiento normal no son específicamente claros, sin embargo, se considera que la patología se da como resultado de la unión de factores tanto ambientales como genéticos. Investigaciones epidemiológicas exponen que las condiciones perinatales desfavorables y dificultades obstétricas traen como consecuencia el incremento del riesgo de la presencia de trastornos del neurodesarrollo, las cuales a su vez contribuyen de manera notable al desarrollo de sintomatología esquizofrénica.

Expertos establecen que modificaciones en el desarrollo del Sistema nervioso central incluso desde la etapa prenatal (segundo trimestre de la gestación) como por ejemplo infecciones, dificultades postparto o durante el nacimiento podrían asignar una explicación a las disfunciones vinculadas a un incremento del riesgo de tener esta patología, los neurotransmisores implicados en la esquizofrenia son la dopamina, serotonina y glutamato. En ese sentido, esta patología es el resultado de la interacción de varios factores como la predisposición genética, la prevalencia es la siguiente: 1% en población general, 8% hermanos no gemelos, 12% hijos de un progenitor afectado y 40% hijos de los 2 padres afectados. Otros

factores moduladores en precipitar su aparición o mantener o recaer en su curso son el consumo de sustancias, incumplimiento de la medicación y estresores ambientales (Bernardo et al., 2016).

Por su parte Mesa (2014), asegura que la teoría genética de manera aislada no explica en su totalidad el origen de esta patología, en este sentido en un análisis realizado en población con gemelos idénticos, se evidencio que, si uno de ellos presenta esquizofrenia, el riesgo para el otro gemelo es solamente del 50% aproximadamente, a pesar de que posee precisamente los mismos genes de su hermano. Por ende, es necesario considerar otros aspectos como el tipo de crianza y las situaciones a las que el individuo está expuesto durante sus primeras etapas vitales como sucesos desencadenantes. Entonces, si la persona posee los genes de la enfermedad, pero no está expuesta a condiciones desfavorables, es menos probable padecer esquizofrenia, de modo que la probabilidad disminuye si el ambiente de desarrollo es favorable.

Pérez (2015), propone que la etiología de la esquizofrenia está determinada por alteraciones del sistema nervioso central y en los procesos de neurotransmisión que surgen de alteraciones genéticas y medioambientales, pues en análisis realizados post mortem se ha identificado menor peso cerebral, diferencias en la corteza cerebral, agrandamiento de los ventrículos y menor volumen en el lóbulo temporal. Las causas ambientales más frecuentes son las infecciones o complicaciones en la madre gestante identificando como mayor factor de riesgo cualquier condición generadora de estrés.

2.2.3 Criterios diagnósticos según el CIE-10

La Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10) corresponde a un sistema estandarizado de clasificación diagnóstica, se utiliza en el área clínica con el propósito de precisar enfermedades y exponer su sintomatología, de modo que permite el acceso a las enfermedades codificadas y clasificadas para propiciar un correcto análisis y diagnóstico en la práctica (Valle, 2020).

El CIE-10 (OMS, 1992) plantea las siguientes pautas generales para el diagnóstico apropiado de esquizofrenia considerando la complejidad de la patología, el grupo 1 hace referencia a la presencia de mínimo uno de los signos o síntomas de apartado 1 que incluye eco del pensamiento, así como inserción o robo, ideas y percepciones delirantes en cualquiera de sus formas (control, autorreferencia, etc.), alucinaciones auditivas, finalmente presencia de ideas delirantes irrealistas o inconcebibles. Se especifica también la existencia de al menos dos de los siguientes signos y síntomas que corresponden al apartado 2, constituido por la presencia

de alucinaciones en cualquiera de sus formas acompañadas de ideas delirantes simples cada día en un tiempo mínimo de un mes, presencia de trastorno formal del pensamiento (neologismo, incoherencia), comportamiento catatónico (mutismo, estupor, negativismo, flexibilidad cética) y síntomas negativos de la esquizofrenia considerando que los mismos no son producto de depresión o efectos de medicación.

El grupo 2 hace referencia a las características para descartar el diagnóstico de esquizofrenia y son dos, el primero indica que si existe la presencia de episodio depresivo o maníaco, los síntomas esquizofrénicos descritos previamente deben haber precedido o manifestado antes que los del trastorno del humor, y el segundo establece que no se debe establecer el diagnóstico de este trastorno ante la existencia de una enfermedad cerebral o si el individuo está experimentando intoxicación, abstinencia o dependencia de cualquier tipo de sustancia.

2.2.4 Tipos de esquizofrenia

- **Paranoide:** Se trata de un trastorno psiquiátrico cuya incidencia es por lo general gradual y poco evidente de evolución crónica, la sintomatología presente en este tipo de esquizofrenia afecta de diversas maneras el área psíquica pues, es evidente la desconexión en los procesos del pensamiento, en la afectividad y las emociones, donde se involucra también una discordancia entre el pensamiento y la conducta (Vecino et al., 2020). Su característica principal es el predominio de delirios de persecución y de alucinaciones en su mayoría de tipo auditiva, es posible identificar también marcadas perturbaciones en la percepción en general (Silva et al., 2018).
- **Hebefrénica:** De acuerdo con Martínez (2023) dentro de la sintomatología significativa están los manierismos, patrones de pensamiento desorganizados (incoherencia), además, el lenguaje es pobre con alteraciones en el discurso. Las alucinaciones e ideas delirantes no se encuentran de manera tan marcada. López et al. (2015) argumentan que existe un predominio en la afectividad inapropiada, conductas y discurso desorganizadas que no llegan a tener un propósito establecido, además se evidencian manifestaciones psicomotoras (flexibilidad cética, catatonía), esta sintomatología no permite que el individuo se desenvuelva de manera idónea.
- **Catatónica:** para Caballero et al. (2014), se trata de un trastorno neuropsiquiátrico cuya característica principal radica en alteraciones motoras, además de dificultades en el pensamiento y afecto. Sus síntomas por excelencia son movimientos estereotipados voluntarios o involuntarios que por lo general son inusuales, posturas extrañas, actividad

motora exagerada, por el contrario, inmovilidad, además se ha identificado también ecopraxia y ecolalia. Se establece que los síntomas deben estar presentes por lo menos un día.

- **Indiferenciada:** se caracteriza porque existe la presencia de varios o de todos los signos y síntomas de los otros tipos de esquizofrenia (hebefrénica, paranoide, catatónica) pero no se lo puede clasificar como ninguna de ellas (Marín y Cantero, 2015).
- **Residual:** Se distingue por la persistencia de síntomas negativos, como modificaciones en la conducta, las emociones y relaciones sociales, pues a pesar de que estos no son irreversibles en muchas ocasiones, su frecuencia no iguala a la de otros subtipos de esquizofrenia (Pereira et al., 2020).
- **Simple:** Este tipo de esquizofrenia se caracteriza porque la persona no muestra ningún tipo de alucinación o delirio, no obstante, se disminuyen ciertas habilidades, dentro de las que se puede recalcar a la capacidad de aprender y comunicarse (Licea., 2019).

Tabla 1*Cuadro comparativo: tipos de esquizofrenia*

Tipo	CIE-10	Semejanzas	Criterios generales	Predominio	Tiempo	Discurso	Comportamiento
Paranoide	F 20.0			Se acentúan las ideas delirantes paranoides que suelen acompañarse de alucinaciones	Presencia de los síntomas de por lo menos 1 mes de duración o durante algún tiempo, la mayor parte de los días	Generalmente organizados, dificultades inadvertidas	Menos desorganizados
Hebefrénica	F20.1	Se caracterizan por disposiciones fundamentales y características de: pensamiento, percepción y por afecto embotado o inapropiado	Se deben cumplir los criterios generales de esquizofrenia G1 y G2	Predominan los cambios afectivos, es frecuente un comportamiento irresponsable e impredecible y los manierismos		Desorganizado divagatorio e incoherente	Comportamiento errático y desorganizado
Catatónica	F20.2			Dominan las alteraciones psicomotoras (hipercinesia-estupor)	Presencia de los síntomas durante por lo menos 2 semanas	Puede existir mutismo	Comportamiento catatónico (estupor, excitación, catalepsia, etc)
Indiferenciada	F20.3	El diagnóstico no debe hacerse ante la presencia de síntomas prominentes de depresión o manía, ante la presencia de una enfermedad cerebral manifiesta o ante el estado de intoxicación, dependencia o abstinencia de sustancias		No existe un claro predominio de los síntomas, no se ajustan a ningún subtipo	No establecido	Varía de acuerdo a la sintomatología presente	
Residual	F20.5		G1 Y G2 deben haberse cumplido en algún momento del pasado, pero no en la actualidad	Caracterizado por síntomas negativos a largo plazo (enlentecimiento psicomotor, embotamiento afectivo, falta de iniciativa, comunicación no verbal pobre)	Presencia de los síntomas a lo largo de 12 meses previos	Pobreza en la cantidad o contenido del lenguaje.	Inhibición psicomotriz o hipoactividad
Simple	F20.6		G1 y G2 no se presentan en ningún momento	Incapacidad para cumplir demandas sociales y deterioro del rendimiento en general. Síntomas desarrollados sin estar precedidos de ningún síntoma psicótico manifiesto	Desarrollo progresivo de los síntomas durante al menos 1 año	Pobreza del discurso	Hipoactividad, pasividad

2.2.5 Manifestaciones clínicas

La esquizofrenia se caracteriza por la existencia de tres grandes grupos de síntomas, desde la perspectiva de Morales et al. (2015), estos se clasifican de la siguiente manera:

Síntomas positivos: se definen como el resultado de anormalidades en los procesos mentales

- **Delirios:** consiste en una descompensación de la realidad, es considerada como una de las alteraciones más graves de la mente donde existen alteraciones en la experiencia de la propia identidad, de la realidad que lo rodea y en la forma en la cual tiende a relacionarse con otros. Entre los más comunes están los delirios de persecución, de autorreferencia, celotípicos, erotomaniaco, de grandeza, religiosos, de culpa y de castigo, y negación (López y Cavieres, 2022).
- **Alucinaciones:** consisten en una falsa percepción sensorial a pesar de la ausencia de un estímulo externo, estos no son reconocidos como propios y pueden ser de tipo auditivo (dialogantes, imperativas, insultantes, amenazantes eco del pensamiento), visual, táctil (de contacto, térmicas, hídricas), olfativa y gustativa (Masedo, 2021).
- **Síntomas motores o comportamiento catatónico:** se puede manifestar a través de variantes como manierismos, catalepsia, estupor, inmovilidad, agitación o inhibición psicomotriz, estereotipias. Estos pueden ser resultado de la propia patología o de efectos producto de la medicación (Godoy et al., 2014).

Síntomas Negativos: constituye la ausencia o disminución del funcionamiento mental normal

- **Anhedonia:** incapacidad para sentir placer o falta de este, abarca la limitación para obtener satisfacción que sea placentera, lo cual no permite que el individuo disfrute de acontecimientos vitales (Pérez, 2014).
- **Abulia:** marcada falta de motivación e iniciativa para poder cumplir con las actividades diarias o rutinarias, se pierde la voluntad y energía para llevar a cabo acciones lo cual trae repercusiones directas en la toma de decisiones (Fonseca et al., 2015).
- **Alogia:** determinada por la ausencia de espontaneidad y disminución del lenguaje que principalmente se produce por la pobreza en el pensamiento, el individuo con

esta sintomatología tiene una comunicación muy pobre o dicotómica por lo cual existe un notable deterioro vital (Zegarra y Añari, 2014).

- **Aislamiento social:** consiste en el contacto mínimo o escaso del contacto con otros, hace referencia también a la poca interacción que el individuo presenta con a nivel social (Arrubarrena y Sánchez, 2020).
- **Ambivalencia:** es definida como un estado afectivo en el cual ante un mismo estímulo que podría estar determinado por una persona, situación o pensamiento, se experimentan tanto emociones positivas como negativas, lo cual genera malestar al producir indecisión marcada (Osma et al., 2017).
- **Aplanamiento o embotamiento afectivo:** reducción en la capacidad para poder expresarse, no muestra interés, el tono de voz disminuye, no gesticula, reduce los movimientos, existe una notable falta de respuesta emocional (Líceca, 2019).

Síntomas desorganizados: involucra alteraciones en el comportamiento, pensamiento o lenguaje

- **Afecto inapropiado:** se explica por la discordancia entre las emociones expresadas, su discurso y el pensamiento, estas respuestas son consideradas inapropiadas a la situación vivida debido a esta notable desconexión (Sandín, 2023).
- **Trastorno formal del pensamiento:** se refiere a la presencia de alteraciones en el proceso del pensamiento, lo cual afecta de manera directa la manera en la cual el individuo organiza y comunica sus ideas. Los principales son: circunstancialidad, descarrilamiento, pérdida de asociaciones, ilogicalidad, incoherencia, fuga de ideas y alteraciones en la atención (Martín y Payá, 2016). Es importante señalar que el trastorno formal del pensamiento da paso a la existencia del lenguaje desorganizado.
- **Lenguaje desorganizado:** es un síntoma característico de la esquizofrenia, si bien es cierto que no existe un patrón definido de afectaciones en el lenguaje, los principales son la tangencialidad, pobreza en el contenido, neologismos, enlentecimiento y bloqueo (Jimeno, 2019).

2.2.6. Consecuencias de la esquizofrenia

Los efectos que trae consigo la esquizofrenia involucra limitaciones en las capacidades cognitivas, como la atención, la percepción y la memoria, que tienen un impacto negativo en la calidad de vida, especialmente en los aspectos sociales. Es crucial tener en

cuenta que estas personas pueden experimentar dificultades en su funcionamiento social, psicológico y ocupacional, particularmente cuando presentan problemas en la fluidez verbal y en la atención. Además, la esquizofrenia también afecta la función ejecutiva, la memoria, las habilidades motoras y, en última instancia, su desenvolvimiento en general (Ramos, 2014).

Tras recibir el diagnóstico de esquizofrenia, la dinámica familiar se ve alterada significativamente, con el enfoque girando en torno al paciente afectado. Esta situación conlleva a cambios en la rutina diaria de la familia, lo que puede resultar en la reducción o pérdida de oportunidades para la interacción entre sus miembros. Esta alteración en la interacción familiar tiende a deteriorar la comunicación y los vínculos afectivos. En muchas ocasiones, otros miembros de la familia no participan en el tratamiento del trastorno, lo que puede contribuir al mantenimiento o incluso al empeoramiento de los síntomas negativos, creando así un entorno disfuncional en la dinámica familiar (Martínez et al., 2020).

2.2.7. Relación entre experiencias traumáticas en la infancia y esquizofrenia en la edad adulta

Los menores que han experimentado maltrato o trauma son mucho más propensos a desarrollar problemas psicopatológicos a lo largo de su vida. Se ha establecido una conexión de causa entre abuso infantil y la posibilidad de aparición de psicosis en la adultez, sobre todo alucinaciones, no obstante, hasta la actualidad, la evidencia en cuanto al tema no es definitivo. Distintas revisiones y análisis han indicado una prevalencia elevada de Trauma infantil en personas adultas que padecen de psicosis. Varias investigaciones señalan una relación directa entre cómo el trauma infantil y los síntomas psicóticos están íntimamente relacionados, sugiriendo que un grado mayor de trauma se correlaciona con una presencia mayor de dichos síntomas, así como un funcionamiento cognitivo más deteriorado. El cerebro en formación de un niño, expuesto a un estrés elevado, altera su sistema límbico, encargado de controlar las emociones, el comportamiento sexual, social, memoria, aprendizaje y motivación; por lo que si este infante se expone a periodos largos de estrés personal o familiar puede desarrollar trastornos psicóticos y esquizofrenia (Enríquez y Ochoa, 2019).

La existencia de eventos traumáticos en los meses de vida iniciales de una persona desequilibra la estructura de la mente, puesto que dificulta el procesamiento adecuado de las emociones y la capacidad de relaciones fundamentales para establecer vínculos afectivos y de apego, dichas experiencias son primordiales para el desarrollo y bienestar mental del infante. Todos los menores no manifestarán los mismos trastornos, pues esto se basará en su vulnerabilidad y habilidades para afrontar los desafíos que se presenten en el medio en el que se desarrolla (Artigue y Tizón, 2014).

Debido a la prevalencia elevada, se puede decir que el maltrato infantil probablemente sea un factor determinante y predisponente importante en el inicio de varios trastornos mentales, entre ellos la esquizofrenia (Vallejos y Bertone, 2016).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Es de tipo bibliográfico, puesto que implica analizar documentos, bases de datos y contenido de varios artículos y revistas científicas para respaldar teóricamente la investigación como: Scimedirect, Redalyc, Proquest, PubMed, Scopus, Researchgate, Scielo y Google Scholar, que posibilitarán sistematizar y recolectar información relevante para el próspero desarrollo del trabajo de investigación (Tóala y Briones, 2019).

3.2 Nivel de investigación

El propósito principal de la investigación descriptiva es precisar rasgos esenciales de conjuntos uniformes de fenómenos. Esto se alcanza a través de criterios sistemáticos que manifiestan el comportamiento o la estructura de los fenómenos a investigar, proporcionando datos sistemáticos que se pueden contrastar con información procedente de otras fuentes (Guevara et al., 2020). En tanto, el objetivo de esta investigación es especificar cómo las experiencias traumáticas son predisponentes cruciales para desarrollar una esquizofrenia en la adultez, basado en el procesamiento de información de diversos autores de fuentes confiables.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La investigación estuvo constituida por un total de (N= 290) artículos científicos obtenidos a través de la búsqueda en bases de datos confiables como: Redalyc, Proquest, Scimedirect, Proquest, PubMed, Scopus, Researchgate, Scielo, Oxford Academic y Google Scholar ligados a las variables de investigación: experiencias traumáticas y esquizofrenia. Los documentos obtenidos fueron realizados en un intervalo de tiempo que comprende desde el año 2014 hasta la actualidad.

3.3.2 Muestra

La presente investigación se realizó con un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Este tipo de muestreo se trata de un método en el cual los elementos de la muestra son seleccionados de forma deliberada, siguiendo la experiencia, conocimientos y objetivos establecidos por el investigador (Hernández, 2021). En así, que los artículos

utilizados para su posterior análisis fueron seleccionados y evaluados siguiendo ciertos criterios tomando en cuenta sus características y nivel de relevancia, de manera que se puedan cumplir con los objetivos propuestos.

En esta instancia, se seleccionaron un total de 50 artículos de los cuales se descartaron 5 puesto a que tuvieron puntuaciones muy bajas en la calificación con el instrumento CRF-QS, es así que la muestra final de documentos fue de 45, de los cuales 14 fueron extraídos de Google Scholar, 12 de Sciencedirect, 8 de PubMed, 4 de Researchgate, 2 de Proquest, 2 de Scopus, 1 de Redalyc, 1 de Scielo y 1 de Oxford Academic, Como estrategia de búsqueda de documentos se utilizaron los siguientes indicadores booleanos AND y OR y palabras clave como: “trauma infantil” AND “esquizofrenia”; “eventos traumáticos en la niñez” AND “esquizofrenia”; “trauma en la niñez” OR “ infancia”; “trauma en la niñez” AND “esquizofrenia en adultez”; “childhood trauma” AND “schizophrenia”; “traumatic events in childhood” AND “schizophrenia”; “childhood trauma” AND “adult schizophrenia”.

Estas publicaciones fueron escogidas siguiendo los criterios de selección descritos a continuación.

Tabla 2
Criterios de selección de los documentos científicos

Criterios	Justificación
Artículos científicos publicados los últimos 10 años (2014-2024)	Se usarán artículos comprendidos entre este lapso de años, puesto que las investigaciones deben ser coherentes y actualizadas a la realidad del mundo actual
Estudios de análisis cuantitativos	Se usará investigaciones cuantitativas porque permite medir las variables de estudio mejorando la calidad investigativa
Artículos científicos en idioma inglés, español y portugués	Los artículos científicos en español son escasos en cuanto a las variables de estudio, mientras que el inglés y portugués al ser un idioma universal mejoran la posibilidad de investigación.
Organizaciones gubernamentales nacionales e internacionales (OMS, OPS, Ministerios de Salud, UNICEF)	Se usaron estas organizaciones debido a la confiabilidad de las estadísticas actualizadas que reflejan año tras año de la realidad de un determinado país y el mundo

Bases de datos: Google Académico, Pudmed, Scientific Research Publishing, Elsevier, Scopus, Researchgate

Estas bases de datos científicas aseguran la autenticidad y fiabilidad de los estudios que se han publicado

Disponibilidad de documentos

Se utilizaron artículos a los cuales se podía tener acceso completo en las diferentes bases de datos.

