

# Esquizofrenia. Fases, etiología, factores de riesgo y diagnóstico.

*Schizophrenia. Phases, etiology, risk factors and diagnosis.*

Maria Daniela Insuasti López <sup>1\*</sup> & Melanie Julissa Castillo Rivera <sup>2</sup>

1.\* Estudiantes de Medicina, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.

Email: [maria.insuasti@cu.ucsg.edu.ec](mailto:maria.insuasti@cu.ucsg.edu.ec) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8105-0904>

2. Estudiantes de Medicina, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.

Email: [melanie.castillo@cu.ucsg.edu.ec](mailto:melanie.castillo@cu.ucsg.edu.ec) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9056-4402>

Destinatario: [maria.insuasti@cu.ucsg.edu.ec](mailto:maria.insuasti@cu.ucsg.edu.ec)

Recibido: 06/diciembre/2022

Aceptado: 05/enero/2023

Publicado: 06/Febrero/2023

**Como citar:** Insuasti López, M. D., & Castillo Rivera, M. J. (2023). Esquizofrenia. Fases, etiología, factores de riesgo y diagnóstico. Revista E-IDEA 4.0 Revista Multidisciplinar, 5 (14), 12-21. <https://doi.org/10.53734/mj.vol5.id257>

**Resumen:** La esquizofrenia es un trastorno mental crónico, caracterizado porque los pacientes presentan alteraciones en el pensamiento, delirio, alucinaciones, trastornos emocionales y cambios de conducta. Afecta tanto a hombres como a mujeres. Se manifiesta en la juventud, por lo que los pacientes esquizofrénicos normalmente viven muchos años después del inicio de la enfermedad y continúan padeciendo sus efectos sin poder llevar una vida completamente normal, lo que provoca una limitación para el individuo que la padece en su desarrollo personal, social y psicomotor. El objetivo de la investigación es exponer aspectos de la esquizofrenia, tales como: descripción de la Esquizofrenia (Fases o etapas), etiología, tipos y factores de riesgos. Se realizó una revisión bibliográfica para la cual se emplearon los recursos disponibles en bases de datos electrónicas. Se aplicó el método analítico-sintético del cual se obtuvo que la esquizofrenia afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo, siendo más frecuente en hombres que en mujeres, no se ha demostrado su etiología precisa ya que se relaciona su aparición debido a causas multifactoriales, en Ecuador a nivel de los hospitales psiquiátricos, la esquizofrenia es la enfermedad más prevalente. Esta enfermedad presenta diversos síntomas y fases, así como existen factores poco definidos que causan la esquizofrenia. Puede ser tratada según el tipo, el paciente debe estar en un tratamiento para lograr reducir los síntomas y prevenir una recaída, ya que la cura de esta enfermedad no es definitiva.

**Palabras claves:** Esquizofrenia, Etiología de la Esquizofrenia, Tipos de Esquizofrenia, Factores de riesgo.

**Abstract:** Schizophrenia is a chronic mental disorder, characterized by the fact that patients present alterations in thought, delusions, hallucinations, emotional disturbances and behavioral changes. It affects both men and women. It manifests in youth, so schizophrenic patients normally live many years after the onset of the disease and continue to suffer its effects without being able to lead a completely normal life, which causes a limitation for the individual who suffers from it in their personal development, social and psychomotor. The objective of the research is to expose aspects of schizophrenia, such as: description of Schizophrenia (Phases or stages), etiology, types and risk factors. A bibliographic review was carried out for which the resources available in electronic databases were used. The analytical-synthetic method was applied, from which it was obtained that schizophrenia affects more than 21 million people worldwide, being more frequent in men than in women, its precise etiology has not been demonstrated since its appearance is related due to multifactorial causes, in Ecuador at the level of psychiatric hospitals, schizophrenia is the most prevalent disease. This disease presents various symptoms and phases, as well as poorly defined factors that cause schizophrenia. It can be treated according to the type, the patient must be in a treatment to reduce the symptoms and prevent a relapse, since the cure of this disease is not definitive.

