



## FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

<b>Título</b>	EZQUIZOFRENIA	
<b>Autor/es</b>	Cspedes Patty Yennifer Alejandra	59670
	Gonzales Miranda Maykel	61485
	Mancilla Poma Daniela Nayely	53500
	Morao Simoes Pedroga Emanuel Patrick	55803
	Moron Calizaya Alexis Randy	60524
	Portillo Lopez Cristhian	42184
	Sanchez Soreta Ana Briyith	59655
	Santana Da Silva Luciano	61091
<b>Fecha</b>	19/06/2022	

<b>Carrera</b>	Medicina
<b>Asignatura</b>	Farmacología II
<b>Grupo</b>	C
<b>Docente</b>	Rosario Basma Perez
<b>Periodo Académico</b>	I - 2022

**RESUMEN:**

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Las personas con esquizofrenia pueden parecer como si hubieran perdido el contacto con la realidad, lo que puede ser angustiante para ellas, sus familiares y amigos causas de la esquizofrenia. Alteraciones bioquímicas. La esquizofrenia podría ser consecuencia de un problema de comunicación entre las neuronas Alteraciones en la estructura del cerebro. Cerca de la mitad de los pacientes presentan alteraciones en la estructura del cerebro. Alteraciones del funcionamiento del cerebro. La mayoría de los estudios de neuroimagen funcional, en los que no solo se estudia la estructura del cerebro sino también la función, han señalado una disminución en la función de la corteza prefrontal en la esquizofrenia, que es la parte del cerebro que da habilidad de razonamiento. Los síntomas psicóticos incluyen cambios en la forma en que una persona piensa, actúa y percibe el mundo. Las personas con síntomas psicóticos pueden perder el sentido compartido de la realidad con los demás y ver el mundo de una manera distorsionada. Actualmente la esquizofrenia se trata fundamentalmente con determinados medicamentos, denominados neurolépticos o antipsicóticos, que tienen la capacidad de corregir desequilibrios de los neurotransmisores. Se diferencian dos tipos de antipsicóticos: los clásicos (como la clorpromazina, el haloperidol o la tioridazina) y otros más recientes que se llaman neurolépticos atípicos (clozapina, risperidona, olanzapina, ziprasidona o quetiapina).

Palabras clave: esquizofrenia, fármacos

**ABSTRACT:**

Schizophrenia is a serious mental illness that affects the way a person thinks, feels, and behaves. People with schizophrenia can seem as if they have lost touch with reality, which can be distressing for them, their family and friends because of schizophrenia. biochemical alterations. Schizophrenia could be

Título: Esquizofrenia

Autor/es:



the consequence of a communication problem between neurons Alterations in the structure of the brain. About half of patients have alterations in the structure of the brain. Alterations in the functioning of the brain. Most of the functional neuroimaging studies, in which not only the structure of the brain is studied but also its function, have indicated a decrease in the function of the prefrontal cortex in schizophrenia, which is the part of the brain that gives the ability to reasoning. Psychotic symptoms include changes in the way a person thinks, acts, and perceives the world. People with psychotic symptoms may lose their shared sense of reality with others and see the world in a distorted way. Schizophrenia is currently treated primarily with certain medications, called neuroleptics or antipsychotics, which have the ability to correct neurotransmitter imbalances. There are two types of antipsychotics: the classic ones (such as chlorpromazine, haloperidol or thioridazine) and other more recent ones called atypical neuroleptics (clozapine, risperidone, olanzapine, ziprasidone or quetiapine).

Key words: Schizophrenia, drugs

Asignatura:

Carrera:

## Tabla De Contenidos

Lista De Tablas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Lista De Figuras .....	5
Introducción .....	6
Capítulo 1. Planteamiento del Problema .....	7
1.1.    Formulación del Problema .....	7
1.2.    Objetivos .....	7
1.3.    Objetivos específicos .....	7
1.4.    Justificación .....	7
1.5.    Hipótesis .....	8
Capítulo 2. Marco Teórico .....	9
2.1    Área de estudio/campo de investigación .....	9
2.2    Desarrollo del marco teórico .....	9
Definir la enfermedad de esquizofrenia .....	9
Causas de la esquizofrenia .....	10
Describe las características clínicas de la enfermedad de esquizofrenia .....	11
Describe los tratamientos farmacológicos usado en la enfermedad de esquizofrenia .....	13
Capítulo 3. Método.....	16
3.1    Tipo de Investigación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.2    Operacionalización de variables.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.3    Técnicas de Investigación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.4    Cronograma de actividades por realizar .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Capítulo 4. Resultados y Discusión .....	17
Capítulo 5. Conclusiones .....	18
Referencias .....	19
Apéndice .....	20