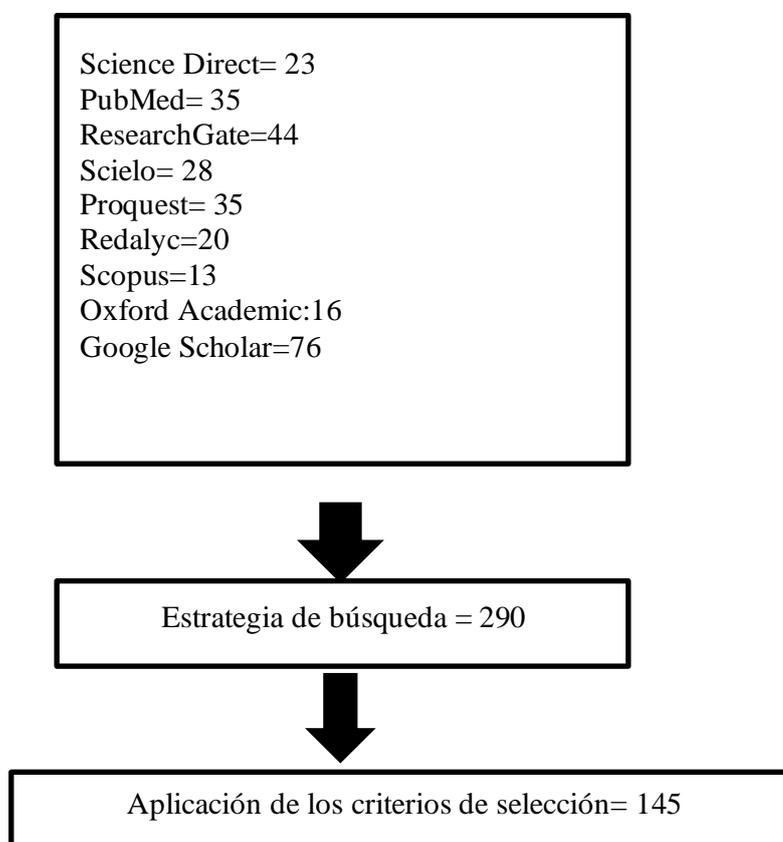
Experiencias traumáticas de la infancia como factor predisponente en el desarrollo de esquizofrenia en la adultez

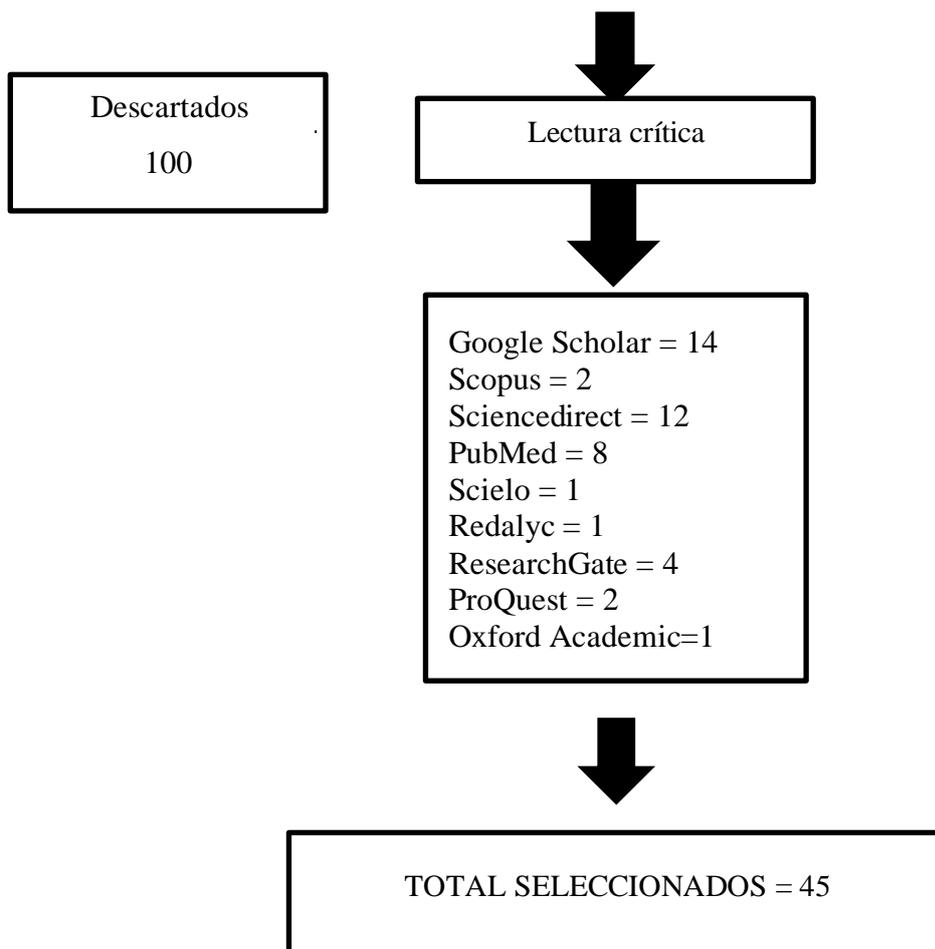
Las investigaciones deben contener las dos variables y con la población indicada

3.4 Algoritmo de búsqueda

Figura 1.

Algoritmo de búsqueda de los artículos científicos





3.5 Técnicas e Instrumentos

3.5.1 Técnicas

Análisis de contenido

Se trata de un procedimiento que sigue un proceso organizado, planificado y estructurado basado en hechos y evidencia científica, permite también realizar estudios comparativos entre documentos de distintos objetivos, épocas y fuentes (Rivero, 2017). Se utilizó esta técnica debido a que constituye una herramienta de utilidad para examinar, analizar y extraer la información idónea para la investigación, de modo que, tras una lectura exhaustiva, se pueda identificar los documentos que cuenten con las características y datos adecuados para organizarlos, clasificarlos y cumplir con los objetivos del estudio.

Revisión bibliográfica

Constituyen la base fundamental de la investigación, implica examinar y presentar todo tipo de conceptos, definiciones, perspectivas teóricas, investigaciones y antecedentes

vinculados y relacionados con la temática establecida a través de información obtenida bajo distintas fuentes confiables (Esquirol et al., 2017). Gracias a este proceso sistematizado, tras la búsqueda en las diferentes fuentes de datos, es posible obtener documentos que cuenten con los criterios de confiabilidad y validez científica que serán oportunos para su posterior análisis.

3.5.2 Instrumentos

Ficha de revisión bibliográfica.

Una ficha bibliográfica es un breve documento que incluye la información esencial de un texto empleado en una investigación. Puede hacer referencia a un artículo, libro o a sus capítulos (Gómez et al., 2014). Por lo que en esta investigación con el uso de dicha ficha permitirá organizar, registrar y sintetizar información clave de las fuentes investigadas para de esta manera construir una base sólida teórica.

Instrumento de evaluación destinado al análisis crítico de investigaciones cuantitativas (CRF-QS).

El Critical Review Form Quantitative Studies (CRF-QS) se trata de un instrumento diseñado con el objetivo de evaluar y valorar la calidad metodológica de investigaciones cuantitativas. Está constituido por 19 ítems con pautas estandarizadas: Fin de estudio, literatura, diseño, muestra, medición, intervención, resultados, conclusiones e implicaciones de los resultados. Para su calificación, se asigna un punto si se cumple el criterio establecido, caso contrario de no cumplirse, se asigna una puntuación de 0. Estas puntuaciones obtenidas, se categorizan en los siguientes niveles: calidad metodológica pobre, aceptable, buena, muy buena y excelente (Law et al., 1998). Este instrumento aportará a identificar ciertas características en los artículos científicos, de modo que evalúa los estudios de una manera crítica y rigurosa con el propósito de garantizar su calidad científica y académica.

Este instrumento consta de criterios para determinar la calidad de las publicaciones, los mismos que son descritos en la siguiente tabla:

Tabla 3

Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

Criterios	No de ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
	17	Conclusiones coherentes

Conclusión e implicación clínica de los resultados	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente (Law et al.,1998)

La calidad metodológica de los documentos seleccionados depende del puntaje que se obtenga por lo cual se establecen los siguientes parámetros:

Tabla 4
Parámetros de evaluación CRF-QS

Criterios	Calidad metodológica
Igual o menor a 11	Pobre
Entre 12 y 13	Aceptable
Entre 14 y 15	Buena
Entre 16 y 17	Muy buena
Entre 18 y 19	Excelente

Fuente (Law et al.,1998)

A continuación, se presenta una tabla acerca de la selección de los documentos pertinentes para la investigación:

Tabla 5*Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos*

N°	Título	Puntuación CRF-QS																		Total	Categoría	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			19
1	Trauma infantil en esquizofrenia. Implicaciones en los síntomas psicóticos positivos y negativos	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena calidad metodológica
2	Childhood trauma associates with clinical features of schizophrenia in a sample of Chinese inpatients	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
3	Sexual abuse and physical neglect in childhood are associated with affective theory of mind in adults with schizophrenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	Muy buena calidad metodológica
4	Childhood traumatic events and types of auditory verbal hallucinations in first-episode schizophrenia patients	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
5	Type and Timing of Childhood Maltreatment and Severity of Shutdown Dissociation in Patients with Schizophrenia Spectrum Disorder	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena calidad metodológica
6	Schizophrenia clinical symptom differences in women vs. men with and without a history of childhood physical abuse	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica
7	The relation between childhood maltreatment and psychosis in patients with schizophrenia and non-psychiatric controls	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
8	Influence of early trauma on features of schizophrenia	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena calidad metodológica

9	Sexual Hallucinations in Schizophrenia Spectrum Disorders and Their Relation With Childhood Trauma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica
10	Cumulative Effects of Childhood Traumas: Polytraumatization, Dissociation, and Schizophrenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica
11	Impact of Childhood Trauma and Adult Separation Anxiety Disorder on Quality of Life in Individuals with Schizophrenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
12	Childhood trauma is associated with age at onset of symptoms, functioning, and cognition in patients with schizophrenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
13	Prevalence of childhood trauma and correlations between childhood trauma, suicidal ideation, and social support in patients with depression, bipolar disorder, and schizophrenia in southern China	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
14	Análisis multivariado de la relación entre el trauma infantil y los síntomas psicóticos en pacientes con esquizofrenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
15	Childhood trauma, brain structure and emotion recognition in patients with schizophrenia and healthy participants	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
16	Relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente

17	Associations of premorbid adjustment with type and timing of childhood trauma in first-episode schizophrenia spectrum disorders	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
18	A cross-sectional study of current and lifetime sexual hallucinations and delusions in Lebanese patients with schizophrenia: frequency, characterization, and association with childhood traumatic experiences and disease severity	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
19	Factors Moderating the Relationship Between Childhood Trauma and Premorbid Adjustment in First-Episode Schizophrenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
20	Is There Any Association Between Childhood Traumatic Experiences, Dissociation and Psychotic Symptoms in Schizophrenic Patients?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Excelente
21	Childhood Trauma, Depression, and Sleep Quality and their Association with Psychotic Symptoms and Suicidality in Schizophrenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
22	Early trauma, attachment experiences and comorbidities in schizophrenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
23	Trauma and dissociation among inpatients diagnosed with schizophrenia spectrum disorders in Taiwan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena
24	Childhood Trauma and Psychotic Symptomatology in Ethnic Minorities With Schizophrenia	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena

25	Dissociation in patients with schizophrenia spectrum disorders: What is the role of different types of childhood adversity?	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
26	Childhood Trauma and Insomnia Increase Suicidal Ideation in Schizophrenia Patients: A Cross-Sectional Study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
27	Childhood trauma, social cognition and schizophrenia: Specific association between physical neglect and cognitive theory of mind in homicide offenders	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Excelente
28	Visual Hallucinations in First-Episode Psychosis: Association with Childhood Trauma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
29	The relationship between childhood trauma and aberrant salience: A preliminary study in patients with Schizophrenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
30	Childhood Trauma in Persons With Schizophrenia and a History of Interpersonal Violence	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Excelente
31	Relationships between childhood trauma and dissociative, psychotic symptoms in patients with schizophrenia: a case control study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena
32	Does childhood trauma influence cognitive functioning in schizophrenia? The association of childhood trauma and cognition in schizophrenia spectrum disorders.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Excelente

33	Auditory verbal hallucinations and childhood trauma subtypes across the psychosis continuum: a cluster analysis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
34	The history of childhood trauma is associated with lipid disturbances and blood pressure in adult first-episode schizophrenia patients	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena
35	Childhood trauma interacted with BDNF Val66Met influence schizophrenic symptoms	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Excelente
36	Childhood neglect predicts disorganization in schizophrenia through grey matter decrease in dorsolateral prefrontal cortex	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
37	The Relationship between Childhood Trauma and Schizophrenia Symptoms Severity at Zagazig University Hospitals	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
38	Childhood Trauma in Clozapine-Resistant Schizophrenia: Prevalence, and Relationship With Symptoms	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena
39	Gender differences in the relationship of childhood trauma and the course of illness in schizophrenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Excelente
40	The Impact of Childhood Adversity on the Clinical Features of Schizophrenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
41	Exploring the association between lifetime traumatic experiences and positive psychotic symptoms in a group of long-stay patients with	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente

schizophrenia: the mediating effect of depression, anxiety, and distress																						
42	Childhood trauma, depression and negative symptoms are independently associated with impaired quality of life in schizophrenia. Results from the national FACE-SZ cohort	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
43	Impaired emotional awareness is associated with childhood trauma exposure and positive symptoms in schizophrenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
44	The history of multiple adverse childhood experiences in patients with schizophrenia is associated with more severe symptomatology and suicidal behavior with gender-specific characteristics	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
45	The relationship between self-reported childhood adversities, adulthood psychopathology and psychological stress markers in patients with schizophrenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Muy buena
46	Trauma infantil en personas con esquizofrenia y antecedentes de violencia interpersonal	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	13	Aceptable
47	La propensión genética a la esquizofrenia se asocia con la exposición a acontecimientos traumáticos en la infancia	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12	Aceptable
48	Anomalous self-experience and childhood trauma in first-episode schizophrenia	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	13	Aceptable

49	Childhood trauma and clinical high risk for psychosis	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	13	Acceptable
50	The mediator effect of personality traits on the relationship between childhood abuse and depressive symptoms in schizophrenia	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	Acceptable

3.5.3 Métodos de estudio y procedimiento

Método

La investigación se fundamenta en la combinación de enfoques metodológicos, tales como:

Inductivo-deductivo: en el enfoque inductivo-deductivo, se lleva a cabo la inferencia de principios o leyes generales a partir de casos particulares, trascendiendo así el contenido específico de cada uno. Este método implica la aceptación de una realidad externa, respaldando la creencia en la capacidad del ser humano para percibir, comprender y aprovechar en su propio beneficio (López, 2015).

Mediante este enfoque se combina la observación detallada de casos particulares con la formulación de conclusiones generales a partir de una búsqueda bibliográfica. Además, se usó el método analítico- sintético.

Analítico-sintético: se inicia al considerar el análisis como el proceso cognitivo que fragmenta lo complicado en sus componentes y atributos, posibilitando la descomposición mental del conjunto en sus diversas interrelaciones. Por otro lado, la síntesis se concibe como la integración de las partes previamente analizadas, revelando las conexiones y propiedades comunes entre ellas. Este proceso de síntesis se lleva a cabo sobre la fundamentación de los resultados obtenidos a través del análisis (López y Ramos, 2021). Esto se debe a que se realizó una exhaustiva revisión y análisis de documentos bibliográficos, centrándose especialmente en artículos científicos que guardan una relación directa con las variables de estudio.

Procedimiento

El procedimiento es descrito mediante las siguientes fases:

1. **Búsqueda de información:** se llevó a cabo una exploración exhaustiva, considerando la amplitud y profundidad del tema de investigación, la búsqueda se realizó en diferentes fuentes académicas y bases de datos que contienen documentos basados en la evidencia científica. Se utilizaron términos de búsqueda específicos y criterios definidos de modo que se garantice el acceso y recopilación de datos e información actualizada y pertinente con las variables de estudio, como los operadores booleanos “AND”, “NOT” y “OR” que fueron de utilidad para delimitar la búsqueda.

2. **Selección:** tras la recopilación de una considerable gama de fuentes se evaluaron los documentos de una manera más específica a través de una lectura crítica, considerando aspectos como el nivel de relevancia, el contenido de las variables, el tipo de investigación, calidad y confiabilidad, por este motivo se priorizan los documentos que aporten valor a los objetivos establecidos en el presente documento.

3. **Filtración de datos significativos:** el primer filtro utilizado en el proceso fueron los criterios de selección, los cuales sirvieron para descartar aquellos documentos que no cumplieran con los parámetros establecidos como el año de publicación, el idioma, accesibilidad y nivel de confiabilidad, posteriormente los artículos seleccionados fueron evaluados con el CRF-QS instrumento de gran utilidad a través del cual se determinó la calidad metodológica de los documentos, es así que se obtuvo la muestra con aquellos artículos científicos que cuenten con las características necesarias para respaldar la investigación.

4. **Comparecer resultados:** tras analizar de una manera más precisa y al efectuar un estudio de las diferentes perspectivas obtenidas gracias a la literatura revisada, se realizan tablas en las cuales constan la triangulación de los objetivos propuestos con fundamentos sólidos y fiables considerando a los eventos traumáticos ocurridos en la infancia como uno de los factores predisponentes en el desarrollo de la esquizofrenia en la edad adulta.

Consideraciones éticas

En este estudio de investigación, se tomaron en cuenta los principios éticos asociados con el manejo de información científica por parte de los creadores y sus respectivos derechos. Se hace énfasis en la importancia de respetar la propiedad intelectual mediante la adecuada cita de fuentes bibliográficas. En última instancia, la información recopilada se empleó exclusivamente de acuerdo con los objetivos establecidos para el estudio, con el propósito de crear un trabajo científico que contribuya tanto a la formación personal como profesional del lector.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tablas de triangulación

Tabla 6

Triangulación de los tipos de traumas psicosociales prevalentes en pacientes con esquizofrenia

Autor	Título	Técnica/ Instrumentos	Población/ Muestra	Categoría	Aporte
Schalinsky y Teicher (2015)	Type and Timing of Childhood Maltreatment and Severity of Shutdown Dissociation in Patients with Schizophrenia Spectrum Disorder	-Escala de Cronología de Exposición a Maltrato y Abuso (MACE) -Escala de disociación -Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS) -Evaluación Global del Funcionamiento (GAF)	Participaron 75 pacientes hospitalizados con diagnóstico de trastorno del espectro de la esquizofrenia con edades a partir de los 30 años	En total, el 72% cumplió con los criterios de uno o más tipos de abuso o maltrato infantil. Un 21% estuvo expuesto a 2 o 3 tipos diferentes de abuso, y un 28% experimentó de 4 a 7 tipos diferentes de eventos traumáticos. La negligencia emocional seguida de la exposición al abuso verbal, emocional no verbal de los padres, y el abuso emocional de los pares mostraron una relación más fuerte con los síntomas de disociación.	La disociación en la esquizofrenia está vinculada como una respuesta adaptativa para reducir la ansiedad ante la presencia de un entorno emocionalmente negligente y abusivo en la infancia, lo cual a largo plazo trae consecuencias para la presencia y curso de la enfermedad en la edad adulta
Rokita et al. (2020)	Childhood trauma, brain structure and emotion recognition in patients with schizophrenia and healthy participants	-Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS) -Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ) -Emotion Recognition Task (ERT)	112 participantes sanos (81 hombres y 31 mujeres) y 46 pacientes (34 hombres y 12 mujeres) con diagnóstico de esquizofrenia (35) o trastorno esquizaafectivo (11),	Los pacientes con esquizofrenia obtuvieron mayores puntuaciones en negligencia física (p=0,018) pero no en abuso emocional (p=0,187), abuso físico (p=0,463), abuso sexual (p=0,069) o negligencia emocional (p=0,560) en comparación con el grupo de control sano.	La negligencia física ha demostrado ser un factor prevalente en pacientes con esquizofrenia, constituyéndose un factor de riesgo para el deterioro mental, en particular se ha estudiado la manera en la que afecta el reconocimiento de emociones pues se ha

		-Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler Tercera Edición	de todos con edades entre 18 y 65 años		evidenciado que el trauma afecta la función cognitiva social a través de áreas cerebrales específicas como la corteza cingulada anterior que está directamente relacionada con el pensamiento, regulación autorreferencial y la adaptabilidad social, aspectos que se ven notablemente afectados en personas con esquizofrenia
Smit et al. (2021)	Associations of premorbid adjustment with type and timing of childhood trauma in first-episode schizophrenia spectrum disorders	-Escala de Ajuste Premórbido - Cuestionarios de estudio para capturar datos sociodemográficos - Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ)	111 pacientes. predominantemente hombres, con diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizofreniforme con edades de entre 16 y 45 años.	Un total de 34 participantes (64%) informaron exposición al trauma cuando eran menores de 12 años, y 19 de ellos que representa el 36% cuando eran mayores a 12 años. Se identificó que la negligencia física infantil ($r^2=0,08$, $p=0,011$) es un factor que contribuye a un peor ajuste social premórbido en la esquizofrenia en la adolescencia temprana, el estrés relacionado con la negligencia física se vincula a un desarrollo conductual anormal y al padecimiento de trastornos mentales graves en la edad adulta. Además, se identificaron correlaciones significativas entre variables	Se detectó las consecuencias que implica el trauma infantil y su notable implicación en el funcionamiento social de personas con esquizofrenia en la adolescencia y en la edad adulta pues este tipo de daño afecta la maduración cerebral con repercusiones a largo plazo como en el desempeño social, falta de mecanismos de afrontamiento, interacciones evitativas, retraimiento social, falta de habilidades sociales y respuestas desadaptativas al estrés. Se argumenta que la educación puede suponer un factor protector en la esquizofrenia,

			demográficas como la educación (r2=0,35, p=0,000).	pues un nivel más alto de educación se asocia con un menor deterioro cognitivo.	
Onur et al. (2023)	Impact of Childhood Trauma and Adult Separation Anxiety Disorder on Quality of Life in Individuals with Schizophrenia	-Cuestionario de trauma infantil (CTQ) -28 -Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS) -Cuestionario de ansiedad por separación para adultos (ASAQ) -Inventario de síntomas de ansiedad por separación (SASI)	111 personas con esquizofrenia y 85 sujetos de control, en clínicas ambulatorias de la Facultad de Medicina de la Universidad Cukurova en Adana (Turquía) con edades de 18 a 65 años	En relación con el grupo de control sano, los individuos con esquizofrenia mostraron puntuaciones más altas en las siguientes subescalas de acuerdo con el orden de significancia están: negligencia física (p<0,01) y negligencia emocional (<0,001), abuso emocional (p<0,01), y finalmente abuso físico (p=0,014)	El estudio encontró que más de la mitad de las personas con esquizofrenia también tenían un trastorno de ansiedad por separación en adultos, relacionado con una peor salud mental, historias de trauma infantil y una baja calidad de vida.
De Nardin et al. (2022)	Childhood trauma is associated with age at onset of symptoms, functioning, and cognition in patients with schizophrenia	-Encuesta de Habilidades para la Vida Independiente (ILSS; funcionamiento global de autoinforme) -Escala de Calificación de Cognición de Esquizofrenia (SCoRS) -Cuestionario de Trauma Infantil. (CTQ)	105 personas con diagnóstico de esquizofrenia tres servicios de la Red de Atención Primaria y Clínicas de Especialidad de estados de Brasil de entre 18 a 60 años	Varios subtipos de trauma por abuso mostraron asociaciones particulares con distintos aspectos pronósticos en adultos con esquizofrenia. Por ejemplo, el abuso emocional se relacionó con todas las medidas de resultado, el abuso físico se vinculó con la edad en que comenzaron los síntomas (p=-0,388), y el abuso sexual se asoció con la evaluación del propio funcionamiento (p=-0,321). El tipo de abuso emocional fue el más común, mientras que la negligencia emocional y física fueron los menos prevalentes.	El trauma temprano puede estar relacionado con peores resultados en la esquizofrenia, incluyendo una aparición más temprana de síntomas, menor funcionamiento global y mayor deterioro cognitivo. Además, sugiere que diferentes tipos de trauma podrían estar vinculados con distintos riesgos pronósticos, destacando la complejidad de esta relación.