**Keywords:** Schizophrenia, Etiology of Schizophrenia, Types of Schizophrenia, Risk Factors.

## INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es un trastorno mental crónico y grave caracterizado por alteraciones del pensamiento, la percepción de la realidad y el comportamiento. Los pacientes pueden perder el contacto con la realidad (psicosis), sufrir alucinaciones, delirios (creencias falsas), tener pensamientos anormales y problemas en el funcionamiento social y laboral (Sánchez, 2022)

La esquizofrenia, afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo y en cualquiera de sus formas, es más frecuente en los hombres (4,5%) que en las mujeres (2,9%), aunque depende de la edad, pues la frecuencia es doble entre los 20 y los 49 años y se iguala a partir de los 65 años, apareciendo en este momento un ligero incremento en la mujer. Se descubre un gradiente social marcado, sobre todo en rentas muy bajas, siendo más evidente en este grupo la mayor prevalencia en varones (García et al., 2021).

En el Ecuador a nivel de los hospitales psiquiátricos, la esquizofrenia es la enfermedad más prevalente de acuerdo con el Informe sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador (IESM) realizado por la Organización Mundial de la Salud. Además según un estudio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas realizado en el 2016 determino

mediante una muestra de 30 personas con trastornos mentales, que la esquizofrenia tuvo una prevalencia de un 70% comparando con otras enfermedades psiquiátricas (Quiñonez, 2016). El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) reporto 175 casos de esquizofrenia en personas que oscilan entre los 5 y 24 años (Silva et al., 2018)

En base a lo anterior el propósito de este estudio es exponer aspectos de la esquizofrenia, tales como: descripción de la Esquizofrenia (Fases o etapas), etiología, tipos y factores de riesgos, ya que es relevante debido a que este trastorno mental afecta la calidad de vida de los pacientes llegando esta condición a convertirse en una limitante para el desarrollo personal, afectivo, profesional y familiar del individuo, teniendo además repercusión en el progreso de un país.

Esta información es útil, ya que actualmente en el Ecuador la esquizofrenia, tiene una prevalencia del 38% del total de los egresos en hospitales psiquiátricos, y a pesar de estas cifras significativas, existen escasos estudios sobre el tema en Ecuador, por lo cual estudiar el tema es importante para la comunidad de salud y consolidar conocimientos útiles para la vida laboral del médico, enfocados en mejorar las intervenciones médicas basados en diagnósticos certeros que se enmarquen en el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental, acorde con el Ministerio de Salud Pública, enfocados en el objetivo 3 del Buen Vivir que busca mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población. (Silva et al., 2018)

Aunado a esto, en el 50 % de los casos se hace necesaria la hospitalización del paciente, el cual evoluciona en forma crónica con un deterioro progresivo de todas sus capacidades, lo que provoca un elevado costo directo por la atención médica y paramédica, e indirecto por lo que dejan de producir pacientes y familiares cuidadores, más un costo intangible relacionado con el sufrimiento que produce en el paciente, en familiares, amigos y en la sociedad en general. Lo que representa un verdadero problema sanitario, cultural y social (Velazco et al., 2018).

## METODOLOGÍA

La investigación se encuentra enmarcada en una metodología de revisión bibliográfica de tipo documental, ya que se exponen aspectos la de esquizofrenia, tales como, la conceptualización, las fases o etapas, la etiología, tipos y factores de riesgos. Este tipo de investigación se hace siguiendo técnicas específicas de indagación, búsqueda y revisión de literatura científica académica reciente, donde el material seleccionado estuvo en el rango de publicación de los últimos 5 años. También, se usaron páginas del área de la salud con amplio reconocimiento científico académico a nivel internacional. Para ello se usaron descriptores en la búsqueda tales como: Esquizofrenia, Etiología de la Esquizofrenia, Tipos de Esquizofrenia, Factores de riesgo. La pesquisa del material bibliográfico seleccionado consistió en artículos científicos en general, así como portales web de instituciones oficiales o privadas de reconocidas trayectoria en el ámbito científico académico.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### **Descripción de la Esquizofrenia (Fases o etapas)**

La esquizofrenia se caracteriza por distorsiones inapropiadas y/o intrusivas del pensamiento, de la percepción y del afecto sin afectación de la consciencia ni de las capacidades intelectuales. El diagnóstico de esquizofrenia incluye todos los diagnósticos de esquizofrenia y de paranoia, los trastornos esquizotípicos, delirantes y esquizoafectivos (García et al., 2021).