Título: Esquizofrenia  
Autor/es:



### Lista De Figuras

figura 1 Esquizofrenia .....	20
figura 2 Trastorno del pensamiento.....	20
figura 3 Alucinaciones .....	21
figura 4 Delirios .....	22

## Introducción

La esquizofrenia es una enfermedad del cerebro crónica, grave e incapacitante. El uno por ciento de la población es afectada por esta enfermedad en algún momento de su vida. Cada año más de dos millones de estadounidenses desarrollan esta enfermedad. La esquizofrenia afecta al hombre y a la mujer con la misma frecuencia. Esta enfermedad tiende a producirse en una edad más temprana en el hombre, generalmente entre los dieciséis y veinticuatro años, mientras que en la mujer generalmente se produce entre los veinte y treinta y cuatro años. La esquizofrenia es un trastorno mental caracterizado por una pérdida del contacto con la realidad (psicosis), alucinaciones (oír voces), delirios (creencias falsas), pensamiento anormal, aplanamiento efectivo (índice reducido de emociones), motivación disminuida, y desarrollo laboral y social alterado se encuentra dentro del grupo de los llamados trastornos psicóticos.

Las personas afectadas de esquizofrenia pueden presentar una grave distorsión en el pensamiento, la percepción y las emociones, manifiestan pérdida de contacto con la realidad y experimentan alucinaciones (fenómeno en el que las personas escuchan o sienten cosas que los otros no escuchan ni sienten). Las personas que padecen esquizofrenia también manifiestan otros síntomas, como los delirios, en que se tienen ideas extrañas que no se ajustan a la realidad o al consenso social. Además, sus emociones se ven afectados con pérdida de hábitos e interés, aislamiento social, depresión y irritabilidad. Existen distintos medicamentos para tratar la esquizofrenia varían sus efectos en los pacientes para determinar un fármaco hay que ver que medicamento esta al alcance del paciente de manera económica, su eficacia y si tiene o no tiene efectos adversos. También se puede incluir terapia para tener un bienestar de salud tanto físico como mental.

## Capítulo 1. Planteamiento del Problema

### 1.1. Formulación del Problema

¿Cuál es el tratamiento farmacológico para la enfermedad de esquizofrenia más utilizado en Bolivia?

### 1.2. Objetivos

Identificar el tratamiento farmacológico para la enfermedad de esquizofrenia más utilizado en Bolivia.

### 1.3. Objetivos específicos

- Definir la enfermedad de esquizofrenia
- Identificar las causas de la esquizofrenia
- Especificar las características clínicas de la enfermedad de esquizofrenia
- Describa los tratamientos farmacológicos usado en la enfermedad de esquizofrenia

### 1.4. Justificación

La esquizofrenia es una enfermedad que puede deberse a varios factores y no es diagnosticable mediante un diagnóstico de laboratorio mediante eso debemos usar estudios de sus características clínicas que puede presentar, sus cambios de humor, si escucha voces, si hay trastorno en el movimiento, entre otros. Mediante esas características debemos diagnosticar la enfermedad de esquizofrenia y buscar distintos tratamientos para poder tratar esta enfermedad, ya que es un tratamiento tardío y requiere paciencia para ver los resultados esperados mientras eso se pueden aplicar terapias para fomentar a que pueda relacionarse con las demás personas y pueda socializar de mejor manera. El tratamiento farmacológico dependerá tanto del personal especializado, el antipsicótico más usado son los atípicos por su característica de tener menores efectos adversos y ser muy eficaces a la hora de ser administrados.

Título: Esquizofrenia  
Autor/es:



### **1.5.Hipótesis**

¿la esquizofrenia puede ser tratada sin fármacos antipsicóticos?

Asignatura:  
Carrera:

## Capítulo 2. Marco Teórico

### 2.1 Área de estudio/campo de investigación

Documentos, Diapositivas, Revisión Bibliografías, Medios de información virtual.

