

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Revisión Narrativa de los factores de riesgo del Síndrome de Hikikomori

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicología Clínica y de la Salud

Autor:

Sheyla Romero Castro
Sarita Mirelly López Guzmán

Asesor:

Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga

Lima, abril de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Dámaris Susana Quinteros Zúñiga, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Revisión Narrativa de los factores de riesgo del Síndrome de Hikikomori”** de las autoras Sheyla Romero Castro y Sarita Mirelly López Guzmán, tiene un índice de similitud de 09 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 03 días del mes de abril del año 2023



Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga

Revisión Narrativa de los factores de riesgo del Síndrome de Hikikomori

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda
Especialidad Profesional en Psicología Clínica y de la
Salud



Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga

Asesora

Lima, 03 de abril de 2023

Revisión Narrativa de los factores de riesgo del Síndrome de Hikikomori

Narrative review of the risk factor of Hikikomori Syndrome

Resumen:

Objetivo: Ante el aumento de casos de hikikomori y su expansión en diferentes países fuera del continente asiático, la presente revisión narrativa se elaboró con el objetivo de identificar factores de riesgo que inciden en el desarrollo del síndrome. **Metodología:** El análisis de la investigación se realizó a través de una revisión narrativa, se recopiló estudios en las bases de datos de Scopus, Web of Science y PubMed, a través de descriptores relacionados a la variable, de las cuales se seleccionaron cinco investigaciones. **Resultados:** Se correlacionan significativamente con el riesgo de presentar el síndrome de hikikomori, algunas características sociodemográficas como género, edad, residencia, la estructura familiar, el nivel educativo, el estado ocupacional, la adicción a internet, la condición de salud mental, comorbilidad de trastornos mentales, sufrir ansiedad, tener sensibilidad interpersonal, son los principales factores de riesgo para que una persona pueda desarrollar síndrome de hikikomori, no existe distinción geográfica pues los estudios revisados se llevaron a cabo en países de diferentes continentes. **Conclusiones:** Los medios virtuales son de utilidad para asegurar la colaboración de pacientes hikikomori, así los datos obtenidos tendrán mayor fiabilidad. Por otra parte, se necesitan más investigaciones que evalúen factores de riesgo para prevenir el incremento del síndrome.

Palabras Clave: Síndrome de Hikikomori, factores de riesgo, correlación.

Abstract:

Objective: In the face of the increase of Hikikomori cases and its growth in different countries outside of the Asian continent, the following narrative review was made with the objective of identifying the risk factors that affect the syndrome development. **Methodology:** Studies were collected from Scopus Data Base, Web of Science, and PubMed, through descriptors related to the variable which were selected in six investigations. **Results:** Some sociodemographic characteristic such as gender, age, residence, family structure, educational level, occupational status, internet addiction, mental health condition, comorbidity of mental disorders, suffer of anxiety, have interpersonal sensitivity are significantly correlated with the risk of Hikikomori syndrome and are the main risk factors for a person to develop Hikikomori syndrome, there is no geographical distinctions as the studies reviewed were carried out in countries of different continents. **Conclusions:** The virtual media are useful to ensure the collaboration of Hikikomori patients so the obtained data will be more reliable, on the other hand, more investigations are needed that evaluate risk factors to prevent the syndrome increase.

Keywords: Hikikomori Syndrome, risk factors, correlation.

Introducción

El término hikikomori se popularizó en el año 1998, cuando el psiquiatra japonés Tamaki Saito publicó su libro "Hikikomori: Adolescence Without End", definiéndolo como el síndrome padecido por personas, principalmente varones, adolescentes y jóvenes que por decisión deliberada desisten de toda interacción social y se recluyen en sus hogares durante un periodo de seis meses a más (de la Calle Real & Muñoz Algar, 2018).

Desde los años 90, apartarse de la sociedad de forma voluntaria parece haberse convertido en una epidemia japonesa; así que, desde su aparición se desarrollaron investigaciones para explicar su etiología y sostener la hipótesis de que el síndrome debería diagnosticarse como un trastorno psiquiátrico (Teo & Gaw, 2010); además, el aumento de casos con reclusión sin motivo evidente visibiliza el efecto social del síndrome de hikikomori en la población joven japonesa (Romero, s. f.), el comportamiento evitativo y asocial de los hikikomori los convierte en ermitaños modernos, cuya interacción se limita al mundo virtual como redes sociales, videojuegos, mangas, animes, etc. (de la Calle Real & Muñoz Algar, 2018), lo alarmante del incremento del síndrome de hikikomori es que al principio se consideraba una situación ligada a la cultura exigente y competitiva de Japón, pero encuestas en otros países confirman su expansión por el mundo («Qué son los "hikikomori", los cientos de miles de jóvenes que viven sin salir de sus cuartos», s. f.)