Este trastorno, la esquizofrenia, comienza entre los 15 años y 35 años como tal es una enfermedad que cuando se presenta el individuo permanecerá con ella por el resto de su vida. La esquizofrenia no es hereditaria como muchos lo piensan. La evidencia en la investigación de este padecimiento realmente sugiere que la razón principal que sufra de este trastorno psicótico inicia por acontecimientos estresantes, dificultades de relación dentro de la familia o por un estado de shock por algún acontecimiento de gran impacto emocional (Líceca et al., 2019).

Además, la esquizofrenia se caracteriza por un deterioro del funcionamiento personal, problemas de memoria y concentración, comunicación perturbada, aislamiento social, ideas extrañas, experiencias perceptivas, falta de interés por las actividades de la vida

diaria, lo que conlleva a una menor capacidad del individuo para mantener su trabajo, los estudios o incluso sus relaciones con otras personas (López, 2019)

Desde una perspectiva actual, León (2021) define a la esquizofrenia como un trastorno psicótico en el cual diversas afectaciones bioquímicas y anatómicas generan que la persona sufra alucinaciones, delirios, lenguaje y pensamiento desorganizado, deterioro cognitivo y pérdida de hábitos

Esta enfermedad presenta una fase prodrómica de meses hasta años que supone más del 50% de los casos, una fase activa o florida y, en su caso, una fase residual, que no necesariamente irreversible. En la fase prodrómica, los pacientes pueden mostrarse especialmente sensibles, irritables, rendir menos en los estudios o el trabajo. Pierden el interés en cosas que antes les entusiasmaban y se aíslan con frecuencia. Mientras que en la fase activa para el control de los síntomas en esta fase, suele ser necesario el uso de antipsicóticos, conduciendo en un 50% de los casos a una mejora de al menos el 20%, así como en un 25% de los casos a una mejora de al menos el 50%, siendo los porcentajes más altos si se trata de la primera manifestación de la enfermedad (Díaz N. , 2021).

Sin embargo, según López (2019), la esquizofrenia suele tener un pronóstico de cronicidad en la mayoría de los casos, caracterizándose por la presencia de 3 fases principales que se fusionan unas con otras sin que existan unos límites claros y absolutos. Estas fases son: la fase aguda o de crisis, la fase de estabilización o postcrisis y la fase estable o de mantenimiento. Según la fase en la que se encuentre la persona se llevarán a cabo un tipo de tratamientos u otro, de acuerdo a su situación. La consecución de un tratamiento adecuado en cada fase es importante para llevar a cabo un buen tratamiento.

Otro aspecto importante es que entre el 5-6% de las personas con esquizofrenia fallece por suicidio, alrededor 20% intenta hacerlo al menos una vez y muchos más tienen ideación suicida significativa, lo que supone un riesgo de ocurrencia entre 30-40 veces mayor que en población general. Son cifras muy alarmantes que son reflejo de lo grave que es el trastorno para que las personas que lo padecen lleguen a este extremo (Díaz P. , 2019).

Según Torrey (2019) el pronóstico de la enfermedad se puede conceptualizar en una regla de tercios; un 30% se recupera completamente, otro 30% tiene síntomas crónicos en remisión, otro 30% es resistente al tratamiento y el 10% restante muere por suicidio.

## Etiología (origen y causas)

Los actuales estudios de la neurobiología de la esquizofrenia examinan una multiplicidad de factores, entre los que se incluyen: la genética, la anatomía, los sistemas de circuitos funcionales, la neuropatología, la electrofisiología, la neuroquímica, la neurofarmacología y la neuroevolución. A pesar de las investigaciones que se han realizado sobre la esquizofrenia, no se ha demostrado su etiología precisa, relacionan su aparición debido a causas multifactoriales (Torres et al., 2022)

La esquizofrenia es una enfermedad altamente heterogénea en su etiología, debido a que la enfermedad puede resultar de varios componentes etiológicos en diferentes individuos. Sin embargo, al mismo tiempo se puede clasificar en fenotipos que se comparten entre varios individuos y sugieren que existe una manera misteriosa en la que estos componentes etiológicos se manifiestan en fenotipos comunes. Una explicación es que estos rasgos etiológicos de alguna forma encuentran caminos finales similares, dando así un fenotipo común. Esta convergencia puede ocurrir a varios niveles, como en los genes, epigenética, proteínas, caminos neuronales, y/o interacciones célula-célula (Sebiani, 2021).