Referentes a la Esquizofrenia.

### 2.2 Desarrollo del marco teórico

#### Enfermedad de esquizofrenia

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Las personas con esquizofrenia pueden parecer como si hubieran perdido el contacto con la realidad, lo que puede ser angustiante para ellas, sus familiares y amigos. Los síntomas de la esquizofrenia pueden dificultar la participación en las actividades cotidianas o habituales, pero existen tratamientos eficaces. Muchas personas que reciben tratamiento pueden participar en la escuela o el trabajo, lograr su independencia y disfrutar de las relaciones personales.

Los estudios epidemiológicos han establecido que numerosos factores confieren riesgo de esquizofrenia. Muchos de estos actúan durante el período temprano del desarrollo cerebral, pero otros son más comunes durante la adolescencia y la edad adulta como, por ejemplo, el abuso de la marihuana. La mayoría de los factores de riesgo ambientales actúan durante el embarazo (virus herpes simplex tipo 2, gripe, rubéola, toxoplasmosis, niveles de vitamina D, y las hambrunas) o el parto: incompatibilidad de Rh, extracción con asistencia de aspiradora, hipoxia, preeclampsia, la muerte de un familiar cercano durante el primer trimestre del embarazo (probablemente reflejando un efecto del estrés grave), y la deficiencia materna de hierro. El lugar de nacimiento urbano confiere riesgo, así como el nacimiento en invierno, posiblemente vinculado a exposiciones infecciosas. Otras susceptibilidades son de carácter inmunológico como las enfermedades autoinmunes (artritis reumatoide, síndrome de Guillain-Barré, hepatitis autoinmune, tirotoxicosis y la enfermedad de Crohn) en donde la historia familiar de enfermedad

autoinmune también confiere riesgo. Otros antecedentes incluyen el traumatismo craneano, la epilepsia y las convulsiones febriles en niños y las deformaciones serias.

### **Causas de la esquizofrenia**

**Alteraciones bioquímicas.** La esquizofrenia podría ser consecuencia de un problema de comunicación entre las neuronas. De todos los neurotransmisores (los que se encargan de transmitir la información entre las neuronas), se ha visto que la dopamina (neurotransmisor presente en diversas áreas del cerebro y que es especialmente importante para la función motora del organismo) es el que está más alterado. Clásicamente, la hipótesis de que existe un desequilibrio de la función dopaminérgica ha sido la principal hipótesis neuroquímica de la esquizofrenia, postulando que la enfermedad, o al menos los síntomas psicóticos, son el resultado de un exceso de actividad dopaminérgica. La principal baza de esta hipótesis se basa en que los fármacos que disminuyen la dopamina mejoran la psicosis, mientras que los fármacos o drogas que la aumentan pueden desencadenar síntomas de este tipo o agravar la esquizofrenia.

**Alteraciones en la estructura del cerebro.** Cerca de la mitad de los pacientes presentan alteraciones en la estructura del cerebro. Estas incluyen dilatación de los ventrículos, disminución del volumen de determinadas áreas del cerebro (especialmente del lóbulo temporal, de la formación amigdaló-hipocámpal, del tálamo, de la corteza prefrontal) y una disminución global del tamaño del cerebro. No obstante, es importante resaltar que estas alteraciones no son específicas de la esquizofrenia ni todos los pacientes las presentan.

**Alteraciones del funcionamiento del cerebro.** La mayoría de los estudios de neuroimagen funcional, en los que no solo se estudia la estructura del cerebro sino también la función, han señalado una disminución en la función de la corteza prefrontal en la esquizofrenia, que es la parte del cerebro que da habilidad de razonamiento. Esta hipofrontalidad constituye uno de los hallazgos biológicos de esquizofrenia más ampliamente contrastados. La hipofrontalidad es más evidente durante la realización de pruebas mentales que requieren de una activación prefrontal.

A pesar de toda la investigación y de los grandes avances que se han logrado en los últimos cuarenta años, no existen pruebas diagnósticas complementarias que aseguren el diagnóstico del trastorno.