Hasta hoy hablar de retiro social voluntario en un contexto coloquial es asociarlo con traumas, disfuncionalidad familiar o dificultad en habilidades sociales; sin embargo, es necesario tener un sustento científico para recopilar factores predisponentes que puedan considerarse morbilidades asociadas al síndrome hikikomori.

Antes de que el psiquiatra Saito iniciara su investigación sobre los hikikomori y diera a conocer el término, las personas ya presentaban características propias del síndrome pero los médicos lo tratan como síntomas de otro problema debido a la falta de información (Romero, s. f.), la intervención inadecuada o inexistente han contribuido que la prevalencia del síndrome continúe expandiéndose; además, la mayoría de aportes académicos se han centrado en el análisis psicométrico de las características del retraimiento social para dar soporte a su concepción, así que, considerando estos antecedentes se desarrolló este artículo narrativo, como aporte a futuros investigadores y sus trabajos, para brindar incidencias del fenómeno de hikikomori identificando factores de riesgo a través la revisión de diferentes estudios que examinaron variables y su relación con el síndrome.

Metodología

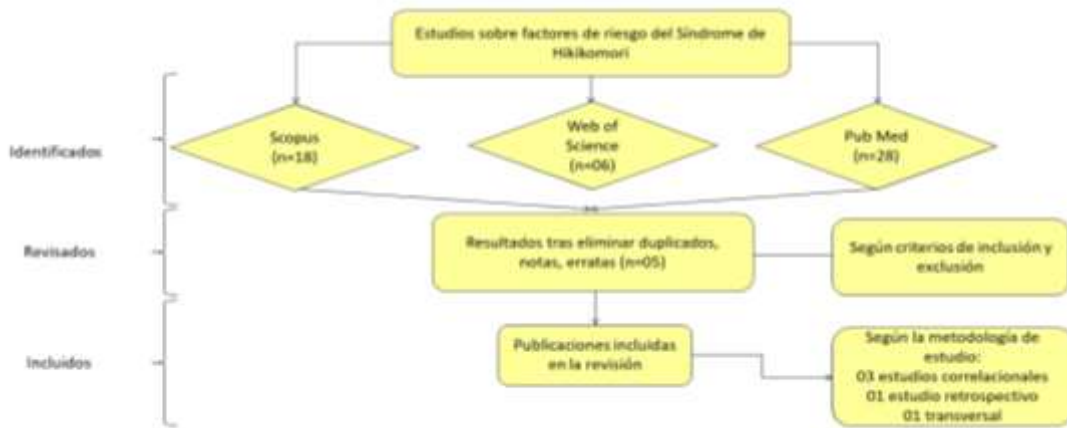
El análisis de la investigación se realizó a través de una revisión narrativa que, siguiendo su naturaleza descriptiva (Ossa & González, 2013) se efectuó para identificar factores de riesgo del síndrome de Hikikomori.

Dos colaboradores especialistas en el campo de la Psicología desarrollaron la estrategia de búsqueda de la literatura científica, utilizando descriptores relacionados a factores de riesgo de la variable hikikomori y ajustadores de campo dentro del título, resumen y palabras claves que les permitió identificar estudios en inglés en las bases de datos de Scopus, Web Of Science y PubMed (ver anexo 1).

Ambos expertos revisaron los estudios obtenidos en la búsqueda y seleccionaron aquellos que en su contenido detallaran variables asociadas al riesgo de desarrollar síndrome de hikikomori, excluyendo entonces, investigaciones que prioricen

tratamientos científicos, experimentales o tuvieran como objetivo la construcción o validación de instrumentos psicométricos. El desarrollo de este proceso se observa en la figura 1.

Figura 1



Nota. El grafico representa el proceso de búsqueda, selección y organización de la información de la variable revisada.

Resultados

Luego de revisar el compendio de estudios encontrados en las bases de datos de Scopus, PubMed y Web of Science, se seleccionaron aquellos que tuvieron como objetivo examinar una o más variables y su la relación con el indicio del síndrome de hikikomori, obteniendo como resultado un total de cinco estudios, de los cuales tres son de diseño correlacional, uno retrospectivo y uno transversal, así se elaboró y aprobó la ficha de revisión narrativa con los datos recolectados de autor, año de publicación, diseño de investigación, objetivo, población y resultados (tabla 2).