Debe tenerse en cuenta que en la etiología de esta enfermedad no hay hallazgos en las diferentes áreas de investigación que sostengan la hipótesis de que un único factor se pueda considerar suficiente para explicar el trastorno, no obstante, esto ha llevado al desarrollo de varias teorías: Teoría del neurodesarrollo, Teoría de los factores genéticos, Teoría de los factores neuroquímicos, Teoría de los factores neuropsicológicos, Teorías basadas en estudios electrofisiológicos, Teorías medioambientales o socioambientales, Teoría de los factores anatomopatológicos (Torres et al., 2022)

## Tipos de Esquizofrenia

Hay cinco tipos tradicionales de esquizofrenia según Líceca et al. (2019):

1. *Esquizofrenia paranoide*: el paciente presenta delirios, alucinaciones auditivas, ansiedad, ira y violencia. En este tipo de esquizofrenia la persona no sufre comportamiento desorganizado, ni cambios afectivos, por lo tanto, en la mayoría de los casos se presentan síntomas positivos y los síntomas negativos y cognoscitivos no se desarrollan
2. *Esquizofrenia simple*: dentro de los síntomas el paciente no presenta delirio ni alucinaciones, sin embargo, pierde algunas de sus capacidades normales, como por ejemplo la comunicación o el aprendizaje
3. *Esquizofrenia catatónica*: el paciente sufre alteraciones psicomotoras, el pacientees muy negativo y no acostumbra interactuar con los demás, realiza movimientos poco normales (muecas, posturas extrañas), cuando está charlando con alguien puede llegar a copiar lo que dice o hace la otra persona.

4. *Esquizofrenia hebefrénica*: este tipo de esquizofrenia se presenta a una edad temprana (12 y 13 años), la persona sufre de delirios y tiene una grave alteración en su conducta, los síntomas se encuentran en relación con una enfermedad psiquiátrica por lo tanto muchas veces se confunde con algún tipo de retraso mental.
5. *Esquizofrenia desorganizada*: el paciente presenta lenguaje y comportamiento desorganizado, sus ideas son delirantes que giran en torno a temas incoherentes. El paciente parece sentirse decaído. No sabe cómo actuar de forma adecuada en el mundo que lo rodea.

Existe otra clasificación de la neuropsicología, para generalizar más. Se trata de una clasificación dual, o modelo dual de la esquizofrenia propuesto por con John S. Strauss y col. (1974), y más tarde con John Timothy Crow (1980) y Nancy Coover Andreasen y S. Olsen (1982). Este modelo distingue dos tipos de síndromes en la esquizofrenia, el síndrome positivo (delirios, alucinaciones, conducta extravagante, trastornos formales del pensamiento) y el síndrome negativo (trastorno de la atención, alogia, abulia, embotamiento afectivo, anhedonia y asociabilidad). La importancia del modelo de Crow en el ámbito clínico es que facilita el estudio de los complejos aspectos del espectro esquizofrénico, caracterizando mejor a los pacientes con dicho trastorno de manera descriptiva. (Ferrer, 2019)

### **Factores de Riesgo - Diagnostico**

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

Sobre factores de riesgo en la esquizofrenia, se agrupan a todos esos fenómenos psicológicos, sociales o biológicos que anteceden a la aparición de enfermedad, los cuales pueden estar relacionados a su aparición o causantes de ella. Hay que distinguir de esta manera los factores de riesgo que muestran simplemente una asociación estadística con la esquizofrenia de los que realmente son causales (Charry, 2021).

A pesar de que se desconoce la causa exacta de la esquizofrenia, ciertos factores parecen aumentar el riesgo de desarrollar o desencadenarla, Mayo Clínica (2022) manifiestan los siguientes:

- Antecedentes familiares de esquizofrenia
- Algunas complicaciones durante el embarazo y el nacimiento, como malnutrición o exposición a toxinas o virus que pueden afectar el desarrollo del cerebro
- Consumo de drogas que alteran la mente (psicoactivas o psicotrópicas) durante la adolescencia y la juventud.