## Características clínicas de la enfermedad de esquizofrenia

### Síntomas psicóticos

Los síntomas psicóticos incluyen cambios en la forma en que una persona piensa, actúa y percibe el mundo. Las personas con síntomas psicóticos pueden perder el sentido compartido de la realidad con los demás y ver el mundo de una manera distorsionada. Para algunas personas, estos síntomas aparecen y desaparecen. Para otras, los síntomas se estabilizan con el tiempo. Los síntomas psicóticos incluyen:

- **Alucinaciones:** cuando una persona ve, oye, huele, saborea o siente cosas que no son reales. Muchas personas que tienen este trastorno oyen voces. Las personas que oyen voces pueden haber estado escuchándolas durante mucho tiempo antes de que sus familiares y amigos se den cuenta de que tienen un problema.
- **Delirios:** cuando una persona tiene creencias fuertes que no son ciertas y pueden parecer irracionales a los demás. Por ejemplo, las personas que experimentan delirios pueden creer que aquellos que salen en la radio y la televisión están enviando mensajes especiales que requieren una determinada respuesta, o pueden creer que están en peligro o que otros están tratando de lastimarlos.
- **Trastorno del pensamiento:** cuando una persona tiene formas de pensar inusuales o ilógicas. Las personas con trastorno del pensamiento pueden tener problemas para organizar sus ideas y el habla. A veces, una persona deja de hablar en medio de un pensamiento, pasa de un tema a otro o inventa palabras sin sentido.
- **Trastornos del movimiento:** cuando una persona presenta movimientos corporales anormales. Las personas con estos trastornos pueden repetir ciertos movimientos una y otra vez.

### Síntomas negativos

Los síntomas negativos incluyen la pérdida de motivación, de interés o del disfrute de las actividades diarias, así como alejamiento de la vida social, dificultad para mostrar emociones y problemas para funcionar normalmente. Entre los síntomas negativos se encuentran:

- Tener problemas para planificar y ceñirse a las actividades, como ir de compras.
- Tener dificultad para prever y sentir placer en la vida cotidiana.
- Hablar con voz apagada y mostrar una expresión facial limitada.
- Evitar la interacción social o interactuar de manera socialmente incómoda.
- Tener muy poca energía y dedicar mucho tiempo a actividades pasivas. En casos extremos, una persona puede dejar de moverse o hablar por un tiempo, lo que es una condición poco común llamada catatonía.

A veces, estos síntomas se confunden con los de la depresión u otras enfermedades mentales.

### **Síntomas cognitivos**

Los síntomas cognitivos incluyen problemas de atención, concentración y memoria. Estos síntomas pueden dificultar el seguimiento de una conversación, aprender cosas nuevas o recordar citas. El nivel de funcionamiento cognitivo de una persona es uno de los mejores predictores de su funcionamiento diario. El funcionamiento cognitivo se evalúa mediante pruebas específicas.

Los síntomas cognitivos incluyen:

- problemas para procesar la información para la toma de decisiones,
- problemas para usar la información inmediatamente después de aprenderla,
- dificultad para concentrarse o prestar atención.

El diagnóstico de la esquizofrenia se basa en la cuidadosa observación de signos y síntomas, en la exploración metódica de las vivencias de una persona y en la acumulación de antecedentes desde todas las fuentes posibles: familia, amigos, vecinos, trabajo. No existen pruebas de laboratorio ni exámenes de imágenes que ayuden a establecer el diagnóstico, como no sea para descartar otras enfermedades. Se tiende a realizar la valoración en función de la predominancia de síntomas positivos o negativos y, sobre todo, a medir la intensidad de cada uno de estos síntomas mediante cuestionarios y escalas. Ello permite evaluar al paciente en diversos momentos de su evolución, así como la efectividad de los tratamientos.

### **Riesgo de violencia**

La mayoría de las personas con esquizofrenia no son violentas. En general, estas personas tienen más probabilidad de que otros les hagan daño que las que no tienen la enfermedad. Para las personas con esquizofrenia, el riesgo de hacerse daño o de violencia hacia los demás es mayor cuando la enfermedad no se trata. Es importante ayudar a las personas que presentan síntomas para que reciban tratamiento lo antes posible.