Tabla 1

Características de los estudios seleccionados sobre factores de riesgo del síndrome de hikikomori.

Autor (año)	Diseño	Objetivo	Instrumento	Muestra	Resultados
Hu X, Fan D, Shao Y. (2022)	Transversal	El propósito de este estudio es descubrir la prevalencia de hikikomori en una muestra por conveniencia en China, así como la diferencia en las características demográficas y otros rasgos posibles entre los pacientes	Cuestionario Hikikomori de 25 ítems (HQ-25), Prueba de adicción a Internet de Young (IAT), Escala de soledad de UCLA, Cuestionario de Salud General-12 (GHQ-12)	1.066 participant es, 390 varones y 676 mujeres. Identificad os como grupo A (no estar aislado ni retraído), al grupo B (marcado con aislamiento social en el hogar o	Usando la regresión logística binaria, género ($\rho=0,331$), residencia ($\rho=0,184$), hijo único ($\rho=0,479$), estructura familiar ($\rho=0,870$), nivel educativo ($\rho=0,327$), diagnóstico de trastornos

		de hikikomori y la población general.		retirado con una duración de al menos 3 meses) y al grupo C (marcado tanto con aislamiento social en el hogar y con una duración de al menos 3 meses)	mentales (p=0,494), edad (p=0,924), soledad (p=0,028), adicción a internet (p=0,430) y condición de salud mental (p=0,055), predijeron el riesgo de hikikomori ($\chi^2 = 38,658, P = 0.000$)
Nonaka S., Sakai M. (2021)	Correlacional	Examinar la relación entre los factores socioeconómicos y la incidencia de hikikomori	Utilizaron las características demográficas e indicadores socioeconómicos para examinar asociación de indicadores socioeconómicos con la incidencia de hikikomori, tasa de desempleo, tasa de vacantes activas, ingreso familiar promedio y número de incidentes de hikikomori por año	2461 familiares de personas con Hikikomori	Existe correlación de indicadores socioeconómicos y la incidencia de hikikomori. El coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,37 a 0,68 (significativa)
Amendola S., Cerutti R., Presaghi F., Spensieri V., Lucidi C., Silvestri E., Di Giorgio V., Conti F., Martorelli A., Izzi G., Teo A. (2021)	Correlacional	Explorar el hikikomori, así como su relación con el uso problemático de Internet y otras psicopatologías	Escala de síntomas de Hikikomori (HSS) (muestra clínica) y Cuestionario Hikikomori (HQ-25) (muestra no clínica)	Muestra no clínica compuesta por 47 adultos jóvenes entre 18 y 25 años, muestra clínica 19 adultos jóvenes con un trastorno psiquiátrico al inicio y en la fase aguda entre 18 y 27 años	Correlación positiva entre el retraimiento social y el uso problemático de Internet (r = .278, p = .059) en la muestra no clínica, en la muestra clínica se encontraron correlaciones significativas entre retraimiento social y sensibilidad interpersonal (r = .416, p = .077) así como entre retraimiento social y ansiedad (r = .398, p = .091)

Teo A.R., Nelson S., Strange W., Kubo H., Katsuki R., Kurahara K., Kanba S., Kato T.A. (2020)	Retrospectivo	Examinar el retraimiento social como una característica del trastorno depresivo mayor (MDD)	Cuestionario de salud del paciente de nueve elementos (PHQ-9), Inventario de depresión de Beck, Escala de soledad revisada de UCLA, Escala de soledad, Escala multidimensional de apoyo social percibido, Escala multidimensional de apoyo social percibido, Lubben Social Network Scale-6, Cuestionario de Hikikomori, encuesta sobre la frecuencia de salir de casa y la importancia percibida del contacto social en persona, Escala de Confianza de Yamagishi y Yamagishi, Inventario de Temperamento y Carácter, Escala de Rasgos de Depresión de Tipo Moderno de Tarumi	Total 67 participantes: (24 clasificados como casos MDD con aislamiento social concurrente y 43 clasificados como controles MDD sin aislamiento social concurrente)	Las asociaciones entre el retraimiento social son significativas, la hipótesis alternativa fue aprobada ya que su correlación obtuvo el valor de $p < 0,01$
Uchida Y., Norasakkunkit V. (2015)	Correlacional	Examinar cómo clasificación de NINI (ni trabaja, ni estudia), clasificación de Hikikomori y escala NHR se relaciona con el estado socioeconómico, así como con los índices relacionados con el bienestar, estado de salud subjetivo, satisfacción laboral y relaciones cercanas	Escala NEET / Hikikomori Risk (NHR)	10.744 encuestados; entre 20 y 39 años	NHR se asoció positivamente con grados crecientes de marginación en función del nivel educativo [F (4, 7687) = 69, 12, $p < 0.0001$, $\eta^2 p = 0.04$] o el estado ocupacional ($r = -0.32$, $p < 0.0001$)

Nota. En la tabla se muestra los artículos seleccionados con los datos de primer autor, tipo de artículo/ diseño, ciudad, objetivo, instrumento, población, muestra y resultados.