De Rosse et al. (2014)	The relation between childhood maltreatment and psychosis in patients with schizophrenia and non-psychiatric controls	<ul style="list-style-type: none"> -Entrevista clínica estructurada -Cuestionario de trauma infantil (CTQ) -Evaluación Comunitaria de Experiencias Psíquicas (CAPE) -Escala Breve de Calificación Psiquiátrica (BPRS) -Escala para la Evaluación de síntomas negativos (SANS) -Escala de calificación de Hamilton de 17 ítems para la depresión (HRSD-17) 	<p>La muestra consiste en 447 voluntarios adultos sin problemas de salud, compuesta por 172 hombres y 275 mujeres, junto con 184 pacientes estables con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo (127 hombres y 57 mujeres) que reciben tratamiento ambulatorio. Los pacientes fueron reclutados del Hospital Zucker Hillside, una división del Sistema de Salud Judío de North Shore-Long Island.</p>	<p>De los 184 (100%) pacientes el 50.91% ha sufrido una experiencia traumática, 12 negligencia emocional (6,50%), 11 han sido víctimas de abuso emocional (5,56%), 9 han sufrido abuso físico (4,77%), 8 abuso sexual (5,50%) y 11 negligencia física (5,97%) siendo predictores para desarrollar esquizofrenia a diferencia del grupo sano evaluado</p>	<p>Los distintos tipos de experiencias traumáticas como el abuso emocional, físico, sexual, negligencia emocional o física está íntimamente relacionado con sintomatología depresiva como síntoma secundario de la esquizofrenia tanto en población sana como en población con algún tipo de trastorno.</p>
Bin et al. (2015)	Childhood trauma associates with clinical features of schizophrenia in a sample of Chinese inpatients	<ul style="list-style-type: none"> -Cuestionario de Trauma Infantil - Formulario Corto (CTQ-SF) -Entrevista Clínica Estructurada 	<p>Se seleccionaron 200 pacientes de los cuales 18 se negaron a participar, en el Hospital Beijing Anding y el Hospital Beijing Huilongguan,</p>	<p>La negligencia física en la infancia fue reportada en el 71,7% de esta muestra, seguida de la negligencia emocional (58,6%), el abuso sexual (39,9%), el abuso emocional (31,7%) y el abuso físico (27,5)</p>	<p>Los individuos procedentes de zonas rurales encontraron puntuaciones más altas en lo que respecta a la negligencia física y emocional en comparación con aquellos que residen en áreas urbanas. Este hallazgo se</p>

		<p>-Escala de inteligencia para adultos de Weschler (CWAIS)</p> <p>-Cuestionario sobre experiencia de cuidado y abuso en la infancia (CECA.Q)</p> <p>-Escala de Impacto de Eventos – Revisada (IES-R)</p> <p>-Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI)</p>	<p>China con el diagnóstico de esquizofrenia, entre 16 y 65 años</p>	<p>relaciona con la situación en la que los padres de esta población están mayormente ocupados en ganarse la vida y carecen de tiempo suficiente para atender las necesidades de sus hijos, lo que puede generar en los niños una sensación de abandono por parte de sus padres.</p>	
Xie et al. (2018)	<p>Prevalence of childhood trauma and correlations between childhood trauma, suicidal ideation, and social support in patients with depression, bipolar disorder, and schizophrenia in southern China</p>	<p>-Cuestionario demográfico</p> <p>- Cuestionario de trauma infantil: formulario breve (CTQ-SF)</p> <p>-Escala de calificación de apoyo social (SSRS)</p> <p>- Escala de autoevaluación de la idea del suicidio (SIOSS)</p>	<p>Se incluyeron un total de 679 participantes en la muestra definitiva, de los cuales 229 presentaban depresión, 102 sufrían trastorno bipolar, 216 mostraban esquizofrenia, y 132 no tenían ninguna condición de salud mental, del</p>	<p>De los 216 (47,2%) pacientes con esquizofrenia, 42 pacientes (19,4 %) reportan haber sufrido abuso emocional, 24 (11,1%) abuso físico, 30 (13,9%) abuso sexual, 42 (19.4%) negligencia emocional, 84 (38.9%) negligencia física.</p>	<p>Las diferencias culturales pueden constituir otro aspecto significativo que influye en la prevalencia del trauma infantil, es decir, la forma y el estilo de vida de las personas de este país es agobiante, pues al ser un país desarrollado las personas dedican la mayoría de tiempo a estudiar o trabajar por lo que los infantes refieren pasar solos la mayor parte del tiempo lo cual trae afectaciones en su salud mental.</p>

				Departamento de Psicología Clínica del Hospital Cerebral Afiliado de la Universidad Médica de Guangzhou, Guangzhou, China		
Álvarez et al. (2023)	Trauma infantil en esquizofrenia. Implicaciones en los síntomas psicóticos positivos y negativos	-Entrevista Clínica -Childhood Trauma Questionnaire, Short Form (CTQ-SF) -Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) en su versión española	45 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo, 25 hombres y 20 mujeres. Con una edad media de 41,1	Del conjunto de participantes en el estudio, que abarcó a 35 pacientes, se observó que el 77,8% había experimentado algún tipo de trauma durante la infancia. Dentro de la totalidad de la muestra, el 55,6% había experimentado negligencia emocional, el 48,9% había sufrido abuso emocional, el 46,7% había experimentado negligencia física, y el 40,0% de los participantes había sido víctima de abuso sexual.	El estrés de causa orgánica está asociado con los síntomas positivos de la esquizofrenia. Los síntomas positivos podrían estar relacionados con el estrés causado por el estar expuesto a eventos traumáticos, los síntomas negativos podrían tener más que ver con déficits en el desarrollo del sistema nervioso.	
Kilian et al. (2016)	Factors Moderating the Relationship Between Childhood Trauma and Premorbid Adjustment in First-Episode Schizophrenia	-Entrevista clínica estructurada -Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ) -Escala de	77 pacientes y 52 controles sanos, con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme o esquizoafectivo de	Se evidencia una alta prevalencia de trauma infantil tanto para pacientes y controles sanos, es así que se obtuvieron los siguientes datos: abuso emocional 29% y 25%; abuso físico 39% y 15 29%; abuso sexual 29% y 27%; negligencia emocional 31% y 27%; negligencia	Se destaca la negligencia física (falta de servicios básicos, alimento y refugio) como el trauma infantil prevalente, el estudio establece que la vivencia de estos eventos contribuye a un ajuste premórbido deficiente en el desarrollo neurológico que se	

	Ajuste Premórbido (PAS)	Ciudad del Cabo con edades de 16 a 45 años	física 43% y 42% y puntuación total de trauma 30% y 25%.	manifiesta antes del inicio de la psicosis, además este tipo de negligencia junto con la emocional se correlacionaron significativamente con un peor rendimiento académico (menor inteligencia, déficits cognitivos repeticiones frecuentes de grados, menores habilidades alfabéticas y aritméticas) y el abuso sexual con una situación social desfavorable como la falta de adaptación	
	-Escala de Evaluación Neurológica (NES)				
Álvarez et al. (2015)	Cumulative Effects of Childhood Traumas: Polytraumatization, Dissociation, and Schizophrenia	-Cuestionario de Trauma Infantil" (CTQ-SF) -Escala de Experiencias Disociativas adaptada (DES-II)	123 personas con diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo, mayores de 18 años del Centro de Salud Mental de Osona (ConSORCI Hospitalari de Vic)	Del total de la muestra 34 pacientes (27,64%) presentaron negligencia física, 41 (33,33%) negligencia emocional, 19 (15,44%) abuso físico, 31 (25,20%) abuso emocional y 18 personas (14,63%) abuso sexual	El entorno hostil en el que se desarrolla una persona influye de sobremanera en ser víctima de algún tipo de abuso, por lo que si una persona es víctima de más de 4 tipos de experiencias traumáticas su capacidad de resiliencia se ve disminuida pues la politraumatización aumenta 10 veces más la posibilidad de desarrollar esquizofrenia.
Vaskinn et al.(2021)	Sexual abuse and physical neglect in childhood are associated with affective theory of	- Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS)	68 personas con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo y 70	Los pacientes con esquizofrenia presentaron los siguientes porcentajes: abuso físico el 14,7%, abuso sexual el 13,6%, abuso emocional el 38,8%,	Los pacientes con esquizofrenia estuvieron mayormente expuestos a situaciones traumáticas a diferencia del

mind in adults with schizophrenia	<p>-Escala de Depresión de Calgary para la Esquizofrenia</p> <p>- Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ)</p>	personas sanas de un Hospital de Oslo, Noruega con edades entre 18 y 55 años	negligencia emocional el 24,4% y negligencia física el 28,4%. En cuanto al grupo de controles sanos se obtuvieron los siguientes resultados: el 2,9% tuvo abuso físico, el 0% abuso emocional, el 8,6% negligencia emocional, el 1,5% negligencia física y el 12,9% minimización o negación.	control sano, siendo el abuso emocional el predominante. Además, se observó una relación estrecha entre la negligencia física y el abuso sexual en la infancia con la teoría afectiva de la mente, un enfoque centrado en el papel de las emociones en la cognición, la percepción y el comportamiento humano, se observó que pacientes clínicos son incapaces de apreciar de manera plena el estado emocional de otro y de realizar inferencias, esto puede deberse a la falta de confianza interpersonal derivada de maltrato.	
Misiak et al. (2016)	<p>Childhood traumatic events and types of auditory verbal hallucinations in first-episode schizophrenia patients</p>	<p>-Autoinforme de Inventario de Trauma Temprano-Formulario Abreviado (ETISR-SF)</p> <p>-Lista de verificación de criterios operativos para enfermedades psicóticas (OPCRIT)</p> <p>-Escala de síndrome positivo y negativo (PANSS)</p>	<p>Participaron 94 pacientes con diagnóstico esquizofrenia hospitalizados en el Centro de Salud Mental de Baja Silesia (Polonia) 54 hombres y 40 mujeres</p>	<p>Se evidenció una prevalencia de trauma general del 50%, 39,4% castigo físico, 38,3% abuso emocional y 23,4% abuso sexual. Se identifica que el abuso sexual tuvo mayor asociación con la existencia de alucinaciones verbales auditivas especialmente en mujeres ($p=0,008$) que en hombres (0,380)</p>	<p>Las mujeres son más vulnerables al abuso sexual en comparación con los hombres, el historial de abuso aumenta la probabilidad de la existencia de psicopatología de por vida, se sugiere que las mujeres tienden a internalizar mucho más la carga emocional ocasionada por estos eventos por lo tanto la presencia de alucinaciones aumenta.</p>

Wu et al. (2022)	Trauma and dissociation among inpatients diagnosed with schizophrenia spectrum disorders in Taiwan	<p>-Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS)</p> <p>- Encuesta sobre trauma por traición (BBTS)</p> <p>-Escala-Taxón de Experiencias Disociativas (DES-T)</p> <p>-Para el trastorno de estrés postraumático el PCL-5</p> <p>-La Escala de Valoración de Síntomas Psicóticos (PSYRATS)</p> <p>-Calendario de entrevistas para los trastornos disociativos (DDIS).</p>	100 pacientes diagnosticados con trastornos del espectro de la esquizofrenia que tengan disociación patológica y hayan recibido atención por 8 0 10 años en el Hospital Yuli del Ministerio de Salud y Bienestar Soci en Taiwán	De acuerdo con la encuesta sobre trauma por traición, se evidenció que el (72%) se expuso a cualquier trauma infantil, cualquier trauma de la edad adulta (42%), cualquier trauma de alta traición (60%), cualquier trauma de baja traición (63%).	Los traumas por traición hacen referencia a escenarios en los cuales individuos o entidades en las que alguien deposita su confianza para recibir protección, apoyo económico y asegurar su supervivencia, transgreden dicha confianza o afectan el bienestar de la persona involucrada.
Schroeder et al. (2016)	Dissociation in patients with schizophrenia spectrum disorders: What is the role of different types of childhood adversity?	<p>-Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS)</p> <p>-Escala de Experiencias Disociativas (DES) - Entrevista Estructurada de Trauma (STI).).</p>	La muestra estuvo conformada por 145 pacientes con una edad media de 34 años, el 72% con diagnóstico de esquizofrenia, el 22% trastorno esquizoafectivo y el 6% otros trastornos	42 pacientes que representan el 32% reportaron abuso físico, 25 (17%) abuso sexual de los cuales 6 de ellos (26%) fueron abusados por familiares, 14 (61%) extrafamiliares y 3 (13%) informo ambas fuentes. Además, 26 (18%) reportaron haber presenciado violencia, el 26% informaron pérdidas tempranas, el 47% del total de la muestra presentó al menos una	Los síntomas disociativos (vinculado con el deterioro de reconocimiento de emociones negativas) se explicó fundamentalmente por la presencia de abuso sexual infantil, presenciar violencia doméstica y disfunción especialmente paterna. La disfunción parental puede llevar

			del espectro de la esquizofrenia	condición relacionada con disfunción parental como uso de sustancias, enfermedades recurrentes y síntomas psicológicos.	a una falta de cumplimiento de responsabilidades, aumentando el riesgo de traumas para el niño fuera del hogar. La presencia de un padre con problemas también puede aumentar el riesgo de problemas psicológicos frente al abuso u otras adversidades infantiles, debido a la falta de apoyo familiar y de redes de protección.
Zhang et al. (2021)	Childhood Trauma and Insomnia Increase Suicidal Ideation in Schizophrenia Patients: A Cross-Sectional Study	<p>-Formulario abreviado del Cuestionario de trauma infantil (CTQ-SF)</p> <p>-Índice de gravedad del insomnio (ISI)</p> <p>-Escala de Beck para Ideación Suicida (BSSI)</p> <p>-Escala de Calificación de Depresión de Hamilton</p> <p>-Escala de Agresión Abierta Modificadas (MOAS)</p> <p>-Escala de calificación de alucinaciones auditivas</p>	Fueron estudiados 83 pacientes con esquizofrenia hospitalizados en el Hospital Afiliado Kangning de la Universidad Médica de Wenzhou con edades entre 18 y 75 años	El 60,6% estuvieron expuestos al menos a un tipo de abuso, 39,8% de los participantes tenía ideación suicida. Del total de la muestra se obtuvieron los siguientes valores: el 11,4% experimentó abuso físico, el 11,4% abuso emocional, el 85,7% negligencia física y el 40% negligencia emocional. Se reveló también que el insomnio (p=0,011) y la negligencia física (p=0,017) constituyen un factor de riesgo para la gravedad de la ideación suicida en personas con esquizofrenia.	El insomnio independientemente de cualquier tipo de trauma infantil predijo la ideación suicida. Aunque el insomnio está vinculado con el suicidio en otras patologías, no existen hallazgos que expliquen esta relación en pacientes esquizofrénicos, se estipula que evaluaciones cognitivas negativas (patrones de pensamiento catastrófico) el aislamiento social y la incapacidad en la regulación emocional constituyen mecanismos potenciales que vinculan estas variables.

Vaskinn et al. (2021)	Childhood trauma, social cognition and schizophrenia: Specific association between physical neglect and cognitive theory of mind in homicide offenders	-Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS)	26 personas con esquizofrenia condenadas a cuidados mentales obligatorios por homicidio/intento de homicidio y 28 controles de esquizofrenia violenta	En el caso de los pacientes esquizofrénicos homicidas se hallaron 3 relaciones estadísticamente significativas: Hinting Tasks que es un instrumento para evaluar la teoría de la mente de tipo cognitivo se correlacionó con negligencia emocional (ρ de Spearman = - 0,437, $p = 0,026$), la negligencia física se correlacionó con el mismo instrumento (ρ de Spearman = - 0,443, $p = 0,027$) y con MASC (instrumento para evaluar la teoría de la mente afectiva (ρ de Spearman = - 0,545, $p = 0,005$))	Dentro de los componente de la cognición social se halla la teoría de la mente, esta se refiere a la capacidad de entender y considerar los estados mentales de los demás, como sus pensamientos, creencias e intenciones, para poder explicar y predecir su comportamiento, estas capacidades se ven altamente afectadas en pacientes esquizofrénicos y puede explicar la razón por la cual sus relaciones interpersonales son escasas o conflictivas pues estos además muestran dificultades para reconocer emociones negativas (alexitimia). En este estudio se evidenció que homicidas esquizofrénicos a más de haber experimentado prevalentemente negligencia física y emocional, tienen un deterioro cognitivo social, esta incapacidad de entender, percibir o percibir erróneamente lo que sucede (no identificar el miedo, angustia, sufrimiento o indirectas) aumenta la probabilidad de la violencia interpersonal.
		-Cuestionario de Trauma Infantil, CTQ -Escala abreviada de inteligencia de Wechsler (WAIS) -Emotion in Biological Motion (EmoBio) -Hinting Task -Evaluación de la Cognición Social (MASC)			

Breivik et al. (2020)	Childhood Trauma in Persons With Schizophrenia and a History of Interpersonal Violence	<p>-Cuestionario de trauma infantil (CTQ)</p> <p>-La escala de Evaluación Global del Funcionamiento (GAF), versión dividida</p> <p>-Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS)</p>	<p>La muestra consistió en 119 sujetos entre 18 y 70 años, compuesta por pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y un historial de violencia grave hacia otras personas, incluyendo asesinato, intento de asesinato o violencia significativa (SCZ-V, n = 19). en Noruega, específicamente en el Hospital Ostfold, Además, se incluyeron pacientes con esquizofrenia sin historial de violencia, emparejados por edad y sexo (SCZ-NV, n = 34), así como controles sanos (HC, n = 66)</p>	<p>Se encontraron diferencias significativas entre grupos para los cinco subdominios del CTQ: abuso físico ($p = 1.4 \times 10^{-9}$), abuso sexual ($p = 0.0005$), abuso emocional ($p = 8.5 \times 10^{-9}$), negligencia física ($p = 2.8 \times 10^{-8}$) y negligencia emocional ($p = 1.3 \times 10^{-7}$). Las comparaciones revelaron que las puntuaciones de negligencia física ($p = 0.001$) y negligencia emocional ($p = 0.006$) fueron significativamente más altas para pacientes con antecedentes de violencia interpersonal en comparación con pacientes sin los mismos. Además, el primer grupo mostró puntuaciones significativamente más bajas en todos los subdominios en comparación con los controles sanos.</p>	<p>Los individuos que sufren de psicosis y tienen historial de trauma infantil han presentado alteraciones en las estructuras y funciones cerebrales, así como deterioro cognitivo. Estas alteraciones se manifiestan en una microestructura de materia blanca generalizada, anomalías como una disminución en la anisotropía fraccional, y una reducción en la conectividad entre la corteza cingulada posterior y la amígdala. Además, se observa una activación atípica en las áreas parietal y visual durante la ejecución de una tarea de memoria de trabajo.</p>
Morkveda et al. (2020)	Does childhood trauma influence cognitive functioning in schizophrenia? The	<p>-Escala de Inteligencia para Adultos III de Wechsler (WAIS III)</p>	<p>La muestra consistió en 78 pacientes, todos mayores de 18 años. De estos, 49 pacientes</p>	<p>De los 49 pacientes diagnosticados con esquizofrenia; 12 (24,48%) presentaron abuso emocional, 7 abuso físico (14,28%), 7 abuso sexual (14,28%), 14</p>	<p>A más de la inminente relación con el diagnóstico de esquizofrenia, se encontró que la negligencia física esta vinculada con un mayor deterioro en las</p>

	association of childhood trauma and cognition in schizophrenia spectrum disorders	-CTQ-SF (Cuestionario de trauma infantil)	de	fueron diagnosticados con esquizofrenia, 2 con trastorno esquizotípico, 7 con trastorno delirante, 11 con trastornos psicóticos agudos y transitorios, 5 con trastorno esquizoafectivo y 9 con psicosis no orgánica no especificada.	(28,57%) negligencia emocional, 9 (18,36%) negligencia física	capacidades mentales, especialmente en la atención y memoria de trabajo. Se afirma que la falta de cuidado necesario en la infancia conlleva una interrupción en el desarrollo normal del cerebro, lo que a su vez involucra el funcionamiento cognitivo afectado en la adultez.
Misiak et al. (2015)	The history of childhood trauma is associated with lipid disturbances and blood pressure in adult first-episode schizophrenia patients	-Prueba de Fagerström para la dependencia de la nicotina (FTND) - Formulario breve del Inventario de trauma temprano (ETISR-SF)	de	Se incluyeron 83 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, 47 hombres y 36 mujeres, entre 20 y 40 años del Centro de Salud Mental de Baja Silesia, Wroclaw, Polonia	Del total de la muestra, 33 pacientes (39,75%) presentaron historia de trauma infantil (castigo físico, abuso emocional y eventos sexual) y 50 pacientes (60,24%) no presentaron trauma alguno. Los niveles de trauma infantil fueron significativamente mayores en el sexo femenino que en el sexo masculino (p=0,041) y en pacientes con menor nivel de educación en comparación con aquellos con mayor nivel educativo (p=0,014).	Entre los principales traumas que han sufrido las personas con diagnóstico de esquizofrenia se encuentran el abuso sexual, castigo físico y abuso emocional.
Cancel et al. (2015)	Childhood neglect predicts	-Cuestionario de Trauma Infantil	de	El estudio contó con la participación de 30	En el grupo de pacientes con esquizofrenia, 11 individuos	En el conjunto de pacientes diagnosticados con

disorganization in schizophrenia through grey matter decrease in dorsolateral prefrontal cortex	-los síntomas se calificaron en la Escala para la Evaluación de Síntomas Negativos (SANS) -Escala para la Evaluación de Síntomas Positivos (SAPS) (desorganización, síntomas positivos y negativos).	individuos como grupo de control sano y 21 pacientes diagnosticados con esquizofrenia (SCZ), cuyas edades oscilaron entre los 18 y 47 años. Estos pacientes fueron admitidos en un hospital psiquiátrico público o recibieron tratamiento ambulatorio, siendo seguidos periódicamente por un psiquiatra	experimentaron negligencia emocional (52,4%), 4 experimentaron abuso físico (PA) (19%), 2 experimentaron abuso emocional (EA) (9,5%), ninguno experimentó negligencia física (PN) (0%), y 3 experimentaron abuso sexual (SA) (14,3%). Ocho sujetos experimentaron sólo un tipo de trauma (38,1%), 2 experimentaron 2 tipos (9,5%), 1 sujeto experimentó 3 tipos (4,8%), y 1 sujeto experimentó 4 tipos de trauma (4,8%). En el grupo de controles sanos, 8 individuos experimentaron EN (26,7%), 1 experimentó PA (3,3%), 1 experimentó EA (3,3%), y ninguno experimentó NP o SA (0%). Siete sujetos experimentaron sólo un tipo de trauma (23,3%), y 1 sujeto experimentó 3 tipos de trauma (3,3%).	esquizofrenia, se observó una asociación negativa entre la negligencia emocional y la densidad de materia gris en la corteza prefrontal dorsolateral derecha. Esta área cerebral es responsable de facilitar la elaboración y ejecución de planes de acción, así como de la memoria de trabajo, que es esencial para la mayoría de los procesos cognitivos y constituye la base de lo que conocemos como funciones ejecutivas.	
Abdelrahman et al. (2019)	The Relationship between Childhood Trauma and Schizophrenia Symptoms Severity at Zagazig University Hospitals	-Entrevista clínica y psiquiátrica estructurada -Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS) -Cuestionario Internacional sobre Experiencias Adversas en la	104 pacientes esquizofrénicos con edades de entre 18 y 65 años del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario de Zagazig (Egipto)	Abuso físico (20,2%), abuso emocional (19,2%), abuso sexual de contacto (12,5%), persona en la familia con abuso de alcohol y/o drogas (8,7%), miembro del hogar encarcelado (2,8%), alguien con alguna enfermedad mental crónica, deprimido, con tendencias suicidas o institucionalizado (21,2), madre y/o algún miembro del hogar tratado violentamente (49,1), uno o	La alta incidencia de violencia doméstica en Egipto se atribuye a la prevalencia de comportamientos violentos hacia las mujeres, especialmente entre personas de bajos ingresos y dentro de una cultura que normaliza esta práctica. La baja tasa de denuncia de abuso sexual