También, Líce a et al., (2019) comentan que los factores de riesgo que pueden predisponer a la enfermedad son:

- *Aspectos genéticos:* la esquizofrenia es más frecuente entre los familiares de los pacientes esquizofrénicos. Sin embargo, hay excepciones, ya que, entre gemelos genéticamente idénticos, es posible que uno tenga la enfermedad y el otro no
- *Química y estructura del cerebro:* los científicos creen que un desequilibrio en las reacciones químicas relacionadas con la dopamina y el glutamato, y posiblemente otros neurotransmisores, juega un papel en la esquizofrenia.
- *Factores prenatales:* la esquizofrenia se puede presentar por una complicación durante el proceso de gestación, como la exposición materna al virus de la influenza o desnutrición, esto afecta al desarrollo neurológico del feto y aumenta la probabilidad de adquirir la enfermedad.
- *Factores sociales:* no son la causa principal de la aparición de la enfermedad, pero si suelen actuar como desencadenantes, esto puede incluir: el vivir en un medio urbano, sufrir de alguna desventaja social como por ejemplo la pobreza, estos puntos aumentan el riesgo de contraer esquizofrenia.
- *Drogodependencia:* el consumo crónico de drogas, sobre todo de cannabis, puede ser desencadenante de trastornos psiquiátricos como la “esquizofrenia endógena” o “psicosis cannábica”. El consumo de sustancias tóxicas como: el alcohol, el cannabis, los derivados anfetamínicos, cocaína, entre otros, favorecen la evolución de la esquizofrenia, provocando un número mayor de recaídas

Según APA (2016) los criterios de diagnóstico del DSM-5 para la esquizofrenia son:

- a. Dos o más de los síntomas característicos a continuación están presentes durante una parte significativa del tiempo durante un período de un mes (o menos si se tratan con éxito):
  - Delirios
  - Alucinaciones
  - Habla desorganizada (por ejemplo, descarrilamiento frecuente o incoherencia)
  - Comportamiento gravemente desorganizado o catatónico
  - Síntomas negativos, es decir, aplanamiento afectivo, alogia o abulia
- b. Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio de la perturbación, una o más áreas importantes de funcionamiento, como el trabajo, las relaciones interpersonales o el autocuidado, están marcadamente por debajo del nivel alcanzado antes del inicio. Cuando el inicio es en la niñez o la adolescencia: no se logra el nivel esperado de logros interpersonales, académicos u ocupacionales.
- c. Los signos continuos de la alteración persisten durante al menos seis meses. El período de seis meses debe incluir al menos un mes de síntomas (o menos si se trata con éxito)

- que cumplan con el Criterio A (es decir, síntomas de fase activa) y pueden incluir períodos de síntomas prodrómicos o residuales. Durante estos períodos prodrómicos o residuales, los signos de la alteración pueden manifestarse solo por los síntomas negativos o dos o más síntomas enumerados en el Criterio A que se presentan en una forma atenuada (por ejemplo, creencias extrañas, experiencias perceptivas inusuales).
- d. El trastorno esquizoafectivo y el trastorno del humor con características psicóticas se han descartado porque: 1) no se han presentado episodios depresivos, maníacos o mixtos mayores al mismo tiempo que los síntomas de la fase activa; 2) si han ocurrido episodios de ánimo durante los síntomas de la fase activa, su duración total ha sido breve en relación con la duración de los períodos activo y residual.
  - e. La alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, una droga de abuso o medicación) o una condición médica general.
  - f. Si el paciente tiene un historial de trastorno autista u otro trastorno generalizado del desarrollo, el diagnóstico adicional de esquizofrenia se realiza solo si hay alucinaciones o alucinaciones prominentes durante al menos un mes (o menos si se trata con éxito)

## CONCLUSIONES

Generalmente se considera que la esquizofrenia es la enfermedad mental más grave o el desorden más severo. Se caracteriza por un grado variable de desintegración de la personalidad y una falla para evaluar correctamente la realidad externa, en varias esferas. Puede arruinar la vida de los que la padecen, así como la de sus familiares. Generalmente se presenta en los adolescentes y adultos jóvenes, e impide conseguir los objetivos educativos y laborales y reducen drásticamente la calidad de vida de los enfermos.