Las cinco investigaciones utilizaron el coeficiente de Spearman como medida de coeficiente para asociación lineal, teniendo eso en cuenta, las variables que se correlacionaron significativamente con el riesgo de desarrollar síndrome de hikikomori fueron: ingreso familiar y desempleo ($p=0,37$ y $p= 0,68$), género ($p=0,331$), residencia ($p=0,184$), ser hijo único ($p=0,479$), estructura familiar ($p=0,870$), nivel educativo ($p=0,327$), diagnóstico de trastornos mentales ($p=0,494$), edad ($p=0,924$), soledad ($p=0,028$), adicción a internet ($p=0,430$), condición de salud mental ($p=0.055$), uso problemático de internet ($r = .278$, $p = .059$), la sensibilidad interpersonal ($r=.416$, $p=.077$), la ansiedad ($r = .398$, $p = .091$), retraimiento social ($p < 0,01$), personas marginadas por su nivel educativo [F (4, 7687) = 69, 12, $p < 0.0001$, $\eta^2 p = 0.04$] y estado ocupacional ($r = -0.32$, $p < 0.0001$).

Por otra parte, tres fueron estudios correlacionales y uno retrospectivo, utilizaron pruebas psicométricas para asociar las correlaciones entre variables, el Cuestionario

Hikikomori de 25 ítems (HQ-25) fue el instrumento más utilizado en estas investigaciones.

Discusión

La presente revisión narrativa es de los primeros en presentar como variable al síndrome de Hikikomori en la región San Martín, ya que la condición de las personas que la padecen aún no es reconocida en nuestra realidad cultural, por esta razón se definió como objetivo identificar factores de riesgo del síndrome de hikikomori de un compendio de cinco estudios que cumplieran con los criterios de inclusión.

Todas las investigaciones seleccionadas tuvieron en común asociar diferentes variables al padecimiento del síndrome de hikikomori; utilizaron el uso de datos sociodemográficos (desempleo, ingreso familiar promedio y tasa de ofertas laborales) (Nonaka & Sakai, 2021), selección de personas con condiciones clínicas y no clínicas relacionadas a depresión (Teo & Gaw, 2010); además de condiciones de salud mental como el uso problemático de internet (Hu et al., 2022), retraimiento social, las relaciones interpersonales y ansiedad (Amendola et al., 2021) e índices relacionados con el bienestar (Uchida & Norasakkunkit, 2015); los autores se basaron en el resultado de pruebas psicométricas y encuestas en línea, realizadas a individuos que cumplieran con la condición de haber experimentado o no el síndrome, como también familiares de personas que padezcan o presenten algunas de las variables descritas.

Así, el trabajo de revisión concluye que las características sociodemográficas (nivel de educación, ingresos, situación laboral), depresión y ansiedad como comorbilidad y la condición de salud mental relacionada a la adicción a internet y la sensibilidad interpersonal, nini, hikikomori y el espectro NHR (Neet-Hikikomori) son los principales factores de riesgo para que una persona pueda desarrollar síndrome de hikikomori, no existe distinción geográfica pues los estudios revisados se llevaron a cabo en países de diferentes continentes.

Finalmente, el presente trabajo fue significativo porque puede utilizarse como fuente de información para futuras investigaciones gracias a los datos recolectados en relación al síndrome de hikikomori; además, el texto facilita a especialistas, familiares e incluso pacientes para el reconocimiento temprano del desarrollo de esta afectación.