	Infancia (ACE-IQ) versión árabe			ningún padre, separación o divorcio (22,1), negligencia emocional (36,5%), negligencia física (16,3%), acoso (10,6%) y violencia comunitaria (15,4%). Se observó que el (85,6 %) de los pacientes experimentaron al menos un tipo de trauma infantil, un (42,3%) de ellos reportando tres o más tipos de traumas, un (21,2%) dos traumas y un (22,1%) uno, mientras que un (14,4%) de los pacientes tenían esquizofrenia sin antecedentes de trauma infantil.	en este estudio se atribuye a tabúes culturales y al estigma asociado con el abuso infantil. Se encontró que el trauma infantil está relacionado con niveles educativos bajos y la residencia en áreas rurales, posiblemente debido a menores oportunidades socioeconómicas y educativas, donde los padres pueden estar ocupados con el trabajo y tienen menos tiempo para el cuidado de los niños, lo que aumenta el riesgo de abandono emocional. Además, que el trauma infantil incidió en la prevalencia de síntomas positivos y con una aparición temprana del trastorno.
Kocsis et al. (2018)	Gender differences in the relationship of childhood trauma and the course of illness in schizophrenia	-Entrevista clínica estructurada -Escala de Evaluación de síntomas positivos SAPS -Inventario de trauma temprano: autoinforme ETI-SR	Se evaluaron a 102 hombres y mujeres diagnosticados con trastorno del espectro de la esquizofrenia	El abuso físico se relaciona con un inicio más temprano de esquizofrenia en mujeres en un 23% de los casos. Por otro lado, entre los hombres, el historial de abuso físico y trauma se vinculó con más hospitalizaciones por síntomas propios de esquizofrenia (62%).	La conexión entre el abuso físico ha demostrado ser un factor prevalente en el inicio de la esquizofrenia, constituyéndose un factor de riesgo para el deterioro mental, pues el curso de la enfermedad es desfavorable si existe antecedentes de trauma.

DISCUSIÓN

A continuación, se explicarán los principales hallazgos adquiridos en la investigación, donde se destacan los tipos de traumas prevalentes. En el estudio realizado por Rokita et al. (2020) los pacientes obtuvieron mayores puntuaciones en negligencia física, Killian et al. (2016), corroboran este dato, pues en su estudio encontraron una prevalencia de negligencia física en el 43% de los casos, atribuida en la ausencia de servicios básicos como alimento y refugio lo cual afecta la esfera vital del individuo, especialmente se encontraron asociaciones positivas con un peor rendimiento académico y ajuste social contribuyendo a la gravedad de los síntomas esquizofrénicos, Álvarez et al. (2015) encontraron de manera similar un porcentaje elevado en negligencia física (27,64%), los autores sostienen que el vivir en un entorno hostil aumenta la probabilidad de sufrir algún tipo de trauma lo que incrementa la posibilidad de desarrollar esquizofrenia. Zhang et al. (2021) hallaron resultados similares, el 85,7% de los pacientes con esquizofrenia presentaron negligencia física, los autores señalan que además esto constituye un factor de riesgo para el insomnio y la ideación suicida.

En cambio, en la investigación realizada por Schalinsky y Teicher (2015), se destaca a la negligencia emocional como el evento traumático prevalente sufrido en la niñez en pacientes con esquizofrenia, Álvarez et al. (2023) concuerda con este análisis, explicando que el estrés ocasionado por este tipo de trauma podría estar relacionado con la presencia de síntomas positivos. Por otro lado, De Nardin et al. (2022) señalan que el abuso emocional es el tipo de trauma con mayores porcentajes en la población, argumentan su asociación con un pronóstico desfavorable en la complejidad del curso del trastorno en la edad adulta. Además, Vaskinn et al. (2021), concuerdan con estos hallazgos, pues, en su muestra de pacientes con esquizofrenia homicidas se halló una puntuación significativa entre negligencia emocional y un deterioro cognitivo social, lo cual incrementa la conducta violenta.

Por su parte Wu et al. (2022) realizan una clasificación diferente, en su análisis incluyen el trauma de baja traición que se identificó en el 63% de los participantes, este es ocasionado por personas del círculo social externo al niño como miembros de instituciones educativas o centros, mientras que el 60% sufrió un trauma de alta traición, el cual es ocasionado por alguien a quien el individuo atribuye un alto nivel de confianza o dependencia como familia o amigos, lo cual causa afectaciones significativas en su salud mental. Se sugiere que los eventos traumáticos causados por algún miembro del círculo familiar resultan ser aún más

perjudiciales debido a la ruptura del vínculo de confianza. Además, Schroeder et al. (2016), en su investigación encontraron que el 61% de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia sufrieron un abuso extrafamiliar y el 26% por alguien de su familia, los autores agregan también, que la falta de redes de protección y apoyo aumenta el riesgo de psicopatología en la edad adulta.

Existen también otros factores vinculados a los eventos traumáticos que influyen en el deterioro mental y en la predisposición del diagnóstico de esquizofrenia. En esta instancia Smit et al. (2021), hacen referencia a que un nivel de educación bajo se asocia con afectaciones cognitivas a corto y largo plazo, Abdelrahm et al. (2019) en su investigación también atribuyen que niveles educativos bajos y la residencia en áreas rurales están directamente vinculados a un mayor riesgo de trauma infantil lo cual a su vez se asocia a una prevalencia temprana de los síntomas propios del trastorno. Bin et al. (2015) corroboran estos argumentos, mencionan que existe una mayor prevalencia de negligencia en individuos que habitan zonas rurales, Xie et al. (2018) coinciden con lo establecido pues explican que las disparidades culturales influyen en el riesgo a estas situaciones desfavorables que conllevan un deterioro mental y alimenta la sintomatología de la esquizofrenia.

En cuanto a la diferencia de género Misiak et al. (2015) afirman que el nivel de trauma fue mayor en el sexo femenino existiendo una prevalencia de abuso sexual, de igual manera Kocsis et al. (2018) explican que la aparición temprana de los síntomas es prevalente en mujeres, esto debido a la vulnerabilidad social de género que aumenta la probabilidad y el riesgo de sufrir un acontecimiento estresor traumático y por lo tanto de padecer esquizofrenia, sin embargo en su muestra existe una mayor incidencia de abuso físico.

Tabla 7*Triangulación de la relación entre los síntomas de la esquizofrenia y los eventos traumáticos en la infancia*

Autor	Título	Instrumentos	Muestra	Resultados	Aporte
Gerges et al. (2022)	A cross-sectional study of current and lifetime sexual hallucinations and delusions in Lebanese patients with schizophrenia: frequency, characterization, and association with childhood traumatic experiences and disease severity	-Escala de Síndrome (PANSS) -Entrevista individualizada -Cuestionario para síntomas psicóticos de contenido sexual (Delirios sexuales y alucinaciones) -Escala de Autoinforme de Abuso Infantil (CASRS)	167 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, todos fueron hospitalizados mínimo 1 año, en el Hospital Psiquiátrico de la Cruz, Líbano con 18 años o más	La frecuencia de alucinaciones y delirios sexuales encontradas en la muestra fueron los siguientes (considerando cualquier episodio actual o pasado): delirios de ser espiado (20,4%), celos o infidelidad de un ser querido (13,2%), metamorfosis sexual (10,2%), cambio de tamaño o forma de los genitales (18,6%), delirios de persecución por motivos sexuales (8,4%), delirios sobre conductas sexuales (12%), delirios sobre partes del cuerpo/movimientos con orientación sexual (10,2%), delirios de estar embarazada (7,8%). Alucinaciones táctiles (10,2%), visuales (8,4%), auditivas (6%), olfativas (4,8%), gustativas (3,6%), genitales (14,4%) y somáticas (23,4%).	La presencia de alucinaciones y delirios con contenido sexual prevalecen en pacientes con antecedentes especialmente de abuso sexual y emocional en la infancia, la teoría sugiere que la presencia de estos síntomas son una estrategia que surge para afrontar recuerdos traumáticos que provocan emociones desagradables (vergüenza, miedo desesperación), esto alimentan la auto atribución de culpa que a su vez conlleva la liberación excesiva de dopamina afectando notablemente los procesos cognitivos. Además, se afirma que aquellos con niveles económicos más bajos al no tener habilidades de afrontamiento efectivos recurren a estos mecanismos desadaptativos.
Chae et al. (2015)	Multivariate Analysis of relationship between childhood trauma and psychotic	-Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS) -Formulario abreviado del Cuestionario de trauma infantil (CTQ-SF)	105 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia del Hospital Nacional de Seúl, Corea del Sur, entre 18 y 65 años, con una duración de la	La puntuación total del CTQ-SF se correlacionó positivamente con las evaluaciones positivas, generales y totales de la PANSS con valores de $p=0,014$, $p<0,001$ y $p=0,002$. Dentro de las subescalas del CTQ-SF, todas las evaluaciones de abuso	Las personas víctimas de abuso sexual, abuso emocional y abuso físico desarrollan síntomas positivos (sobre todo delirios alucinaciones, excitación, grandiosidad, suspicacia y hostilidad)

	symptoms in patients with schizophrenia	-Inventario de Depresión de Beck	de enfermedad de al menos un año	(emocional, físico y sexual) se correlacionaron positivamente con la puntuación total de la PANSS con valores de $p=0,033$, $p=0,034$ y $p<0,001$. Se demostró que el abuso sexual infantil se asoció con síntomas positivos de esquizofrenia.
Ordóñez et al. (2014)	Relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas	-Entrevista de Experiencias Traumáticas (EET) -Community Assessment of Psychic Experiences	Participaron 48 pacientes 31 varones (64.6%) y 17 mujeres (35.4%) que estuvieron en tratamiento por un trastorno del espectro de la esquizofrenia del Centro de Salud Mental del Principado de Asturias con edades entre los 18 y 50 años.	El 75% de los pacientes tienen historial de trauma en la infancia, se ha observado que en esta población existe una predominancia de síntomas positivos como alucinaciones visuales y auditivas, ideas de referencia, ideación paranoide e inserción del pensamiento, esto es evidente al tener una correlación significativa de $p=0,001$. Es evidente la relación significativa entre el trauma infantil y la presencia característica de síntomas especialmente positivos, los autores relacionan estos datos con otros estudios que afirman que en muchos casos el contenido de las alucinaciones en su mayoría auditivas estaba estrechamente relacionado con el evento traumático que el individuo haya vivido, en este caso existió una prevalencia del maltrato psicológico, seguido de la negligencia, abandono y el abuso físico.
Kelly et al. (2016)	Schizophrenia clinical symptom differences in women vs. men with and without a history of childhood physical abuse	-Cuestionario de trauma infantil (CTQ) -Escala breve de calificación psiquiátrica (BPRS) -Escala de depresión de Cal-gary (CDS) - Batería repetible de evaluación del estado neuropsicológico. (RBANS)	Se incluyeron en el estudio a 100 individuos con diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo, con edades comprendidas entre los 18 y 75 años. Se incluyó un total de 80 participantes. De	De los 80 sujetos cuyos datos se analizaron, 10 de 24 (41,6 %) mujeres y 11 de 56 (19,6 %) hombres informaron antecedentes de abuso físico infantil ($p = 0,04$). Las mujeres que informaron tal trauma tenían significativamente más síntomas psicóticos (interacción sexo abuso $p = 0,048$) y depresivos ($p=0,04$) en comparación con las mujeres que no Los estudios que registran antecedentes de abuso en individuos con esquizofrenia no hacen una distinción basada en el sexo. Sin embargo, se ha sugerido que las hormonas gonadales podrían ser un factor subyacente que contribuye a las diferencias sexuales observadas en los síntomas psicóticos. Por lo tanto, se plantea la posibilidad de que el

			ellos, diez de 24 mujeres (41,6%) y once de 56 hombres (19,6%) fueron reclutados en el área metropolitana de Baltimore a través de clínicas asociadas al Centro de Investigación Psiquiátrica de Maryland.	reportaban abuso físico infantil. Se observó que las mujeres con esquizofrenia reportaron tasas más altas de alucinaciones auditivas y delirios de persecución, pero mostraron una sintomatología menos negativa en comparación con los hombres	impacto del abuso pueda ser más pronunciado en las mujeres que en hombres.
Misiak et al. (2016)	Childhood traumatic events and types of auditory verbal hallucinations in first-episode schizophrenia patients	-Autoinforme de Inventario de Trauma Temprano-Formulario Abreviado (ETISR-SF) -Lista de verificación de criterios operativos para enfermedades psicóticas (OPCRIT) -Escala de síndrome positivo y negativo (PANSS)	Participaron 94 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia hospitalizados en el Centro de Salud Mental de Baja Silesia (Polonia) 54 hombres y 40 mujeres	Las alucinaciones auditivas que involucraron escuchar voces en tercera persona y voces con contenido abusivo, acusador o persecutorio ($p=0,002$), así como las alucinaciones de primer rango (eco de pensamiento, alucinaciones auditivas en tercera persona y voces de comentarios continuos) ($p=0,023$), fueron significativamente más comunes en pacientes con primer episodio de esquizofrenia que sufrieron un trauma infantil en comparación con aquellos que no tuvieron estas experiencias.	La naturaleza emocional negativa de estas alucinaciones podría estar relacionada con las adversidades sufridas durante la infancia en este caso existió una prevalencia de castigo físico, seguido de abuso emocional y sexual. El abuso sexual está vinculado con el contenido y el tema de las alucinaciones auditivas esto a su vez esta influenciado por el trauma no resuelto y las imágenes vividas que se guardan en la memoria.
Ruby et al. (2015)	Influence of early trauma on features of schizophrenia	-Entrevista de tic para estudios genéticos (DIGS) -Escala de síndrome positivo y negativo (PANSS)	Fueron seleccionados 28 individuos diagnosticados con esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo, quienes participaron	El trauma temprano predijo más síntomas positivos ($r=0,66$, $p=0,005$) y de distimia ($r=-0,65$, $p=0,007$), pero menos síntomas negativos ($r=-0,56$, $p=0,023$) así como volúmenes reducidos del cerebro ($r=0,50$, $p=0,040$) y aumento de la proporción	Una sobreproducción de cortisol conduce a la degeneración de las neuronas en el hipocampo, lo que puede causar dificultades en el aprendizaje y la memoria, contribuyendo así a la severidad de los síntomas de la esquizofrenia.

	<p>-Cronograma del Déficit Síndrome (SDS)</p> <p>- Escala de Estrés Percibido</p> <p>- Inventario ET (ETI)</p> <p>-Wechsler Adult</p> <p>-Escala de Inteligencia-Tercera Edición (WAIS-III)</p> <p>-Escala de Memoria Wechsler Revisada (WMS-R)</p> <p>- Card Sort Test (WCST)</p> <p>-Prueba de asociación de palabras controlada (COWAT)</p>	<p>en el estudio junto con la evaluación de sus niveles de cortisol salival, volúmenes cerebrales y síntomas cognitivos. Esta selección se realizó en la Unidad de Investigación de Esquizofrenia del Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York.</p>	<p>entre la amígdala y el volumen de todo el cerebro ($r = 0,56, p= 0,018$)</p>	
<p>Blom y Mangoenk arso (2018)</p> <p>Sexual Hallucinations in Schizophrenia Spectrum Disorders and Their Relation With Childhood Trauma</p>	<p>-Entrevista clínica</p> <p>-Un cuestionario semiestructurado compuesto por 27 preguntas abordando la aparición de alucinaciones y delirios de índole sexual en las últimas dos semanas, así como la naturaleza de los delirios en caso de estar presentes, las características fenomenológicas de las alucinaciones si se detectan, y los niveles</p>	<p>Tras la selección de 778 individuos diagnosticados con un trastorno del espectro de la esquizofrenia, 42 de ellos fueron identificados como aptos para participar en el estudio. De estos, 30 pacientes entre 18 y 65 años, diagnosticados con un trastorno del espectro de la esquizofrenia en el Instituto Psiquiátrico Parnassia (La Haya)</p>	<p>De los 30 participantes, 13 (43.3%) tuvieron alucinaciones con actos sexuales, mientras que 9 (30%) experimentaron tanto alucinaciones como delirios de naturaleza sexual. Dentro de los 17 restantes (56.7%), 5 (16.7%) presentaron únicamente delirios sexuales y 12 (40%) manifestaron delirios de otro tipo. De los 13 participantes que experimentaron alucinaciones, el 69.2% (9 individuos) informaron sobre alucinaciones sensoriales, específicamente alucinaciones táctiles de naturaleza sexual. De este grupo, 7 (53.8%) experimentaron alucinaciones genitales y 2 (15.4%)</p>	<p>El trauma sexual previo, constituye un factor de riesgo para la gravedad y el contenido de las alucinaciones. Se observa que algunos pacientes no presentaron angustia ante los síntomas, lo cual se atribuye al embotamiento afectivo o a una posible percepción positiva de estos. Además, el uso inadecuado de anestésicos en pacientes con esquizofrenia cómo el óxido nitroso tiene como efecto secundario a desarrollar alucinaciones de tipo sexual.</p>

	<p>de angustia subsiguientes</p> <p>-CTQ-SF</p>		<p>con contenido sexual. Cinco participantes (38.5%) reportaron tanto alucinaciones visuales como auditivas verbales con connotación sexual explícita, y el mismo porcentaje (38.5%) se aplicó a cada tipo de alucinación respectivamente. Dos participantes (15.4%) mencionaron alucinaciones olfativas relacionadas con el sexo, mientras que solo uno (7.7%) hizo referencia a alucinaciones olfativas específicas. Además 6 participantes (46.2%) describieron experiencias de alucinaciones sexuales que involucran múltiples modalidades sensoriales.</p>	
<p>Akbe et al. (2019)</p> <p>Is There Any Association Between Childhood Traumatic Experiences, Dissociation and Psychotic Symptoms in Schizophrenic Patients?</p>	<p>-Formulario de datos sociodemográficos</p> <p>-Escala de experiencias disociativas</p> <p>-Cuestionario de trauma infantil</p> <p>-Escala de evaluación global del funcionamiento.</p> <p>-Escala para la valoración de síntomas positivos y negativos</p>	<p>100 pacientes con esquizofrenia, a en las clínicas ambulatorias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Kocaeli con edades entre 18 y 60 años</p>	<p>Se observó una conexión bastante notable entre el tipo de trauma y los siguientes síntomas negativos: falta de respuesta afectiva con negligencia emocional infantil (0,238), energía física con negligencia física (0,275) y emocional (0,243), falta de intereses y actividades recreativas con negligencia física (0,239), incapacidad de sentir intimidad y cercanía con abuso emocional (0,204), negligencia física (0,280) y negligencia emocional</p>	<p>Las experiencias desfavorables en la infancia pueden afectar la respuesta del cerebro al estrés, especialmente a través del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal, aumentando la susceptibilidad a la psicosis. Se ha observado que la paranoia está relacionada con una percepción exagerada de amenazas y una tendencia a atribuir eventos negativos a causas externas. Además, los investigadores sugieren que el abuso sexual infantil puede afectar la capacidad del individuo para distinguir entre estímulos auditivos externos y</p>

				(0,333), falta de relación con amigos y compañeros con negligencia física (0,320) y negligencia emocional (0,292). En relación con los síntomas positivos: alucinaciones auditivas y abuso sexual infantil (0,206), alucinaciones somáticas con abuso sexual (0,305), delirios de persecución con abuso emocional infantil (0,298), abuso sexual (0,293) y negligencia física (0,270), delirios somáticos con abuso sexual (0,384) y delirios de referencia con abuso emocional (0,283) y negligencia física (0,269).	pensamientos autogenerados, especialmente en el caso de alucinaciones auditivas.
Evren et al. (2017)	Childhood Trauma, Depression, and Sleep Quality and their Association with Psychotic Symptoms and Suicidality in Schizophrenia	-Escala de Síndrome de Calgary (PANSS), - Escala de Depresión de Calgary para la Esquizofrenia (CDSS) -Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) -Subescala de suicidio de Mini-International	199 pacientes hospitalizados y ambulatorios psiquiátricos de Izmir, Turquía entre 18 y 65 años con diagnóstico de esquizofrenia	Contribuyó significativamente a los síntomas positivos de la esquizofrenia la sintomatología depresiva (p<0.001), estar hospitalizado (p<0.001), maltrato físico infantil (p=0,003), y calidad subjetiva del sueño (p=0,047), mientras que para los síntomas negativos únicamente se asociaron la sintomatología depresiva (p<0,001) y estar hospitalizado (p<0.004)) así como las puntuaciones de psicopatología general asociado con negligencia física infantil (p=0.047)	La poca duración y la mala calidad del sueño contribuyen al desarrollo de síntomas negativos de la esquizofrenia, pues sobre todo el insomnio conlleva a conductas suicidas en estos pacientes