Los pacientes adultos jóvenes y masculinos fueron los más propensos al debut de esquizofrenia. La contribución de factores genéticos como antecedentes familiares de esquizofrenia fueron determinantes para el desencadenamiento. También, fue significativa la influencia de factores no genéticos como personalidad premórbida, estado civil soltero, evento estresante y familia disfuncional. Lo que es necesario el trabajo y el asesoramiento de las familias de riesgo para mejor prevención, tratamiento y rehabilitación (Moreira et al., 2020)

Las personas con esquizofrenia deben recibir tratamiento y atención médica a su enfermedad para mejorar su calidad de vida. De no hacerlo, convierte a la persona en un ser extraño y solitario a la vez, con consecuencias también sociales y en su entorno, recibiendo un trato discriminatorio a lo cual existe una rehabilitación ya que la enfermedad puede ser controlada pero no sanada, logrando a su vez la reincorporación del paciente incluyendo seguir con sus actividades cotidianas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA . (2016). Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (5ta ed.). Asociación Americana de Psiquiatría.
- Arroyo, M., & Alcázar, M. (2018). Causas y factores de riesgo de la esquizofrenia. Obtenido de Clínica Barcelona: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/esquizofrenia/causas-y->
- Charry, J. (2021). Factores de riesgo psicosociales que influyen en la esquizofrenia en jóvenes de 18 a 26. Obtenido de Universidad Antonio Nariño: [http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/5921/2/2021\\_JenniferTatianaCharryAlarc%C3%B3n.pdf](http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/5921/2/2021_JenniferTatianaCharryAlarc%C3%B3n.pdf)
- Díaz, N. (2021). Día Mundial de la Esquizofrenia: alucinaciones y delirios que pueden incapacitar. Obtenido de EFE Salud: <https://efesalud.com/dia-mundial-esquizofrenia-salud-mental/>
- Díaz, P. (2019). Evaluación, diagnóstico y tratamiento de la Esquizofrenia. Obtenido de Facultad de Psicología y Logopedia- Universidad de la Laguna: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15396/Evaluacion%20diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20la%20esquizofrenia..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ferrer, P. (2019). Afectación de las Funciones Ejecutivas frías (cool) y cálidas (hot) en pacientes psicóticos con sintomatología positiva: una revisión narrativa. Obtenido de Universidad de Almería- Facultad de Psicología: [http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/7935/TFG\\_DEL%20PINO%20FERRER%20PABLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/7935/TFG_DEL%20PINO%20FERRER%20PABLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, F., Calvo, M., & Rodríguez, I. (2021). Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. Madrid: Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP. Sistema Nacional de Salud Madrid.
- León, J. (2021). La esquizofrenia desde un enfoque médico legal y sus implicaciones. The Ecuador Journal of Medicine, 61-75.
- Líce, A., Robles, D., Diaz, C., & Juárez, J. (2019). Trastorno psiquiátrico- Esquizofrenia. TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río(11), 34- 39.
- López, J. (2019). Curso evolutivo y tratamientos de la esquizofrenia. Obtenido de Universidad Jaime I:

[https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/186216/TFM\\_2019\\_LopezCampos\\_Jessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/186216/TFM_2019_LopezCampos_Jessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mayo Clinica. (2022). Esquizofrenia - Síntomas y Causas. Obtenido de Clínica Mayo: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>

Moreira, L., Palenzuela, Y., & Dorta, Y. (2020). Factores de riesgo para el debut esquizofrénico en pacientes de un servicio de psiquiatría. *Progaleño Revista científico estudiantil*, 3(2).

Quiñonez, M. (2016). Determinación de alteraciones mentales en personas de los barrios de la riveras del río Esmeraldas. Obtenido de Pon:icia Universidad Católica del Ecuador.: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/895/1/BOLANOS%20QUINONEZ%20%20MARIUXI%20VERONICA.pdf>

Sánchez, M. (2022). Esquizofrenia. Obtenido de Cuidate Plus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/esquizofrenia.html>

Sebiani, S. (2021). Revisión de Literatura Sobre Anormalidades Neurobiológicas en la Esquizofrenia. *PsicoInnova - Universidad de Iberoamérica*, 5(2), 18 - 30.

Silva, J., Mejía, A., Quinteros, G., Romero, E., & Sócola, R. (2018). Caso clínico: Esquizofrenia Paranoide. *ESPOCH — Facultad de Salud Pública- La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 9(1).

Torres, D., Castillo, I., Rojas, I., Masot, A., Masot, S., & Cabrera, A. (2022). La esquizofrenia: una mirada desde la ciencia, la tecnología y la sociedad. *Revista Finlay*, 12(3), 322-330.

Torrey, F. (2019). *Surviving schizophrenia, A Family Manual* (7ma ed.). HarperCollins Publishers.

Velazco, Y., Quintana, I., Fernández, M., Alfonso, A., & Zamora, E. (2018). Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. *Revista Medica Electrón*, 1163 - 1171.