Referencias

- Amendola, S., Cerutti, R., Presaghi, F., Spensieri, V., Lucidi, C., Silvestri, E., Di Giorgio, V., Conti, F., Martorelli, A., Izzi, G., & Teo, A. (2021). Hikikomori, problematic internet use and psychopathology: Correlates in non-clinical and clinical samples of young adults in Italy. *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 27(2), 106-114. <https://doi.org/10.36148/2284-0249-412>
- Brabete, A. C. (2014). El Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12): Estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(37), 11-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645433002>
- de la Calle Real, M., & Muñoz Algar, M. J. (2018). Hikikomori: El síndrome de aislamiento social juvenil. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 115-129. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352018000100006>
- Hu, X., Fan, D., & Shao, Y. (2022). Social Withdrawal (Hikikomori) Conditions in China: A Cross-Sectional Online Survey. *Frontiers in Psychology*, 13.

- <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2022.826945>
- Nonaka, S., Sakai, M. (2021). Document details - A correlational study of socioeconomic factors and the prevalence of hikikomori in Japan from 2010 to 2019. *Comprehensive Psychiatry*, 108. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X21000298>
- Ossa, E. D. D. la, & González, J. D. H. (2013). La investigación narrativa en psicología: Definición y funciones. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 620-641. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21329176009>
- Qué son los «hikikomori», los cientos de miles de jóvenes que viven sin salir de sus cuartos. (s. f.). BBC News Mundo. Recuperado 13 de mayo de 2022, de <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-47212332>
- Portela, D. R. A., & Castillo, E. F. (2019). Propiedades psicométricas de la versión adaptada del Internet Addiction Test. *Salud & Sociedad*, 10(2), Art. 2. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-2019-02-007>
- Romero, M. E. (s. f.). Hikikomori. Las voces silenciosas de la sociedad japonesa. *México y la cuenca del pacífico*, 8(23), 123-138. <https://doi.org/10.32870/mycp.v8i23.561>
- Teo, A. R., Chen, J. I., Kubo, H., Katsuki, R., Sato-Kasai, M., Shimokawa, N., Hayakawa, K., Umene-Nakano, W., Aikens, J. E., Kanba, S., & Kato, T. A. (2018). Development and validation of the 25-item Hikikomori Questionnaire (HQ-25). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 72(10), 780-788. <https://doi.org/10.1111/pcn.12691>
- Teo, A. R., & Gaw, A. C. (2010). Hikikomori, A Japanese Culture-Bound Syndrome of Social Withdrawal? A Proposal for DSM-V. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(6), 444-449. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181e086b1>
- Uchida, Y., & Norasakkunkit, V. (2015). The NEET and Hikikomori spectrum: Assessing the risks and consequences of becoming culturally marginalized. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2015.01117>
- Velarde-Mayol, C., Fragua-Gil, S., & García-de-Cecilia, J. M. (2016). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 42(3), 177-183. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017>

Anexo

Estrategia de búsqueda

Base de datos	Estrategia de búsqueda
Scopus	TITLE-ABS-KEY(Hikikomori OR "Hikikomori syndrome" OR "Social isolation syndrome" OR "Hikikomori phenomenon" OR "Self-imposed confinement" OR "Social withdrawn" OR "Confinement syndrome") AND TITLE-ABS-KEY("Risk factor's" OR "Incidence factors" OR Epidemiology OR Features) AND TITLE-ABS-KEY(Inventory OR Questionnaire OR Scale OR "Psychometric properties")
Web of Science	TI=(Hikikomori OR "Hikikomori syndrome" OR "Social isolation syndrome" OR "Hikikomori phenomenon" OR "Self-imposed confinement" OR "Social withdrawn" OR "Confinement syndrome") AND AB=(Hikikomori OR "Hikikomori syndrome" OR "Social isolation syndrome" OR "Hikikomori phenomenon" OR "Self-imposed confinement" OR "Social withdrawn" OR "Confinement syndrome") AND TI=("Risk factor's" OR "Incidence factors" OR Epidemiology OR Features) AND TI=("Risk factor's" OR "Incidence factors" OR Epidemiology OR Features) AND TI=(Inventory OR Questionnaire OR Scale OR Correlational) AND TI=(Inventory OR Questionnaire OR Scale OR Correlational) AND AB=(Inventory OR Questionnaire OR Scale OR Correlational)
PubMed	((Hikikomori[Title/Abstract] OR "Hikikomori syndrome"[Title/Abstract] OR "Social isolation syndrome"[Title/Abstract] OR "Hikikomori phenomenon"[Title/Abstract] OR "Self-imposed confinement"[Title/Abstract] OR "Social withdrawn"[Title/Abstract] OR "Confinement syndrome"[Title/Abstract]) AND (Inventory[Title/Abstract] OR Questionnaire[Title/Abstract] OR Scale[Title/Abstract] OR "Psychometric properties"[Title/Abstract]) OR Correlational[Title/Abstract])