Gabinio et al. (2018)	Early attachment experiences and comorbidities in schizophrenia	trauma, and in	<p>-Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS)</p> <p>-Escala de Obsesiones y Compulsiones de Yale-Brown (Y-BOCS)</p> <p>-Entrevista de Pánico y Esquizofrenia (PaSI).</p> <p>-Estructuras de Relaciones (ECR-RS)</p> <p>-Formulario Breve de Autoinforme del Inventario de Trauma Temprano (ETISR-SF)</p> <p>-Experience in Close Relationships</p> <p>-Relationship Structures5 (ECR-RS; - Early Trauma Inventory Self Report-Short Form10 (ETISR-SF; historia de trauma)</p>	20 pacientes (11 hombres y 9 mujeres) con diagnóstico de esquizofrenia en un hospital psiquiátrico en Campo Grande, Brasil	De los 20 pacientes, 16 (80%) presentaron síntomas positivos sobre todo alucinaciones y delirios; 2 (10%) pacientes presentaron síntomas negativos y 2 (10%) específicamente discurso desorganizado.	Los pacientes con esquizofrenia tienden a desarrollar ataques de pánico asociados a un apego ansioso adquirido en la infancia
Levit et al. (2021)	Childhood Trauma and Psychotic Symptomatology in Ethnic Minorities With Schizophrenia		<p>-Cuestionarios de autoinforme GPC - Cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE).</p> <p>-Entrevista de Diagnóstico para Psicosis y Trastornos Afectivo (DI-PAD)</p>	Se examinaron los datos fenotípicos de 240 individuos que no presentaban esquizofrenia ni trastorno bipolar, quienes sirvieron como controles, junto con 90 casos de esquizofrenia. De la Cohorte de Psiquiatría Genómica (GPC) de	Para el trastorno del pensamiento subjetivo, se observaron correlaciones significativas entre la propagación del pensamiento y abuso físico ($P = 0,005$), abuso sexual ($p < 0,001$), consumo problemático de sustancias en el hogar ($p=0,038$), enfermedad mental en el hogar ($p= 0,011$) y encarcelamiento de miembros del hogar ($p= 0,009$). Las mujeres mostraron alucinaciones verbales en	Las manifestaciones de delirios de influencia exhibieron una elevación más destacada en los individuos de género masculino, indicando una mayor propensión a este tipo de delirios en comparación con sus contrapartes femeninas. Además, entre las mujeres, los delirios de grandeza se asociaron negativamente con

	<p>Brooklyn, Nueva York. Los participantes fueron reclutados durante el período comprendido entre julio de 2018 y julio de 2019.</p>	<p>tercera persona asociadas con el abuso emocional infantil ($p= 0,024$), abuso físico infantil ($p=0,031$), divorcio/separación de los padres ($p=0,034$) y enfermedad mental en el hogar ($p= 0,034$). Además, entre las mujeres, las voces de mando se asociaron con negligencia emocional ($p=0.022$). En el caso de los hombres, los delirios de influencia se correlacionaron con la negligencia física ($p=0.011$). Los delirios de grandeza fueron más comunes entre los hombres que habían presenciado violencia contra su madre o madrastra ($p= 0,036$).</p>	<p>experiencias de abuso sexual infantil</p>
<p>Solesvik et al. (2016)</p> <p>Visual Hallucinations in First Episode Psychosis: Association with Childhood Trauma</p>	<p>204 pacientes con un primer episodio de psicosis con diagnóstico de algún trastorno del espectro de la esquizofrenia (trastorno esquizofreniforme, esquizoafectivo) de Noruega con edades de 15 a 65 años.</p> <p>-Escala de síndrome positivo y negativo (PANSS) -Escala de evaluación de funciones GAF -Escala de ajuste premórbido PAS -Entrevista clínica estructurada -Breve encuesta sobre trauma por traición</p>	<p>El 26,5% de los participantes (54) experimentaron alucinaciones visuales psicóticas, mientras que el 30,4% (62) alucinaciones visuales más leves. Por otro lado, el 43,1% (88) no reportó tener alucinaciones visuales. Respecto a las alucinaciones auditivas, el 39,6% (95) de los participantes las experimentaron en su forma psicótica, mientras que el 19,6% (47) experimentaron alucinaciones auditivas leves. Además, el 25,8% (62) de los participantes no experimentaron alucinaciones auditivas.</p>	<p>En las entrevistas realizadas se encontró que las alucinaciones visuales abarcaban principalmente personas, experiencias visuales transitorias (como sombras, rostros u objetos cambiantes), aspectos religiosos (Jesús/Dios, ángeles, demonios/diablos), animales o patrones visuales (estrellas, luces). La duración variaba desde segundos hasta más de 30min, y la frecuencia desde una ocurrencia única hasta diaria. Estas, eran mayormente percibidas como aterradoras y ansiosas, aunque algunas experiencias fueron neutrales o incluso benévolas. Algunos pacientes eran conscientes</p>

					<p>de que no eran reales(ilusiones), mientras que otros creían firmemente en su realidad, algunos también tenían delirios asociados con estas experiencias visuales. Además, se encontró que el trauma infantil guarda una estrecha relación especialmente con las alucinaciones visuales, se sugiere que esto se debe a la hipervigilancia ante estímulos amenazantes.</p>
De Fazio et al. (2020)	The relationship between childhood trauma and aberrant salience: A preliminary study in patients with Schizophrenia	-Cuestionario de trauma infantil (CTQ-SF) -Aberrant Salience Inventory (ASI) -Escala de síndrome positivo y negativo (PANSS)	53 pacientes, 39 de ellos con esquizofrenia y 14 con trastorno esquizoafectivo con edades comprendidos entre 18 y 65 años de la Unidad Ambulatoria de Psiquiatría del Hospital Universitario Mater Domini de Catanzaro, Italia	Los pacientes con mayor prominencia aberrante presentaron puntuaciones más altas en las siguientes subescalas del instrumento PANSS: comportamiento alucinatorio (p=0,046), manierismos y posturas (p=0,004), contenido de pensamiento inusual (p=0,017) y en las subescalas del CTQ abuso emocional (p=0,001) y negligencia emocional (p=0,046). La muestra también presenta un mayor número de hospitalizaciones psiquiátricas previas y una dosis más alta de antipsicóticos.	La prominencia aberrante representa uno de los mecanismos principales subyacentes en la presencia de síntomas positivos (modificaciones del pensamiento, delirios y alucinaciones), esta se refiere a la asignación de importancia o significado a estímulos neutrales en condiciones normales. Durante un episodio psicótico, la dopamina causa una sobrevaloración anormal de estos estímulos, generando experiencias percibidas como alteradas lo que conduce a la aparición de síntomas como los delirios, las alucinaciones también se construyen alrededor de significados inusuales de percepciones internas. Además, la historia de abuso emocional infantil predice una mayor prominencia aberrante, el trauma

					causa distorsiones cognitivas en cuanto al procesamiento de información como por ejemplo el pensar que no se puede confiar en nadie y que todas las personas son peligrosas.
Taskin et al. (2022)	Relationships between childhood trauma and dissociative, psychotic symptoms in patients with schizophrenia: a case control study	-Formulario de datos sociodemográficos -Cuestionario de trauma infantil (CTQ) -Escala de experiencias disociativas (DES) -Escala de síndrome positivo y negativo (PANSS)	100 pacientes esquizofrénicos (51 mujeres y 49 hombres) de la Clínica Ambulatoria de Psiquiatría en Turquía con edades entre los 18 y 64 años y 100 participantes sanos (65 mujeres y 35 hombres)	El retraimiento social pasivo/apático se asoció positivamente con abuso emocional ($r=0,232$, $p=0,020$) y negligencia física ($r=0.223$, $p=0.026$). El retraimiento emocional se correlacionó con negligencia emocional ($p=0,001$) y negligencia física ($p=0,014$). La escala de asociación de síntomas negativos se correlacionó con las puntuaciones de negligencia emocional (0,033). Además, el análisis de los síntomas disociativos demostró que las puntuaciones se relacionaron de forma positiva con la conducta alucinatoria ($p=0,0349$) y delirios ($p=0,015$), finalmente se demostró la correlación significativa entre negligencia emocional y la presencia de delirios ($p=0,038$).	Las puntuaciones relacionadas con la conducta alucinatoria y los delirios mostraron relación con los síntomas disociativos, lo que sugiere que los síntomas positivos pueden destacarse más en pacientes con esquizofrenia que experimentan síntomas disociativos o que estos últimos pueden ser más comunes en pacientes con esquizofrenia que presentan síntomas positivos pronunciados. Por su parte, los síntomas negativos se vincularon con alta prevalencia especialmente con la negligencia emocional. En comparación con los controles sanos, los pacientes con esquizofrenia presentan más antecedentes de trauma infantil.
Morkveda et al. (2020)	Does childhood trauma influence cognitive functioning in schizophrenia? The association of childhood trauma and cognition in	-Escala de Inteligencia para Adultos III de Wechsler (WAIS III) -CTQ-SF (Cuestionario de trauma infantil)	La muestra consistió en 78 pacientes, todos mayores de 18 años. De estos, 49 pacientes fueron diagnosticados con esquizofrenia, 2 con trastorno	De la muestra total de 78 pacientes, de los 49 (62,82%) diagnosticados con esquizofrenia 21 (42,85%) presentaron síntomas positivos (delirios, pensamiento desorganizado, alucinaciones, grandiosidad, excitación o hiperactividad, suspicacia) y 19 (38,77%) síntomas	La negligencia tanto física como emocional eleva los niveles de cortisol vinculados con la existencia de reacción al estrés por un largo periodo de tiempo. El descuido en la nutrición y atención médica está relacionado con una mayor probabilidad de afectación

schizophrenia spectrum disorders	esquizotípico, 7 con trastorno delirante, 11 con trastornos psicóticos agudos y transitorios, 5 con trastorno esquizoafectivo y 9 con psicosis orgánica no especificada.	negativos (embotamiento afectivo, retracción emocional, retracción social, apatía, dificultad de pensamiento abstracto, falta de espontaneidad y fluidez de la conversación, pensamiento estereotipado), y los 38 restantes presentaron una escala de psicopatología general (preocupaciones somáticas, ansiedad, sentimientos de culpa, tensión motora, manierismos, depresión, retardo motor, inusuales contenidos del pensamiento, falta de colaboración, desorientación, atención deficiente, ausencia de juicio e introspección, trastornos de la volición, control deficiente, de impulsos, preocupación, evitación social activa.	neurocognitiva, es decir las condiciones de vida desfavorables que tienen dichos individuos trae consigo mayores problemas de memoria, atención, concentración, habla etc. incrementando la sintomatología tanto positiva como negativa.		
Begemann et al. (2022)	Auditory verbal hallucinations and childhood trauma subtypes across the psychosis continuum: a cluster analysis	-Cuestionario de trauma infantil (CTQ) -Escala de calificación de síntomas psicóticos (PSYRATS) -Cuestionario de Creencias sobre las Voces revisado (BAVQ-R)	118 pacientes con alucinaciones verbales auditivas, 113 no clínicos con los mismos síntomas y 125 individuos no clínicos con alucinaciones, fueron pertenecientes a Utrecht, Países Bajos con edades entre 18 y 65 años, los individuos clínicos fueron	El grupo de pacientes con traumas múltiples experimentaron que sus alucinaciones verbales auditivas tenían una mayor cantidad de contenido negativo en comparación con el grupo de trauma bajo ($p=0,025$), además tenían menos control sobre sus alucinaciones en comparación con el grupo de sujetos con trauma emocional ($p=0,026$). En cuanto a la creencia sobre las voces, los grupos de estudio (nivel bajo de trauma, trauma centrado en las	El grupo de trauma múltiple podría representar a individuos para quienes las respuestas típicas al trauma físico y sexual en la infancia, como los síntomas de estrés postraumático, la desregulación emocional y la disociación, juegan un papel crucial en la configuración del contenido de la voz, las creencias sobre las voces y los métodos de afrontamiento. Este descubrimiento sugiere que los

			<p>diagnosticados con espectro de la esquizofrenia.</p>	<p>emociones y politraumatismo) mostraron resultados significativos en las subescalas de malevolencia (p=0,004), omnipotencia (p=0,032), resistencia (0,004) y benevolencia (p=0,011). El grupo de trauma múltiple (abuso, negligencia física y sexual) calificó sus voces como más malévolas con resistencia contra ellas y más omnipotentes (p=0,0021), por su parte el grupo de trauma emocional manifiestan que el contenido de las alucinaciones es menos negativos, más controlables y benévolas.</p>	<p>síntomas persistentes de TEPT podrían anticipar creencias negativas respecto a las voces.</p>
Xiao et al. (2018)	<p>Childhood trauma interacted with BDNF Val66Met influence schizophrenic symptoms</p>	<p>-Cuestionario breve sobre trauma infantil (CTQ-SF) -La escala de síndrome positivo y negativo (PANSS) -Examen de sangre genotipado</p>	<p>Se seleccionaron 201 individuos diagnosticados con esquizofrenia, ingresados en el Centro de Salud Mental de Shandong, con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años, durante el período de 2012 a 2014.</p>	<p>Se observaron discrepancias significativas en los niveles de ansiedad y depresión (p=0,026). Sin embargo, no se encontró una relación estadísticamente relevante entre el polimorfismo y los otros cuatro aspectos evaluados por la PANSS: síntomas positivos (p= 0,241), síntomas negativos (p= 0,498), excitación (p=0,471) y defectos cognitivos (p=0,908).</p>	<p>El gen BDNF se encarga de codificar una proteína neurotrófica, la cual es fundamental en la reparación y supervivencia neuronal, este gen junto con el medio ambiente son predictores para desarrollar síntomas positivos de dicho trastorno, sobre todo alucinaciones con el agresor y delirios de referencia. Además, el BDNF interactúa con el maltrato en la niñez en el desarrollo de experiencias psicóticas.</p>
Dudley et al. (2023)	<p>Childhood Trauma in Clozapine-Resistant Schizophrenia: Prevalence, and</p>	<p>-El cuestionario abreviado de trauma infantil (CTQ)</p>	<p>De una población inicial de 487 pacientes inscritos en el ensayo FOCUS,</p>	<p>La exposición temprana al trauma, particularmente el abuso y la negligencia, se correlaciona con una mayor sintomatología psicótica. Se</p>	<p>El abuso sexual desencadena síntomas positivos de esquizofrenia sobre todo alucinaciones y creencias</p>

Relationship Symptoms	With	<p>-La Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS)</p> <p>-Las escalas de calificación de síntomas psicóticos (PSYRATS)</p> <p>-La escala del esquema básico breve (BCSS)</p>	<p>diseñado para evaluar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en el tratamiento de la esquizofrenia resistente a la clozapina (SRC), se seleccionaron 292 participantes, de los cuales 210 eran hombres y 82 mujeres. Estos individuos, con edades comprendidas entre los 16 y 64 años, contaban con un diagnóstico de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo o trastorno delirante, todos ellos pertenecientes al espectro de los trastornos de la esquizofrenia.</p>	<p>encontró una relación significativa entre el abuso y los síntomas positivos en lugar de los negativos, con una correlación más fuerte para el abuso (coeficiente de correlación de 0.22, $p < 0.001$) en comparación con la negligencia (coeficiente de correlación de 0.09, $p = 0.13$). Además, el abuso se asoció parcialmente con alucinaciones y delirios, con correlaciones menos intensas pero significativas (alucinaciones: coeficiente de correlación de 0.16, $p = 0.008$; delirios: coeficiente de correlación de 0.10, $p = 0.085$). Estos resultados sugieren que la exposición al trauma, especialmente el abuso, puede tener un impacto significativo en el desarrollo de síntomas psicóticos, como alucinaciones y delirios, en individuos afectados.</p>	delirantes de contenido persecutorio
Rajkumar (2015)	The Impact of Childhood Adversity on the Clinical Features of Schizophrenia	<p>-Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ)</p> <p>-Escala de síndrome positivo y negativo para la esquizofrenia (PANSS)</p>	<p>Participaron 139 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, entre 19 y 54 años, de los cuales 62 cumplieron con los criterios de</p>	<p>La presencia de antecedentes de abuso se relacionó significativamente con la presencia de delirios a lo largo de la vida ($p < 0.01$), especialmente aquellos con contenido persecutorio ($p < 0.01$). Sin embargo, no se encontró una asociación significativa</p>	<p>Los síntomas psicóticos más prevalentes en estos pacientes son el delirio de persecución, sobre todo ligado a abuso físico puede llevar a crear ideas paranoides o una personalidad paranoica.</p>

	<p>- Escala de depresión de Calgary para la esquizofrenia (CDSS)</p> <p>- Prueba Corta de Evaluación del Funcionamiento (FAST)</p> <p>- La Escala de Evaluación Global del Funcionamiento (GAF)</p>	<p>inclusión, en el hospital general en Pondicherry, sur de la India.</p>	<p>entre la presencia de alucinaciones auditivas, desorganización, síntomas catatónicos y síntomas esquizofrénicos de primer rango y las puntuaciones CTQ. Del mismo modo, la presencia o ausencia de síntomas negativos individuales (aplanamiento afectivo, asocialidad, alogia, deterioro de la atención y anhedonia) no mostró asociación con las puntuaciones de abuso, negligencia o el total del CTQ. No obstante, al examinar únicamente a los 31 pacientes con síntomas negativos significativos y diagnóstico de esquizofrenia residual, se encontró una correlación positiva entre la subpuntuación de Negligencia Física y la puntuación de síntomas negativos de la escala (PANSS) ($p = 0.048$). Al utilizar definiciones categóricas de abuso físico, emocional y sexual en el análisis, no se encontró una asociación específica entre ningún síntoma psicótico individual o puntuación de la PANSS con ninguna forma particular de abuso.</p>	
<p>Rahme et al. (2023)</p>	<p>Exploring the association between lifetime traumatic experiences and positive psychotic</p> <p>-Escala de evaluación cognitiva de Montreal (MOCA) validado en árabe</p>	<p>Durante los meses de junio y julio del año 2021, se llevó a cabo una investigación de tipo transversal, en la</p>	<p>Se encontró una relación entre la angustia y experiencias traumáticas de por vida ($R^2 = 27,80\%$); Relación entre diestrés y PANSS positiva ($R^2=21,10\%$); Efecto total de la</p>	<p>El diestrés en personas con esquizofrenia conocido como el estrés negativo desarrolla sintomatología positiva (delirios y alucinaciones)</p>

<p>symptoms in a group of long-stay patients with schizophrenia: the mediating effect of depression, anxiety, and distress</p>	<p>-Cuestionario de antecedentes traumáticos (TAQ) -Escala de síndrome positivo y negativo (PANSS) -Escala libanesa de insomnio (LIS) -Escala de calificación de depresión de Hamilton -Escala de angustia de Beirut (BDS-10) - Escala de miedo a la COVID-1</p>	<p>de cual se recopilaron datos de 155 pacientes libaneses (101 del sexo masculino y 54 del sexo femenino) que estaban hospitalizados con diagnóstico de esquizofrenia y se encontraban en estancia prolongada en el Hospital Psiquiátrico de la Cruz.</p>	<p>relación entre experiencias traumáticas de la vida y PANSS positiva (R²=14,80%); Efecto directo de la relación entre experiencias traumáticas de la vida y puntuaciones positivas de la PANSS</p>		
<p>Andrianarisoa et al. (2017)</p>	<p>Childhood trauma, depression and negative symptoms are independently associated with impaired quality of life in schizophrenia. Results from the national FACE-SZ cohort</p>	<p>-Entrevista Clínica Estructurada para trastornos Mentales (SCID 1.0) -El cuestionario SQOL 18 (calidad de vida) - Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ) -Escala de Calificación de Depresión de Calgary para la Esquizofrenia (CDRS) -Escala de Síndrome (PANSS)</p>	<p>Se usó una muestra de 544 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo, 74,1% hombres, del FACE-SZ (Centros Académicos de Especialización para FondaMental para</p>	<p>En los análisis multivariados se estableció que la calificación más baja en la calidad de vida se correlaciona con la historia de trauma infantil ($\beta = -0.21, p < 0.0001$), así como con la presencia de síntomas psicóticos negativos como afecto embotado, retraimiento social y abulia ($p = 0.04$), junto con la presencia de depresión actual ($\beta = -0.38, p < 0.0001$), y el género masculino ($\beta = -0.16, p > 0.0001$), pero no se relaciona con el funcionamiento o los síntomas positivos ($p > 0.05$).</p>	<p>Los pacientes esquizofrénicos de género masculino manifestaron especialmente a síntomas psicóticos negativos como afecto embotado, retraimiento social y abulia, en lugar de síntomas positivos.</p>

Beals et al. (2024)	Impaired emotional awareness is associated with childhood trauma exposure and positive symptoms in schizophrenia	-Escala de niveles de conciencia emocional (LEAS) -Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS) -Cuestionario de trauma infantil: formulario breve (CTQ-SF)	45 personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia (19 esquizofrenia, 8 esquizoafectivo, 16 esquizofreniforme, 1 trastorno psicótico no especificado) del Centro Médico de la Universidad de Vanderbilt y 48 controles sanos	Los pacientes con esquizofrenia presentan un deterioro significativo en la conciencia emocional ($p < 0,001$), de sí mismo, ($p < 0,001$) y de otros. Un mayor deterioro de la conciencia emocional se correlacionó con síntomas positivos más graves (desorganización, contenido del pensamiento inusual, alucinaciones y suspicacia) ($p = 0,006$), no existió correlación con los síntomas negativos. Solamente el abuso emocional fue elevado en los participantes ($p = 0,002$).	La conciencia emocional (habilidad para reconocer, comprender y expresar emociones propias y de los demás) es baja en pacientes esquizofrénicos, se sugiere que una peor identificación e interpretación de emociones se vincula con síntomas positivos más graves y una distorsión de la realidad más marcada. La conciencia emocional se desarrolla principalmente en la infancia, por lo cual las experiencias negativas alteran su funcionamiento, en este estudio se observó a la negligencia emocional como factor de riesgo principal.
Prokopenza et al. (2020)	The history of multiple adverse childhood experiences in patients with schizophrenia is associated with more severe symptomatology and suicidal behavior with gender-specific characteristics	-Escala de Calificación de Síntomas Psicóticos (PSYRATS) -Cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE-Q) -Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS) -Escala de Calificación de Severidad del Suicidio de Columbia (C-SSRS)	100 pacientes (50% hombres y 50% mujeres) diagnosticados con esquizofrenia mayores de 18 años, además de un grupo de control de 50 personas (38% hombres y 62% mujeres)	Los pacientes con 5 o más acontecimientos traumáticos obtuvieron puntuaciones más altas en ideación de muerte ($62,22\%$ $p = 0,027$), los intentos de suicidio también fueron mayor (60% $p = 0,047$), esto se observó solo en el género femenino quienes también mostraron puntajes altos en ideación suicida ($p = 0,035$) y mayor tendencia a realizar actos preparatorios ($42,86\%$ $p = 0,001$). Se encontró también una asociación positiva entre múltiples traumas y alucinaciones auditivas persistentes (alucinaciones	La persistencia de alucinaciones se asocia a que los eventos traumáticos (especialmente separación de los padres, divorcio o muerte, enfermedades mentales familiares y abuso emocional) conducen a una respuesta sostenida al estrés lo cual causa cambio en el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal y una disminución en los niveles de cortisol, esto a su vez aumenta la síntesis y receptores de dopamina lo cual explica la presencia de alucinaciones auditivas sin embargo no explica la falta de respuesta al tratamiento.

			resistentes a la medicación) (p=0,042).	Por su parte la conducta e ideación suicida también se vincula a la exposición a eventos estresantes durante la infancia.	
Seidenfaden et al. (2016)	The relationship between self-reported childhood adversities, adulthood psychopathology and psychological stress markers in patients with schizophrenia	-Escala de Trauma y Abuso Infantil (CATS) -Entrevista SCAN (Programa de evaluación clínica en neuropsiquiatría) -Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS) -Escala de Estrés Percibido (PSS)	39 pacientes con esquizofrenia (55% paranoide, 28% indiferenciada, 12% hebefrénica, 5% no especificada) y 37 controles sanos del Centro Psiquiátrico de Copenhague	Se dividió a la muestra en 2 grupos de acuerdo con las puntuaciones obtenidas en el instrumento CATS, el grupo con puntuaciones más altas tuvo una cantidad significativamente mayor en la presencia de síntomas positivos en comparación con el grupo con puntuaciones bajas (p=0,014). Existió una diferencia significativa en los delirios, el primer grupo obtuvo mayor correlación (p=0,012), además tanto en las alucinaciones (p=0,8) como en la desorganización conceptual (p=0,3) no hubo diferencia significativa entre ambos grupos. Se halló también que el estrés psicológico era mayor en el primer grupo (p=0,02).	Los pacientes con altos niveles de adversidades infantiles pueden experimentar más síntomas psicóticos positivos, como delirios. Se sugiere que el trauma infantil puede hacer que sean más susceptibles a estados disociativos persistentes en la edad adulta, lo que afecta la interpretación de las experiencias perceptivas y aumenta la probabilidad de síntomas psicóticos, el trauma además influye en la neurotransmisión dopaminérgica, esto se evidencia en una respuesta exagerada al estrés y una reducción del volumen y función del hipocampo.

DISCUSIÓN

Al hablar sobre la relación entre los síntomas de esquizofrenia y los eventos traumáticos en la infancia, Gerges et al. (2022) determinaron que las personas que han sido víctimas de algún tipo de trauma en la infancia tienden a presentar sintomatología positiva de esquizofrenia en especial delirios de ser espiado, delirios de persecución, delirios sexuales acerca de cambio de tamaño o forma de los genitales sexuales, delirios de estar embarazada, además de alucinaciones de orientación sexual, táctiles, visuales, auditivas, olfativas y gustativas. Mientras que el anterior autor hace alusión a la presencia únicamente de sintomatología positiva, Morkved et al. (2020) por su lado, indica la presencia de sintomatología tanto positiva como negativa puesto que, el 42,85% presentaron delirios, pensamiento desorganizado, alucinaciones, grandiosidad, excitación o hiperactividad, suspicacia y el 38,77% presentó embotamiento afectivo, retracción emocional, retracción social, apatía, dificultad de pensamiento abstracto, falta de espontaneidad y fluidez de la conversación, pensamiento estereotipado. En cambio, Akbey et al. (2019) por su lado encontró únicamente la presencia de síntomas negativos como falta de respuesta afectiva, energía física, falta de interés y actividades recreativas, incapacidad de sentir intimidad, falta de relación con amigos y compañeros, en personas víctimas de trauma infantil

Por su lado, las personas con diagnóstico de esquizofrenia que han sufrido abuso sexual en su infancia presentan únicamente presencia de síntomas positivos, respecto a esto, Akbey et al. (2019) encontró relación entre el abuso sexual y presencia de alucinaciones auditivas y somáticas, en cuanto a delirios, halló presencia delirios de persecución y somáticos al igual que delirios de referencia con abuso emocional y negligencia física; información corroborada por Dudley et al. (2023) quienes en su estudio determinaron que el abuso sexual está relacionada con síntomas positivos en lugar de síntomas negativos, sobre todo el abuso estaría asociado con alucinaciones y creencias delirantes. Así mismo, Rajkumar (2015) en su investigación encontró que la presencia de antecedentes de abuso se relaciona significativamente con la presencia de delirios de persecución, pero los síntomas negativos como el aplanamiento afectivo, asocialidad, alogia, deterioro de la atención y anhedonia no mostraron asociación con puntuaciones de abuso y negligencia. Sumándose a esta idea, Chae et al. (2015) encontraron resultados similares en donde se identificó que el abuso sexual infantil se asocia con los síntomas positivos de la esquizofrenia más no con negativos. De igual manera Bloom y Mangoenkarso (2018) corroboran este dato indicando que las

personas que padecen esquizofrenia y han sido víctimas de traumas infantiles sobre todo abuso sexual en general presentan alucinaciones con actos sexuales (43.3%), el 30% experimentaron tanto alucinaciones como delirios de naturaleza sexual, así mismo alucinaciones táctiles de esta misma naturaleza y el 38.5% reportaron tantas alucinaciones visuales como auditivas verbales de connotación sexual.

Finalmente, se detallará los síntomas de esquizofrenia con respecto al sexo, por lo que Levit et al. (2021) concluyó que las mujeres mostraron sintomatología positiva de esquizofrenia, alucinaciones verbales en tercera persona y delirios de grandeza asociadas con el abuso emocional infantil, mientras que en el caso de los hombres se evidenció la presencia de delirios de referencia y grandeza. Asimismo, Prokopeza et al. (2020) concuerdan con estos autores en la presencia de alucinaciones verbales, además concluyeron que las mujeres presentan mayor riesgo de intento e ideación suicida con alucinaciones auditivas persistentes. En contraste con los otros autores quienes hacen énfasis en la presencia de síntomas positivos, Andrianarisoa et al. (2017) mencionan que la calidad de vida más baja está relacionada con antecedentes de trauma infantil con síntomas psicóticos negativos en el género masculino sobre todo afecto embotado, el retraimiento social y la abulia, pero no con síntomas positivos, por lo que Taskin et al. (2022) al igual que el último autor indica existencia de síntomas negativos ligados a negligencia emocional y demostró relación significativa entre negligencia emocional y la presencia de delirios. Por lo que se puede deducir que, debido a varios factores, las mujeres están más expuestas a sufrir eventos traumáticos lo que a su vez predispone que las tasas de esquizofrenia sean mayores en mujeres que en hombres, por otro lado se evidencia que en cuanto al sexo masculino existe prevalencia de síntomas negativos lo que puede estar asociado a la represión emocional socialmente establecida. Estas disparidades sugieren la importancia de considerar el género al evaluar, diagnosticar y tratar la esquizofrenia, puesto que las estrategias de intervención pueden necesitar adaptarse para abordar las necesidades específicas de cada género.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. En pacientes esquizofrénicos el tipo de trauma psicosocial con mayor prevalencia es la negligencia física, seguida de la negligencia emocional, el abuso emocional, físico y sexual. Se observó que los individuos que en su niñez estuvieron expuestos a entornos desfavorables donde el cuidado, apoyo, seguridad y afecto fueron ausentes o insuficientes, o donde se haya atentado en contra de su integridad, tuvieron una mayor predisposición a padecer de esquizofrenia en la edad adulta. Además, en la aparición y desarrollo de la esquizofrenia no sólo influyen los eventos traumáticos, sino que también intervienen factores socioeconómicos y culturales asociados tanto a la vulnerabilidad que puede tener una persona en experimentar estos acontecimientos, como a un factor desfavorable que afecta el desarrollo psicológico, tal es el caso de habitar en zonas rurales, bajos recursos económicos, niveles bajos de educación y falta de acceso a servicios básicos.
2. La evidencia examinada revela una prevalencia de síntomas positivos en pacientes con esquizofrenia que han sido víctimas de algún evento traumático en edades tempranas. Se halló una relación entre el abuso sexual infantil y el posterior desarrollo de síntomas positivos sobre todo de alucinaciones auditivas, táctiles y visuales de contenido sexual, este vínculo no solo subraya la interacción entre estos factores, sino también la complejidad de su relación. Si bien es cierto que existe presencia de síntomas negativos, estos se encuentran con menor frecuencia e intensidad. Además, se destacan las diferencias en la presentación de sintomatología de esquizofrenia según el género. Mientras que las mujeres tienden a experimentar síntomas positivos más prominentes, como delirios y alucinaciones de contenido sexual, los hombres muestran una tendencia hacia los síntomas negativos, como afecto embotado, retraimiento social, anhedonia y abulia.

Recomendaciones

1. Para un mejor abordaje clínico en los servicios de salud mental, se recomienda explorar y documentar los antecedentes de trauma infantil. Partiendo en que la esquizofrenia es una patología multicausal, el registrar la presencia de estar expuesto a este tipo de eventos sería de utilidad para encontrar uno de los factores subyacentes que alimentan los síntomas del trastorno, de esta manera podrían guiarse los objetivos terapéuticos para abordar posibles secuelas y no solo tratar la sintomatología de manera aislada, es así que el paciente se beneficiaría de un proceso psicoterapéutico individualizado y útil para su tratamiento.
2. Incentivar la creación de programas y talleres de psicoeducación instaurados en diferentes instituciones como medida preventiva dirigidos a padres de familia, cuidadores primarios o cualquier personal que tenga a su cargo el cuidado de menores, para que puedan conocer los distintos eventos traumáticos a los cuales niños y niñas pueden estar expuestos y las consecuencias que esto conlleva en el deterioro de su salud mental a corto y largo plazo. En el caso de que se haya identificado a un menor como víctima de un evento traumático se podría informar sobre rutas y protocolos a seguir, así como resaltar los beneficios de la psicoterapia como una herramienta importante para tratar las implicaciones mentales y prevenir la gravedad e intensidad de los síntomas.
3. Se recomienda la creación de talleres psicoeducativos dirigidos específicamente a las áreas rurales, dada la alta prevalencia de abuso sexual identificada en esta población. Estos talleres deberían diseñarse de manera inclusiva y culturalmente sensibles, abordando no solo la prevención del abuso sexual, sino también la identificación temprana de signos y síntomas, así como la promoción del apoyo comunitario y la búsqueda de ayuda. Al llegar a estas áreas, se puede aumentar la conciencia sobre el abuso sexual infantil y proporcionar a los miembros de la comunidad las herramientas necesarias para proteger a los niños, y para ofrecer apoyo a aquellos que han sido afectados por esta experiencia traumática.
4. Se sugiere que en la Universidad Nacional de Chimborazo se incremente el énfasis en la enseñanza de instrumentos psicométricos relacionados con el trauma infantil y la esquizofrenia. La capacitación en el uso de estas herramientas proporcionaría a los profesionales de la salud mental una base sólida para realizar diagnósticos más precisos y completos, así como para desarrollar planes de intervención más efectivos.

Al priorizar la formación en estos campos, se estaría mejorando significativamente la capacidad de los futuros profesionales para abordar de manera más eficaz los problemas de salud mental relacionados con el trauma infantil y la esquizofrenia, contribuyendo así al bienestar de la comunidad y al avance del campo de la salud mental de la región.

1. BIBLIOGRAFÍA

- Abdelrahman, A., Mohamed, A., Saeed, R., y Elsayed, A. (2019). The Relationship between Childhood Trauma and Schizophrenia Symptoms Severity at Zagazig University Hospital. *Revista Egipcia de Medicina Hospitalaria*, 77 (3), 5114-5120.https://ejhm.journals.ekb.eg/article_50258.html
- Abud, S. (2018). Infancia, niñez en riesgo, vulnerabilidad infantil, ¿ qué reflejan estos conceptos?. *Revista Omnia*, 1(1), 51-62.<http://revistas.ucasal.edu.ar/index.php/RO/article/view/24>
- Ajilian, M. A., Saeidi, M., Khademi, G., Hoseini, B. L., y Moghadam, Z. E. (2015). Child maltreatment in the worldwide: A review article. *Int J Pediatr*, 3(1), 353-365.<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=99befb4a19cc35a16486e848adaa55970e1913b>
- Akbey, Z. Y., Yildiz, M., & Gündüz, N. (2019). Is there any association between childhood traumatic experiences, dissociation and psychotic symptoms in schizoprenic patients?. *Psychiatry investigation*, 16(5), 346.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6539262/pdf/pi-2019-02-10-2.pdf>
- Álvarez, M, Masramón, H., Foguet, Q., Roura-Poch, P., y Vázquez, A. (2023). Trauma infantil en esquizofrenia. Implicaciones en los síntomas psicóticos positivos y negativos. *Psicosomática y Psiquiatría*, (24).
<https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/412755>
- Álvarez, M., Masramon, H., Peña, C., Pont, M., Gourdiér, C., Roura P., & Arrufat F. (2015). Cumulative effects of childhood traumas: polytraumatization, dissociation, and schizophrenia. *Community mental health journal*, 51(1), 54-62.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-014-9755-2>
- Alvela, S., Mateos, M., Osorio, A., Abadin, M., Blasco, A., Sanz, B., y De la Gandara, J. (2019) Relación entre el trauma infantil y los trastornos mentales en la edad adulta. *Psicosomática y psiquiatría*, (11).
<https://www.raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/391353>

- Andrianarisoa, M., Boyer, L., Godin, O., Brunel, L., Bulzacka, E., Aouizerate, B., Berna, F., Capdevielle, D., Dorey, J., Dubertret, C., Dubreucq, J., Faget, C., Gabayet, F., Llorca, P., Mallet, J., Misdrahi, D., Rey, R., Richieri, R., Passerieux, C., Schandrin, A., y Zinetti, A. (2017). Childhood trauma, depression and negative symptoms are independently associated with impaired quality of life in schizophrenia. Results from the national FACE-SZ cohort. Resultados de la cohorte nacional FACE-SZ. *Investigación sobre la esquizofrenia*, 185, 173-181. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996416305965>
- Arruebarrena, A. y Cabaco, A. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia*, (19), 15-32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718190>
- Artigue, J., y Tizón, J. (2014). Una revisión sobre los factores de riesgo en la infancia para la esquizofrenia y los trastornos mentales graves del adulto. *Atención primaria*, 46(7), 336-356. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713003077>
- Beals, K., Torregrossa, L. J., Smith, R., Lane, R. D., & Sheffield, J. M. (2024). Impaired emotional awareness is associated with childhood maltreatment exposure and positive symptoms in schizophrenia. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1325617. https://www.researchgate.net/publication/366439508_Impaired_emotional_awareness_is_associated_with_childhood_trauma_exposure_and_positive_symptoms_in_schizophrenia
- Begemann, M. J. H., Sommer, I. E., Brand, R. M., Oomen, P., Jongeneel, A., Berkhout, J., & Bell, I. H. (2022). Auditory verbal hallucinations and childhood trauma subtypes across the psychosis continuum: a cluster analysis. *Cognitive Neuropsychiatry*, 27(2-3), 150-168. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13546805.2021.1925235>
- Benavides, M., Beitia, P., y Osorio, C. (2016). Características clínico-epidemiológicas de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, Colombia. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 3(2), 146-160. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/184/199>
- Bernardo, M., Córdoba, R., Torales, J., y Barrios, I. (2016). ¿Qué sabemos de la Esquizofrenia? *Guía para pacientes y familiares 1st ed. Antigua: Asociación Psiquiátrica de América*

- Latina*. https://www.researchgate.net/profile/Julio_Torales/publication/312456999_Que_sabemos_de_la_Esquizofrenia_Guia_para_pacientes_y_familiares_Version_para_America_Latina/links/587d77a408aed3826af022e9/Que-sabemos-de-la-Esquizofrenia-Guia-para-pacientes-y-familiares-Version-para-America-Latina.pdf
- Bin, X., Yong, Q., Tong, J., Zhang, L., Lang, Y., & Yue, C. (2015). Childhood trauma associates with clinical features of schizophrenia in a sample of Chinese inpatients. *Research in psychiatry*, 228 (3), 702-707. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178115003157>
- Blom, J., & Mangoenkarso, E. (2018). Sexual hallucinations in schizophrenia spectrum disorders and their relation with childhood trauma. *Frontiers in psychiatry*, 9, 193. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2018.00193/full>
- Bolívar, L. M., Convers, A. M., & Moreno, J. H. (2014). Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. *Psychologia*, 8(1), 67–76. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862014000100007&script=sci_arttext
- Bonilla, J., González, A., y Bonilla, G. (2017). Característica Neuroendocrinas del trauma temprano y su relación con el bullying. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 26(3), 258-265. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812017000200258
- Breivik, G., Jensen, A., Bjerke, E., Tesli, N., Rosaeg, C., Friestad, C., Andreassen, O., Melle, I., y Haukvik, U. (2020). Childhood trauma in persons with schizophrenia and a history of interpersonal violence. *Frontiers in psychiatry*, 11, 383. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2020.00383/full>
- Caballero, M., Corchos, N., De Antonio, I., Gómez, M., Guerrero, J., Rodríguez, A y Llamas, J. (2014). SPECT-perfusión cerebral regional «off-on»: a propósito de un caso de catatonía. *Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular*, 33(5), 299-301. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2253654X14000687>
- Cancel, A., Comte, M., Truillet, R., Boukezzi, S., Rousseau, P., Zendjidjian, X., Sage, T., Lazerges, P., & Guedj, E., Khalfa S., Azorin, J., Blin, O., y Fakra, E. (2015). Childhood neglect predicts disorganization in schizophrenia through grey matter

- decrease in dorsolateral prefrontal cortex. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 132(4), 244-256. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/acps.12455>
- Carmona, W. (2019). Niños víctimas de abuso sexual y sus consecuencias psicológicas en la Corte Superior de Justicia de Lima Norte-periodo enero a diciembre-2016 [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo] Google Scholar. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35004/Carmona_SW_F.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carrilho, C., Cougo, S., Bombassaro, T., Varella, A., Alves, G., Machado, S., & Veras, A. (2019). Early trauma and cognitive functions of patients with schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 261. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2019.00261/full>
- Chae, S., Sim, M., Lim, M., Na, J., y Kim, D. (2015). Multivariate Analysis of relationship between childhood trauma and psychotic symptoms in patients with schizophrenia. *Psychiatry investigation*, 12(3), 397-401. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4504924/>
- Císcar, E., Martínez, C., y Pérez, A. (2021). Aproximación al estudio de la negligencia parental y sus efectos en la infancia y la adolescencia. <https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/148225/86449-Galerada%20final-321600-1-10-20211214.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Comas, L., Nagayama, G., y Neville, H.(2016). Recuperación del trauma racial: un enfoque terapéutico basado en la raza para las heridas raciales. https://cctresourcelibrary.info/wp-content/uploads/2021/07/Comas-Diaz_Racial-trauma-theory-research-and-healing.pdf
- Corral, V. (2017). La relación entre experiencias de trauma infantil y comportamiento de riesgo suicida. *PsiqueMag*, 6(1), 19-44. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/148>
- Cortés A. (2018). Violencia en niños, niñas y adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(4), 137-148. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2018/cmi184o.pdf>
- De Fazio, P., Pugliese, V., Cattolico, M., Aloï, M., & Segura Garcia, C. (2020). The relationship between childhood trauma and aberrant salience: a preliminary study in

- patients with Schizophrenia. *JOURNAL OF PSYCHOPATHOLOGY*, 26(1), 28-35.
<https://www.researchgate.net/publication/339229891> The relationship between childhood trauma and aberrant salience A preliminary study in patients with Schizophrenia#fullTextFileContent
- De Nardin, E. S., Muratori, C. A., Ribeiro, I. S., Huguet, R. B., & Salgado, J. V. (2022). Childhood trauma is associated with age at onset of symptoms, functioning, and cognition in patients with schizophrenia. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 44.
<https://doi.org/10.47626/2237-6089-2019-0081>
- De Paula, E., Vasconcelos, A., Barreto, S., y Assunção, A. (2016). Lista de eventos traumáticos ocupacionais para profissionais de emergências: adaptação e validação. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 15(3), 391-401.
<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/sophia/n33/1390-3861-soph-33-00071.pdf>
- De Rosse, P., Nitzburg, G., Kompancaril, B., y Malhotra A. The relation between childhood maltreatment and psychosis in patients with schizophrenia and non-psychiatric controls. *Schizophrenia research*, 155 (1-3), 66-71.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996414001170>
- Domínguez, T., Sheinbaum, T., Fresán, A., Nieto, L., López, S. R., Robles, R., Lara, M., Sandoval, C., Barrantes, N., Saracco, R., Franco, K., Díaz, F., & Rosel, M. (2023). Psychosocial factors associated with the risk of developing psychosis in a Mexican general population sample. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1095222.
<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1095222/full>
- Dudley, D., Coulthard, N., Pyle, M., Gumley, A., Schwannauer, M., Kingdon, D., & Morrison, A. (2023). Childhood Trauma in Clozapine-Resistant Schizophrenia: Prevalence, and Relationship With Symptoms. *Schizophrenia Bulletin Open*, 4(1).
<https://academic.oup.com/schizbullopen/article/4/1/sgad030/7416855>
- Echeburúa, E. (2020). Abusos sexuales en la infancia: ¿ por qué se recuerdan o revelan años después?. *Revista Mexicana de Psicología*, 37(2), 67-76.
https://www.researchgate.net/profile/Enrique-Echeburua/publication/349394908_ABUSOS_SEXUALES_EN_LA_INFANCIA_POR_QUE_SE_RECUERDAN_O_REVELAN_ANOS_DESPUES_CHILDHOO

[D. SEXUAL ABUSES WHY ARE REMEMBERED OR REVEALED YEAR
S LATER/links/62c1fe2c0bf6950edea7de41/ABUSOS-SEXUALES-EN-LA-
INFANCIA-POR-QUE-SE-RECUERDAN-O-REVELAN-ANOS-DESPUES-
CHILDHOOD-SEXUAL-ABUSES-WHY-ARE-REMEMBERED-OR-
REVEALED-YEARS-LATER.pdf](https://www.researchgate.net/publication/319260924_La_revision_bibliografica_base_de_la_investigacion)

- Enríquez, H., y Ochoa, M. (2019). Espectro de la esquizofrenia en niños y adolescentes. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 62(4), 9-23. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422019000400009&script=sci_arttext
- Esquirol, J., Sánchez, J., y Dalmau. (2017). La revisión bibliográfica, base de la investigación. Colegio de Fisioterapeutas de Catalunya. https://www.researchgate.net/publication/319260924_La_revision_bibliografica_base_de_la_investigacion
- Evren, E., Tuğba, A., Izci, M., Özelçi, E., Boysan, M., & Güleç, M. (2017). Childhood Trauma, Depression, and Sleep Quality and their Association with Psychotic Symptoms and Suicidality in Schizophrenia. *Investigación en psiquiatría*, 258, 557-564. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178117309022>
- Fallas, M., Correas, N., y Musa, C. Q. (2020). Abordaje del abuso sexual infantil. *Revista Médica Sinergia*, 5(04), 1-10. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93138>
- Figuerola, R. A., Cortés, P. F., Accatino, L., y Sorensen, R. (2016). Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo. *Revista médica de Chile*, 144(5), 643-655. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872016000500013&script=sci_arttext&tlng=pt
- Flores, M., De Lima, A., y Pastor, N. (2018). Trauma, apego y resiliencia. Conociendo el abuso sexual infantil y sus consecuencias en una víctima adulta. *Anuario de Investigaciones*, 25, 437-454. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253051/369162253051.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [UNICEF Ecuador]. 2016. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/violencia-el-principal-desaf%C3%ADo-para-la-infancia-en-ecuador>

- Fonseca, E., Inchausti, F., Ortuño, J., Gutiérrez, C., Gooding, C., y Paino, M. (2015). Avances en la evaluación de los síntomas negativos en el síndrome psicótico. *Papeles del psicólogo*, 36(1), 33-45. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77834057005.pdf>
- Gabínio, T., Ricci, T., Kahn, J., Malaspina, D., Moreira, H., & Veras, A. (2018). Early trauma, attachment experiences and comorbidities in schizophrenia. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 40, 179-184. https://www.scielo.br/j/trends/a/ZV5TgtZtd3WvxCD8RMHfC3b/?format=html&st_op=previous&lang=en
- García, J. J., y Peña, E. L. (2018). Reacción psicológica ante la experiencia de abuso sexual extrafamiliar en padres de niños abusados. *Psicogente*, 21(40), 378-402. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-01372018000200378&script=sci_arttext
- García, S., y Graña, J. Abuso sexual infantil en la génesis de los problemas psicopatológicos en la edad adulta: caso clínico. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 21(1), 22-37. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8482951>
- Gerges, S., Haddad, C., Daoud, T., Tarabay, C., Kossaify, M., Haddad, G., & Hallit, S. (2022). A cross-sectional study of current and lifetime sexual hallucinations and delusions in Lebanese patients with schizophrenia: frequency, characterization, and association with childhood traumatic experiences and disease severity. *BMC psychiatry*, 22(1), 360. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35624473/>
- Godoy, F., Godoy-Izquierdo, D., y Vázquez, L. (2014). Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. En V.E. Caballo, I. Salazar, J.A. Carrobbles. (Eds.), *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. (pp. 395-426). Madrid, España: Pirámide. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6119229>
- Gonzales, V., Mariaca y Arias, J. (2014). Estudio exploratorio del bullying en Medellín. *Pensando Psicología*, 10(17), 17-25. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/776/794>
- Greve, C. G. (2014). Patrones de interacción en familias que maltratan físicamente a los niños y niñas en el contexto de la crianza parental [Tesis de doctorado, Universidad de Chile] <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145064/Tesis%20Completa%204.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Guevara, G. Verdesoto, A., y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173.<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- Haug, E., Oie, M., Andreassen, O. A., Bratlien, U., Nelson, B., Aas, M., Moller, P & Melle, I. (2015). Anomalous self-experience and childhood trauma in first-episode schizophrenia. *Comprehensive psychiatry*, 56, 35-41.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X14002958>
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000300002&script=sci_arttext
<https://www.raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/412755>
- Imizcoz, B. (2023). Reflejo del trauma infantil en la adultez y su impacto en la parentalidad/parentalidad [Tesis de Masterado]
https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/61886/TFM_Berta_Imizcoz_Oses.pdf?sequence=1
- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2014). Estadísticas de cama y egresos hospitalarios.<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/anuario-de-camas-y-egresos-hospitalarios/>
- Jimeno, M. (2016). Experiencias traumáticas en la infancia y su influencia sobre el desarrollo afectivo-social y la memoria autobiográfica en adolescentes institucionalizados comparación con un grupo de control. *Universidad de Castilla LaMancha*.https://www.researchgate.net/profile/Maria-Jimeno-Jimenez/publication/320700737_Experiencias_traumaticas_en_la_infancia_y_sus_consecuencias_sobre_el_desarrollo_socio_afectivo_y_memoria_autobiografica_en_menores_institucionalizados_Comparacion_con_un_grupo_de_control/links/59f598f1a6fdcc075ec4c952/Experiencias-traumaticas-en-la-infancia-y-sus-consecuencias-sobre-el-desarrollo-socio-afectivo-y-memoria-autobiografica-en-menores-institucionalizados-Comparacion-con-un-grupo-de-control.pdf
- Jimeno, N. (2019). Evaluación psicopatológica del lenguaje en las esquizofrenias: revisión bibliográfica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(1), 34-42.https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272019000100034&script=sci_arttext&tlng=pt

- Kelly, D., Rowland, L., Patchan, K., Sullivan, K., Earl, A., Raley, H., Liu, F., Feldman, S., & McMahon, R. (2016). Schizophrenia clinical symptom differences in women vs. men with and without a history of childhood physical abuse. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 10, 1-7. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13034-016-0092-9>
- Kilian, S., Burns, J. K., Seedat, S., Asmal, L., Chiliza, B., Du Plessis, S., Olivier, M., Kidd, M., & Emsley, R. (2017). Factors moderating the relationship between childhood trauma and premorbid adjustment in first-episode schizophrenia. *PLoS One*, 12(1), e0170178. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0170178>
- Kocsis, K., Mészáros, V., & Perczel, D. (2018). Gender differences in the relationship of childhood trauma and the course of illness in schizophrenia. *Psiquiatria Integral*, 82 (5) <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X18300130>
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., & Westmorland, M. (1998). Guidelines for Critical Review Form-Quantitative Studies. <https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/365/original/MNGuiaCuantiCanada06.pdf?license=yes>
- Lecannelier, F. (2018). El trauma oculto en la infancia. *Sudamericana*. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=u4NTDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=trauma+infantil+&ots=mwJD52E4Cz&sig=cczcQB4JQM3M5edNN2Wiq5u4MSo#v=onepage&q=trauma%20infantil&f=false>
- Levit, J., Valderrama, J., Georgakopoulos, P., Brooklyn A., Pato C., Pato Michele., y Pato, M. (2021). Childhood Trauma and Psychotic Symptomatology in Ethnic Minorities With Schizophrenia. *Schizophrenia Open Bulletin*, 2 (1). <https://academic.oup.com/schizbullopen/article/2/1/sgaa068/6101444>
- Líce, A., Robles, D., Diaz, C y Juárez, J. (2019). Trastorno psiquiátrico-esquizofrenia. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 6(11), 34-39. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepxi/article/view/3832>
- López, A., y Ramos, G. (2021). Acerca de los métodos teóricos y empíricos de investigación: significación para la investigación educativa. *Revista Conrado*, 17(S3), 22-31. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2133/2079>

- López, P., Santillán, H., Cainet, A., y Olivares, M. (2015). Algunas consideraciones teóricas relacionadas con el estudio de la esquizofrenia. *Revista Información Científica*, 93(5), 1189-1206. <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757222018.pdf>
- López, P., y Cavieres, A. (2022). El delirio en la esquizofrenia como objeto de estudio interdisciplinario en la filosofía de la mente. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, 2 (33), 71-90. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/sophia/n33/1390-3861-soph-33-00071.pdf>
- Losada, A. V., y Porto, M. (2019). Familia y abuso infantil. *Revista Neuronum*, 5(2), 7-32. <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/192/176>
- Marchán, P., Franco, J., Zumba, J y Shagñay, I. (2023). Esquizofrenia. Diagnóstico, tratamiento y cuidados de enfermería. *RECIAMUC*, 7(1), 111-123. <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/988>
- Marín, M., y Cantero, A. (2015). El deporte como parte del tratamiento ocupacional en un caso de esquizofrenia indiferenciada. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (21), 17. <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/caso2.pdf>
- Martín, R. y Payá, B. (2016). Las Psicosis de inicio temprano: una revisión. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 33(4), 458-468. <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/24/25>
- Martínez, D. (2023). Ciento cincuenta años de hebefrenia. Una revisión. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(2), 139-145. https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Roberto-Martinez/publication/354191649_One_Hundred_and_Fifty_Years_of_Hebephrenia_A_Review/links/615b671349da3d5b1139fc2e/One-Hundred-and-Fifty-Years-of-Hebephrenia-A-Review.pdf
- Martínez, M., Estrada, C., Bermeo, M., Vélez, A., Muñoz, N., Toconas, V., y López, J. (2020). Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(5), 643-650. <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosvenezolanosdefarmacologiayterapeutica/2020/vol39/no5/20.pdf>
- Martínez, O., Algozaín, Y., y Borges, L. (2016). Violencia intrafamiliar contra la mujer. *Revista Cubana de enfermería*, 32(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf161h.pdf>

- Masedo, A. I. (2021). La psicopatología de la esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(140), 69-85. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021157352021000200004&script=sci_arttext
- Matángolo, G. (2019). La violencia en la institución familiar: estilos de crianza, disciplina y Maltrato Infantil. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 23(1), 1-13. <https://www.redalyc.org/journal/3396/3396666619003/3396666619003.pdf>
- Medina, J. (2015). Trauma psíquico. *Ediciones Paraninfo, SA*. [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=Q9ASCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Medina+J.+\(2015\).+Trauma+ps%C3%ADquico.+Ediciones+Paraninfo,+SA.&ots=znONiBot8V&sig=BiaLA-dWPnOUp0ABnpb0UgpYrsg#v=onepage&q=Medina%20J.%20\(2015\).%20Trauma%20ps%C3%ADquico.%20Ediciones%20Paraninfo%2C%20SA.&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=Q9ASCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Medina+J.+(2015).+Trauma+ps%C3%ADquico.+Ediciones+Paraninfo,+SA.&ots=znONiBot8V&sig=BiaLA-dWPnOUp0ABnpb0UgpYrsg#v=onepage&q=Medina%20J.%20(2015).%20Trauma%20ps%C3%ADquico.%20Ediciones%20Paraninfo%2C%20SA.&f=false)
- Mendoza, S., Márquez, O., Veytia, M., Ramos, L., y Orozco R. (2017). Eventos potencialmente traumáticos y sintomatología postraumática en estudiantes de preparatoria. *Salud pública de México*, 59, 665-674. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v59n6/0036-3634-spm-59-06-665.pdf
- Merchán, M., Márquez, V., Yáñez, J y Estrella, L. (2021). Estilos de crianza ante la violencia infantil. *RECIAMUC*, 5(1), 416-429. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/630/960>
- Mesa, S. (2014). Sobre la etiología de la esquizofrenia: genes y medio ambiente. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 11(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2014/hph143k.pdf>
- Misiak, B., Kiejna, A., & Frydecka, D. (2015). The history of childhood trauma is associated with lipid disturbances and blood pressure in adult first-episode schizophrenia patients. *Psiquiatría hospitalaria general*, 37 (4), 365-367. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834315000614>
- Misiak, B., Moustafa, A. A., Kiejna, A., & Frydecka, D. (2016). Childhood traumatic events and types of auditory verbal hallucinations in first-episode schizophrenia patients.

Comprehensive psychiatry, 66, 17-22. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X15300213?via%3Dihub>

- Montaño, L., Nieto, T., & Mayorga, N. (2013). Esquizofrenia y tratamientos psicológicos: Una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 4(1), 86-107. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815165>
- Morales ,D. (2018). Desafíos en psicoterapia: trauma complejo, apego y disociación. *Avances En Psicología*, 26(2), 135-144. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1186/1131>
- Morales, T., Fresán, A., Robles, R., y Domínguez, M. (2015). La terapia cognitivo conductual y los síntomas negativos en la esquizofrenia. *Salud mental*, 38(5), 371-377. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000500371
- Mørkveda, N., Johnsen, E., Krokenc, R., Gjestad, R., Winje, D., Thimm J., Fathian, F., Rettenbacher, M., Anda, L., y Løberg, E. (2020). Does childhood trauma influence cognitive functioning in schizophrenia? The association of childhood trauma and cognition in schizophrenia spectrum disorders. *Investigación sobre esquizofrenia: cognición*, 21, 100179. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215001320300111>
- Nunes, M. y Serbena, C. (2022). Esquizofrenia infantil como autoproteção psíquica—concepção da psicologia analítica. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 16(1), 1-24. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/30385>
- Observatorio Metropolitano de Bucaramanga. (2016). Violencia intrafamiliar. <https://doi.org/10.47741/17943108.321>
- Onur, M., Taman, L., Emin, M., Namli, A., Gürbüz, C., y Yeşiloğlu, C. (2023). Impact of Childhood Trauma and Adult Separation Anxiety Disorder on Quality of Life in Individuals with Schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 19, 181–196. <https://doi.org/10.2147/ndt.s391897>
- Ordóñez, N. (2015). Experiencias traumáticas tempranas y procesos de recuperación en los trastornos psicóticos. [Tesis Doctoral, Universidad de Oviedo] <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/33961>

- Ordóñez, N., Fonseca, E., Paíno, M., García, L., Pizarro, J., y Lemos, S. (2016). Evaluación de experiencias traumáticas tempranas en adultos. *Papeles del Psicólogo*. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/37847/Experiencias.pdf?sequence=1>
- Ordóñez, N., Lemos, S., Paino, M., Fonseca, E., García, L., & Pizarro, J. P. (2014). Relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas. *Anuario de Psicología*, 44(3), 283-294. <https://www.redalyc.org/pdf/970/97036176001.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Esquizofrenia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Maltrato infantil*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10:CDI.10). Editorial Médica Panamericana.
- Osma, J., Andreu, L., Suso, C., y Crespo, E. (2017). Proyecto Mamá Feliz: ambivalencia afectiva durante el embarazo. *Psicosomática y Psiquiatría*, (1).file:///C:/Users/WinUser/Downloads/393671-Texto%20del%20art%C3%ADculo-571846-1-10-20211107.pdf
- Pereira, P., Boing, C., Ferreira, E., y De Cassia, D. (2020). Subtipos de esquizofrenia. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 12196-12199. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16409/13423>
- Pérez, H. (2014). La anhedonia. *Revista latinoamericana de psicopatología fundamental*, 17,827-830. <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/GGwQV7ZXtdTdRg5PN4x5SdB/?format=pdf&lang=es>
- Pérez, I. (2015). Esquizofrenia, en pocas palabras. *Archivos de Neurociencias*, 20(3), 213-216. <http://neurociencias.valoragregado.org/index.php/ADN/article/view/93/113>
- Popovic, D., Schmitt, A., Kaurani, L., Senner, F., Papiol, S., Malchow, B., & Falkai, P. (2019). Childhood trauma in schizophrenia: current findings and research perspectives. *Frontiers in neuroscience*, 13, 274. <https://www.frontiersin.org/journals/neuroscience/articles/10.3389/fnins.2019.00274/full>

- Prokopez, C. R., Vallejos, M., Farinola, R., Alberio, G., Caporusso, G. B., Cozzarin, L. G., Chiapella, L., Fuentes, P & Daray, F. M. (2020). The history of multiple adverse childhood experiences in patients with schizophrenia is associated with more severe symptomatology and suicidal behavior with gender-specific characteristics. *Psychiatry research*, 293, 113411. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120304984>
- Rahme, C., El Kadri, N., Haddad, C., Fekih, F., Obeid, S., & Hallit S. (2023). Exploring the association between lifetime traumatic experiences and positive psychotic symptoms in a group of long-stay patients with schizophrenia: the mediating effect of depression, anxiety, and distress. *Psiquiatría BMC*, 23 (1), 29. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-023-04531-3>
- Rajkumar, R. (2015). The impact of childhood adversity on the clinical features of schizophrenia. *Schizophrenia research and treatment*, 2015. <https://www.hindawi.com/journals/schizort/2015/532082/>
- Ramírez, L. J., Velasco, S. F., Pérez, G. A., Domínguez, C., y Bitzer, O. K. (2019). Citocinas y sistema nervioso: relación con la esquizofrenia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 57(2), 107-112. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457761131009/457761131009.pdf>
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-6. <http://201.159.222.118/openjournal/index.php/uti/article/view/336/621>
- Ramos, S. (2014). La calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y sus familias. Análisis bioético, conceptual y psicopatológico. *EIDON*, 42, 46-56. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/103776298/699487-libre.pdf?1687794664=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa_calidad_de_vida_en_pacientes_con_esqu.pdf&Expires=1710647399&Signature=MqDbG3ZUBm8cl-MNzMBnXQ1gdn1ozsIaXmZwMkqURXVoamXVSEhxDdXu9TgMwb4umIas8y9C5t2gXTDIxooKNMg34pHScYSoLC~R04FmNkaRDRvYiCrrb7BLfgPE34Aqc-PipbWD6T9cDxU4BNm~O8965of6~0Tr7UrpsutBXeMDOqoMjmvyf3TSdC8wU5dqK9~oS4kSaGVC0AwRNFB8YNzCtttQavuie~CiNtIi~e~Jiks9m~DUdNiISTqH9jomOUziOjBDTiPyrgm1AWqgs6ALiccIS4A21jRcAhtdRxxG8qPfrH4itnJ96RDI

[aNcIumMdot3s7620h1S5vGNbpA](https://doi.org/10.37620h1S5vGNbpA) &Key-Pair-
[Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://doi.org/10.37620h1S5vGNbpA)

- Rivero, L. (2017). Experiencia de la aplicación del método “histórico-lógico” y la técnica cualitativa “análisis de contenido” en una investigación educativa. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/305>
- Rodríguez, D. (2021). *Esquizofrenia: la búsqueda de potenciales biomarcadores periféricos* (Tesis Doctoral, Universidade de Vigo). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=286959>
- Rokita, K. I., Holleran, L., Dauvermann, M. R., Mothersill, D., Holland, J., Costello, L., Kane, R., McKernan, D., Worries, D., Kelli, J., Corvin, A., Hallahan, B., McDonald, C., & Donohoe, G. (2020). Childhood trauma, brain structure and emotion recognition in patients with schizophrenia and healthy participants. *Social cognitive and affective neuroscience*, *15*(12), 1325-1339. <https://academic.oup.com/scan/article/15/12/1325/6007452?login=false>
- Ruby, E., Rothman, K., Corcoran, C., Raymond, R., y Malaspina, D. (2017). Influence of early trauma on features of schizophrenia. *Early intervention in psychiatry*, *11*(4), 322-333. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eip.12239>
- Sandín, B. (2023). *La Esquizofrenia: y otros trastornos psicóticos*. Editorial Sanz y Torres. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=BXu_EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=ambivalencia+afectiva+esquizofrenia&ots=IDFPsmA-4C&sig=FiolYOrTbAXfEnFS3v2WiZo8IUy#v=onepage&q=ambivalencia%20afectiva%20esquizofrenia&f=false
- Santamaría, C., y Tapia, P. (2018). Violencia contra niños y adolescentes ejercida por cuidadores. *Informes psicológicos*, *18*(1), 13-34. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/600/429>
- Schalinski, I., & Teicher, M. H. (2015). Type and timing of childhood maltreatment and severity of shutdown dissociation in patients with schizophrenia spectrum disorder. *PloS one*, *10*(5), e0127151. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0127151>

- Schroeder, K., Langeland, W., Fisher, H., Huber, C., & Schäfe, I. (2016). Dissociation in patients with schizophrenia spectrum disorders: What is the role of different types of childhood adversity?. *Psiquiatría Integral*, 68, 201-208. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X15300420>
- Seidenfaden, D., Knorr, U., Soendergaard, M. G., Poulsen, H. E., Fink-Jensen, A., Jorgensen, M. B., & Jorgensen, A. (2016). The relationship between self-reported childhood adversities, adulthood psychopathology and psychological stress markers in patients with schizophrenia. *Comprehensive psychiatry*, 72, 48-55. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X16301055>
- Silva, J., Mejía, A., Quinteros, G., Romero, E., y Sócola, R. (2018). Caso clínico: Esquizofrenia Paranoide. *LA CIENCIA AL SERVICIO DE LA SALUD Y NUTRICIÓN*, 9(1). <https://cssn.esPOCH.edu.ec/index.php/v3/article/view/25/25>
- Smit, A. M., Kilian, S., Emsley, R. A., Luckhof, H. K., Swartz, L., Seedat, S., & Asmal, L. (2021). Associations of premorbid adjustment with type and timing of childhood trauma in first-episode schizophrenia spectrum disorders. *South African Journal of Psychiatry*, 27. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8252179/>
- Solesvik, M., Joa, I., Larsen, T. K., Langeveld, J., Johannessen, J. O., Bjornestad, J., Goril, L., Gissegard, J., Velden, W., & Bronnick, K. (2016). Visual hallucinations in first-episode psychosis: association with childhood trauma. *PloS one*, 11(5), e0153458. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0153458>
- Taskin, T. U., Baltacioglu, M., & Hocaoglu, C. (2022). Relationships between childhood trauma and dissociative, psychotic symptoms in patients with schizophrenia: a case control study. *General Psychiatry*, 35(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8796255/pdf/gpsych-2021-100659.pdf>
- Tóala, T., y Briones, A. M. (2019). Importancia de la enseñanza de la metodología de la investigación científica en las ciencias administrativas. *Dominio de las Ciencias*, 5(2), 56-70. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989278>
- Valarezo, F. (2023). Prevalencia de los trastornos mentales del 2018 al 2020 en Macará y Huaquillas, Ecuador. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 23(1). https://www.researchgate.net/profile/Omayck-Valarezo-Bravo/publication/367521520_Prevalencia_de_los_trastornos_mentales_del_2018

- [al 2020 en Macara y Huaquillas Ecuador/links/63d7492fc97bd76a82489698/Pr](https://doi.org/10.24265/2424-6460.v13n02.p0095)
[evalencia-de-los-trastornos-mentales-del-2018-al-2020-en-Macara-y-Huaquillas-](https://doi.org/10.24265/2424-6460.v13n02.p0095)
[Ecuador.pdf?origin=journalDetail& tp=eyJwYWdlIjoiam9lcm5hbERldGFpbCJ9](https://doi.org/10.24265/2424-6460.v13n02.p0095)
- 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.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989120300203>
- Vallejos, M., y Bertone, M. (2016). Eventos traumáticos en la infancia en una población masculina privada de su libertad: estudio de prevalencia. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 16(3), 103-114. <http://revistaneurociencias.com/index.php/RNNN/article/view/78>
- Vaskinn, A., Engelstad, K. N., Torgalsbøen, A. K., & Rund, B. R. (2021). Childhood trauma, social cognition and schizophrenia: Specific association between physical neglect and cognitive theory of mind in homicide offenders. *Psychiatry research*, 303, 114093. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178121003905?via%3Dihub>
- Vaskinn, A., Melle, I., Aas, M., & Berg, A. O. (2021). Sexual abuse and physical neglect in childhood are associated with affective theory of mind in adults with schizophrenia. *Schizophrenia Research: Cognition*, 23, 100189. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215001320300342?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=855202827c3cdb11
- Vecino, L., Estupiñán, N., Rodríguez, E., y Gallardo, A. (2018). Esquizofrenia paranoide y peritación psiquiátrica forense. Presentación de un caso. *Cuadernos de Medicina Forense*, 24(1-2), 39-42. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062018000100039&script=sci_arttext
- Velazco, Y., Quintana, I., Fernández, M., Alfonso, A., y Zamora, T. (2018). Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1163-1171. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242018000400022&script=sci_arttext
- Villacrés, S., Pérez, J., Palacios, R., Castro, B., y Padrón, L. (2020). Perfil Neuropsicológico en la Educación para la Salud y la Inclusión Social del Paciente con Esquizofrenia. *Revista Científica Hallazgos21*, 5(2), 127-139. <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/453>

- Wu, Z., Fung, H., Chien, W., Ross, C., & Lam, S. (2022). Trauma and dissociation among inpatients diagnosed with schizophrenia spectrum disorders in Taiwan. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), 2105576. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008066.2022.2105576>
- Xiao, B., Xiao, M., Xian, Y., Sun, M., Cui, K., Yang, L., Wang, L., Yin, A., & Liu, L. (2018). Childhood trauma interacted with BDNF Val66Met influence schizophrenic symptoms. *Medicine*, 97(13). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5895403/>
- Xie, P., Wu, K., Zheng, Y., Guo, Y., Yang, Y., He, J., Ding, Y., & Peng H. (2018). Prevalence of childhood trauma and correlations between childhood trauma, suicidal ideation and social support in patients with depression, bipolar disorder and schizophrenia in southern China. *Revista de trastornos afectivos*, 228, 41-48. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032717309904>
- Yilmaz, H., Arslan, C., & Arslan, E. (2022). The effect of traumatic experiences on attachment styles. *Anales de psicología*, 38(3), 489–498. <https://doi.org/10.6018/analesps.489601>
- Zapata, J., Rangel, A., y García Valecia, J. (2015). Psicoeducación en esquizofrenia. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 143-149. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502015000300004&script=sci_arttext
- Zegarra-Valdivia, J., y Añari, M. (2014). Cognición social en pacientes con esquizofrenia paranoide: Casos clínicos. *Revista de Psicología*, 4, 55-70. <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/21/22>
- Zhang, Y., Fang, X., Tang, B., Fan, K., Wen, N., Zhao, K., Xu, W., Tang, W., & Chen, Y. (2021). Childhood trauma and insomnia increase suicidal ideation in schizophrenia patients: a cross-sectional study. *Frontiers in psychiatry*, 12, 769743. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34858237/>

2. ANEXOS

Anexo 1

Tabla 8

Ficha de revisión bibliográfica

Nº	Título	Autores	Año	Tipo de documento	Revista / Base de datos
1	Impact of Childhood Trauma and Adult Separation Anxiety Disorder on Quality of Life in Individuals with Schizophrenia	Mahmut Onur Karaytuğ , Lut Tamam, Mehmet Emin Demirkol, Zeynep Namlı, Mahmut Gürbüz, Caner Yeşiloğlu	2023	Artículo Cuantitativo	Neuropsychiatric Disease and Treatment/ PubMed central
2	Childhood trauma is associated with age at onset of symptoms, functioning, and cognition in patients with schizophrenia	Emmanuel Macedo Santana De-Nardin, Camilla Alves Muratori, Isabela Serra Ribeiro, Rodrigo Barreto Hugueta, Joao Vinicius Salgado	2022	Artículo Cuantitativo	Trends Psychiatry Psychother/ Scielo
3	Childhood trauma associates with clinical features of schizophrenia in a sample of Chinese inpatients	Xian-Bin Li, Qi-Yong Li, Jin-Tong Liu, Liang Zhang, Yi-Lang Tang, Chuan-Yue Wang	2015	Artículo Cuantitativo	ScienceDirect/ Google Scholar
4	Prevalence of childhood trauma and correlations between childhood trauma, suicidal ideation, and social support in patients with depression, bipolar disorder, and schizophrenia in southern China	Peng Xie, Kai Wu, Yingjun Zheng, Yangbo Guo, Yuling Yang, Jianfei He, Yi Ding, Hongjun Peng	2018	Artículo cuantitativo	ScienceDirect/ Google Scholar
5	Trauma infantil en esquizofrenia. Implicaciones en los síntomas psicóticos positivos y negativos	M.J. Alvarez, H. Masramón, Q. Foguet-Boreu, P. Roura-Poch, A. González Vázquez	2022	Artículo cuantitativo	Psicosomática y Psiquiatría/Google Scholar

6	Multivariate Analysis of relationship between childhood trauma and psychotic symptoms in patients with schizophrenia	Sungun Chae , Minyoung Sim , Mijeong Lim , Joonho Na , y Daeho Kim	2015	Artículo cuantitativo	Psychiatry Investigatiton/Pudmed
7	Schizophrenia clinical symptom differences in women vs. men with and without a history of childhood physical abuse	Deanna L. Kelly , Laura M. Rowland, Kathleen M. Patchan, Kelli Sullivan, Amber Earl, Heather Raley, Fang Liu, Stephanie Feldman and Robert P. McMahon	2016	Artículo cuantitativo	Child and adolescent psychiatry and mental health/ ResearchGate
8	The relation between childhood maltreatment and psychosis in patients with schizophrenia and non-psychiatric controls	Pamela DeRosse, George C. Nitzburg , Bernie Kompancaril , Anil K. Malhotra	2014	Artículo cuantitativo	Elsevier/ Science direct
9	Influence of early trauma on features of schizophrenia	Eugene Ruby, Karen Rothman, Chery Corcoran, Raymond R. Goetz y Dolores Malaspina	2015	Artículo cuantitativo	Medline/PubMed
10	Type and Timing of Childhood Maltreatment and Severity of Shutdown Dissociation in Patients with Schizophrenia Spectrum Disorder	Inga Schalinsk y Martin H. Teicher	2015	Artículo cuantitativo	Plos One/ Google Scholar
11	Childhood trauma, brain structure and emotion recognition in patients with schizophrenia and healthy participants	Karolina I. Rokita, Laurena Holleran, Maria R. Dauvermann, David Mothersill, Jessica Holland, Laura Costello, Rua'n Kane,Declan McKernan, Derek W. Morris, John P. Kelly, Aiden Corvin, Brian Hallahan,Colm McDonald and Gary Donohoe	2020	Artículo cuantitativo	Social Cognitive and Affective Neuroscience/Oxford Academic
12	Associations of premorbid adjustment with type and timing of childhood trauma in first-episode schizophrenia spectrum disorders	Anna M. Smit,corresponding author, Sanja Kilian, Robin A. Emsley, Hilmar K. Luckhoff, Leslie Swartz, Soraya Seedat, and Laila Asmal	2021	Artículo cuantitativo	National Library of Medicine/PubMed

13	Childhood traumatic events and types of auditory verbal hallucinations in first-episode schizophrenia patients	Błażej Misiak, Ahmed A. Moustafa , Andrzej Kiejna , Dorota Frydecka	2016	Artículo cuantitativo	Elsevier/Science Direct
14	A cross-sectional study of current and lifetime sexual hallucinations and delusions in Lebanese patients with schizophrenia: frequency, characterization, and association with childhood traumatic experiences and disease severity	Sarah Gerges, Chadia Haddad, Tracy Daoud, Christina Tarabay, Mikhael Kossaify, Georges Haddad, and Souheil Hallit	2022	Artículo cuantitativo	National Library of Medicine/PubMed
15	Factors Moderating the Relationship Between Childhood Trauma and Premorbid Adjustment in First-Episode Schizophrenia	S. Kilian, J. K. Burns, S. Seedat, L. Asmal, B. Chiliza, S. Du Plessis, M. R. Olivier , M. Kidd, R. Emsley	2017	Artículo cuantitativo	Plos One/ Google Scholar
16	Relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas	Nuria Ordóñez Cambor, Serafín Lemos Giráldez, Mercedes Paino Eduardo Fonseca Pedrero Leticia García Álvarez, Juan Pablo PizarroRuiz	2014	Artículo cuantitativo	Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology /Redalyc
17	Cumulative Effects of Childhood Traumas: Polytraumatization, Dissociation, and Schizophrenia	Álvarez M., Masramon H.,Peñ C., Pont M.,Gourdier C., Roura p., Arrufat F,	2015	Artículo cuantitativo	Community Ment Health/Google Scholar
18	Sexual Hallucinations in Schizophrenia Spectrum Disorders and Their Relation With Childhood Trauma	Jan Dirk Bloom y Esmeralda Mangoenkarso	2018	Artículo cuantitativo	Fronteras en Psiquiatría /Google Scholar
19	Sexual abuse and physical neglect in childhood are associated with affective theory of mind in adults with schizophrenia	Anja Vaskinn, Ingrid Melle, Monica Aas, Akiah Ottesen Berg	2021	Artículo cuantitativo	Elsevier/Science Direct
20	Is There Any Association Between Childhood Traumatic Experiences, Dissociation and Psychotic Symptoms in Schizophrenic Patients?	Zeynep Yildiz Akbey, Mustafa Yildiz, Nermin Gündüz	2019	Artículo cuantitativo	National Library of Medicine/PubMed

21	Childhood Trauma, Depression, and Sleep Quality and their Association with Psychotic Symptoms and Suicidality in Schizophrenia	Esin Evren Kilicaslan, Aslı Tuğba Esen, Meltem Izci Kasal, Erdal Özelçi, Murat Boysan, Mustafa Güleç	2017	Artículo cuantitativo	Elsevier/Science Direct
22	Early trauma, attachment experiences and comorbidities in schizophrenia	Thalita Gabínio, Thaysse Ricci, Jeffrey P. Kahn, Dolores Malaspina, Helena Moreira, André B. Veras	2018	Artículo cuantitativo	Tendencias en psiquiatría y psicoterapia / Scopus
23	Trauma and dissociation among inpatients diagnosed with schizophrenia spectrum disorders in Taiwan	Zi Yi Wu, Hong Wang Fung , Wai Tong Chien , Colin A. Ross y Stanley Kam Ki	2022	Artículo cuantitativo	European Journal of Psychotraumatology/Proquest
24	Childhood Trauma and Psychotic Symptomatology in Ethnic Minorities With Schizophrenia	Jeremy Levit , Jorge Valderram , Penelope Georgakopoulos , AA-GPC Brooklyn, Carlos N. Pato , and Michele T. Pato	2021	Artículo cuantitativo	Schizophrenia Bulletin Open/ Proquest
25	Dissociation in patients with schizophrenia spectrum disorders: What is the role of different types of childhood adversity?	Katrin Schroeder, Willemien Langeland, Helen Fisher, Christian G. Huber , Ingo Schäfe	2016	Artículo cuantitativo	Elsevier/Science Direct
26	Childhood Trauma and Insomnia Increase Suicidal Ideation in Schizophrenia Patients: A Cross-Sectional Study	Yaoyao Zhang, Colmillo Xinyu , Bei-Tang, Fanático de Kaili, Na Wen, Ke Zhao, Weiqian Xu, Wei Tang, Yi Chen	2021	Artículo cuantitativo	National Library of Medicine/PubMed
27	Childhood trauma, social cognition and schizophrenia: Specific association between physical neglect and cognitive theory of mind in homicide offenders	Anja Vaskinn, Katharina N. Engelstad, Anne-Kari Torgalsbøen, Bjørn Rishovd Rund	2021	Artículo cuantitativo	Elsevier/Science Direct
28	Visual Hallucinations in First-Episode Psychosis: Association with Childhood Trauma	Martine Solesvik, Inge Joa ^{1,2} , Tor Ketil Larsen, Johannes Langeveld, Jan Olav Johannessen, Jone Bjørnstad, Liss Goril Anda, Jens Gisselgard, Wenche ten Velden Hegelstad, Kolbjørn Brønnick	2016	Artículo cuantitativo	Plos One/ Google Scholar

29	The relationship between childhood trauma and aberrant salience: A preliminary study in patients with Schizophrenia	Pasquale De Fazio, Valentina Pugliese, Matteo Cattolico, Matteo Aloï, Cristina Segura Garcia	2020	Artículo cuantitativo	Journal of Psychopatrolgy /ResearchGate
30	Childhood Trauma in Persons With Schizophrenia and a History of Interpersonal Violence	Guttorm Breivik Storvestre , Arvid Jensen , Espen Bjerke , Natalia Tesli , Cato Rosaeg , Christine Friestad, Ole Andreas Andreassen , Ingrid Melle and Unn Kristin Haukvik	2020	Artículo cuantitativo	Frontiers in psychiatry/ Google scholar
31	Relationships between childhood trauma and dissociative, psychotic symptoms in patients with schizophrenia: a case control study	Tugce Taskin Uyan, Mehmet Baltacioglu, Cicek Hocaoglu	2022	Artículo cuantitativo	National Library of Medicine/PubMed
32	Does childhood trauma influence cognitive functioning in schizophrenia? The association of childhood trauma and cognition in schizophrenia spectrum disorders.	N. Mørkveda, E. Johnsen, R.A. Krokenc, R. Gjestad, D. Winjef , J. Thimmb , F. Fathiang , M. Rettenbacher , L.G. Andai , E.M. Løberg	2020	Artículo cuantitativo	Elsevier/Science Direct
33	Auditory verbal hallucinations and childhood trauma subtypes across the psychosis continuum: a cluster analysis	M. J. H. Begemanna, I. E. Sommer, R. M. Brand, P. P. Oomen, A. Jongeneel, J. Berkhoua, R. E. Molenaara, N. N. Wielage, W. L. Tohe, S. L. Rossell, I. H. Bell	2022	Artículo cuantitativo	Cognitive Neuropsychiatry/Google Scholar
34	The history of childhood trauma is associated with lipid disturbances and blood pressure in adult first-episode schizophrenia patients	Błażej Misiak, Andrzej Kiejna, Dorota Frydeck	2015	Artículo cuantitativo	Elsevier/Science Direct

35	Childhood trauma interacted with <i>BDNF</i> Val66Met influence schizophrenic symptoms	Bi, Xiao-jiao ; Lv, Xiao-min ; Ai, Xian-ying ; Sun, Meng-meng ; Cui, Kai-yan ; Yang, Li-min ; Wang, Li-na MM; Yin, Ai-hua ; Liu, Lan-fen	2018	Artículo cuantitativo	Medicine/Scopus
36	Childhood neglect predicts disorganization in schizophrenia through grey matter decrease in dorsolateral prefrontal cortex	Cancel A, Comte M, Truillet R, Boukezzi S, Rousseau P-F, Zendjidian XY, Sage T, Lazerges P-E, Guedj E, Khalfa S, Azorin J-M, Blin O, Fakra E	2015	Artículo cuantitativo	Acta Psychiatrica Scandinavica/Google Scholar
37	The Relationship between Childhood Trauma and Schizophrenia Symptoms Severity at Zagazig University Hospitals	Asaad AbdElrahman Shalanda, Amira Mohamed Youssef, Rehab Saeed Mahdy, Alaa Elsayed Mohamed Zayed	2019	Artículo cuantitativo	The Egyptian Journal of Hospital Medicine/ Google Scholar
38	Childhood Trauma in Clozapine-Resistant Schizophrenia: Prevalence, and Relationship With Symptoms	Robert Dudley, Douglas Turkington , Naomi Coulthard , Melissa Pyle, Andrew Gumley , Matthias Schwannauer , David Kingdon , and Anthony P. Morrison	2023	Artículo cuantitativo	Schizophrenia Bulletin Open/Google Scholar
39	Gender differences in the relationship of childhood trauma and the course of illness in schizophrenia	Krisztina Kocsis Bogár , Veronika Mészáros, Dóra Perczel-Forintos		Artículo cuantitativo	Elsevier/Science Direct
40	The Impact of Childhood Adversity on the Clinical Features of Schizophrenia	Rajkumar Ravi	2015	Artículo cuantitativo	Schizophrenia research and treatment / Google Scholar

41	Exploring the association between lifetime traumatic experiences and positive psychotic symptoms in a group of long-stay patients with schizophrenia: the mediating effect of depression, anxiety, and distress	Clara Rahme, Nisreen El Kadri, Chadia Haddad, Feten Fekih-Romdhane, Sahar Obeid and Souheil Hallit	2023	Artículo cuantitativo	BMC Psychiatry/ Researchgate
42	Childhood trauma, depression and negative symptoms are independently associated with impaired quality of life in schizophrenia. Results from the national FACE-SZ cohort	M. Andrianarisoa, L. Boyer , O. Godin , L. Brunel , E. Bulzacka , B. Aouizerate , F. Berna, D. Capdevielle, J.M. Dorey , C. Dubertret, J. Dubreucq , C. Faget, F. Gabayet, P.M. Llorca, J. Mallet, D. Misdrahi, R. Rey, R. Richieri, C. Passerieux, A. Schandrin A. Zinetti-Bertschy	2017	Artículo cuantitativo	Elsevier/Science Direct
43	Impaired emotional awareness is associated with childhood trauma exposure and positive symptoms in schizophrenia	Kendall Beals, Lénie J. Torregrossa, Ryan Smith, Richard David Lane and Julia M. Sheffield	2024	Artículo cuantitativo	Frontiers in Psychiatry/ResearchGate
44	The history of multiple adverse childhood experiences in patients with schizophrenia is associated with more severe symptomatology and suicidal behavior with gender-specific characteristics	Cintia R. Prokopeza, Miguel Vallejos, Romina Farinolac, Germán Alberioa, Gabriela B. Caporusso, Linda G. Cozzarin, Luciana C. Chiapella, Pamela Fuentes, Federico M. Daray	2020	Artículo cuantitativo	Elsevier/Science Direct
45	The relationship between self-reported childhood adversities, adulthood psychopathology and psychological stress markers in patients with schizophrenia	Dea Seidenfaden, Ulla Knorr, Mia Greisen Soendergaard, Henrik Enghusen Poulsen, Anders Fink-Jensen, Martin Balslev Jorgensena, Anders Jorgensen	2016	Artículo cuantitativo	Elsevier/Science Direct
46	Trauma infantil en personas con esquizofrenia y antecedentes de violencia interpersonal	Guttorm Breivik Storvestre, Arvid Jensen1, Espen Bjerke, Natalia Tesli, Cato Rosaeg,	2020	Artículo cualitativo	Frontiers in Psychiatry/google scholar

		Christine Friestad, Olé Andreas Andreassen, Ingrid Melle, Kristin Haukvik			
47	La propensión genética a la esquizofrenia se asocia con la exposición a acontecimientos traumáticos en la infancia	Hannah Sallis, Jazz Croft1, Alexandra Havdahl, Hannah J. Jones, Erin C. Dunn, George Davey Smith, Stanley Zammit y Marcus R Munafó	2021	Artículo cuantitativo	Medicina psicologica/google scholar
48	Anomalous self-experience and childhood trauma in first-episode schizophrenia	Hannah M. Sallis,Jazz Croft, Alexandra Havdahl,Hannah J. Jones, Erin C. Dunn,George Davey Smith,Stanley Zammit, Marcus R. Munafó	2020	Artículo cuantitativo	Elsevier/Science Direct
49	Childhood trauma and clinical high risk for psychosis	Rachel L. Loewy , Sarah Corey , Felix Amirfathi , Sawsan Dabit , Daniel Fulford , Rahel Pearson , Jessica P.Y. Hua , Danielle Schlosser a.g , Barbara K. Stuart , Daniel H. Mathalon, Sophia Vinogradov	2018	Artículo cuantitativo	Elsevier/Science Direct
50	The mediator effect of personality traits on the relationship between childhood abuse and depressive symptoms in schizophrenia	Ryo Okubo , Takeshi Inoue , Naoki Hashimoto , Akio Suzukawa, Hajime Tanabe, Matsuhiko Oka, Narita Hisashi , Koki Ito, Yuki Kako, Ichiro Kusumi	2017	Artículo cuantitativo	National Library of medicine /Pudmed