### **Tratamientos farmacológicos usado en la enfermedad de esquizofrenia**

Actualmente la esquizofrenia se trata fundamentalmente con determinados medicamentos, denominados neurolépticos o antipsicóticos, que tienen la capacidad de corregir desequilibrios de los neurotransmisores. Se diferencian dos tipos de antipsicóticos: los clásicos (como la clorpromazina, el haloperidol o la tioridazina) y otros más recientes que se llaman neurolépticos atípicos (clozapina, risperidona, olanzapina, ziprasidona o quetiapina). Estos últimos tienen la ventaja de producir menos efectos secundarios. (SÁNCHEZ-PEDREÑO, 2020)

Los fármacos antipsicóticos son útiles para el tratamiento de los síntomas positivos (delirios, alucinaciones y pensamiento desorganizado, entre otros) y negativos (afecto plano, aislamiento social, etc.) de la esquizofrenia. Los antipsicóticos típicos se asocian frecuentemente con síntomas motores extrapiramidales, como consecuencia de los efectos anti dopaminérgicos sobre los receptores de la dopamina (D2). Estos efectos adversos se presentan con mucha menos frecuencia con los antipsicóticos atípicos. Además de la esquizofrenia, estos últimos fármacos se usan cada vez más en los pacientes con otros trastornos psiquiátricos, por ejemplo, en los enfermos con trastornos del estado de ánimo.

La creación de los antipsicóticos atípicos permitió comprender mejor la fisiopatología de la esquizofrenia, por ejemplo, se identificó la vinculación entre la hiperactividad de las neuronas dopaminérgicas con proyecciones a las regiones límbicas y los síntomas positivos, así como también la relación entre la menor actividad dopaminérgica en la corteza prefrontal y los síntomas negativos. Se ha observado que la fenciclidina, un antagonista de los receptores de glutamato, de tipo N-metil-D-aspartato (NMDA), induce síntomas similares a los de la esquizofrenia y esto motivó la teoría glutaminérgica en la etiopatogenia de la enfermedad.

### **Farmacología**

Con la excepción de la amisulpirida, casi todos los nuevos antipsicóticos atípicos son ligandos relativamente selectivos D2/D3 y tienen elevada afinidad por los receptores 5-HT<sub>2A</sub>, respecto de los receptores D<sub>2</sub>. La clozapina, la olanzapina y la quetiapina también se unen a los receptores D<sub>1</sub>, H<sub>1</sub> de histamina, alfa<sub>1</sub> adrenérgicos y M<sub>1</sub> muscarínicos. Los antipsicóticos atípicos también presentan afinidad por los receptores 5-HT<sub>1A</sub> y 5-HT<sub>2C</sub> y los receptores alfa<sub>1</sub> adrenérgicos. Los antipsicóticos atípicos aumentan las concentraciones extracelulares de la dopamina y de la acetilcolina en la corteza prefrontal; este efecto explicaría los beneficios de estos agentes sobre los síntomas negativos y la función cognitiva

### **Tolerabilidad**

En comparación con los antipsicóticos típicos, los antipsicóticos atípicos se asocian con menor riesgo de manifestaciones extrapiramidales y de discinesias tardías. Sin embargo, los antipsicóticos atípicos inducen, con mayor frecuencia, aumento del peso corporal y trastornos cardio metabólicos. Por otra parte, algunos estudios a gran escala no confirmaron ventajas especiales en términos de la eficacia con el uso de los antipsicóticos atípicos, respecto de los antipsicóticos típicos. Es posible que las ventajas de los primeros sean especialmente importantes en el tratamiento de los enfermos con patologías agudas. Por ejemplo, en un metaanálisis reciente, la olanzapina, la amisulpirida, la risperidona y la quetiapina fueron más eficaces y se asociaron con índices más altos de continuidad de la terapia y con menos frecuencia de síntomas extrapiramidales, en comparación con los antipsicóticos típicos. Los primeros, sin embargo, inducen alteraciones metabólicas con mayor frecuencia. (T, 2013)

Durante un episodio de esquizofrenia, la persona puede necesitar hospitalización por razones de seguridad.

Los efectos secundarios comunes de los antipsicóticos pueden incluir:

- Vértigo
- Sensaciones de inquietud o nerviosismo
- Somnolencia (sedación)
- Movimientos lentos
- Temblor
- Aumento de peso
- Diabetes

- Colesterol alto

El uso prolongado de antipsicóticos puede incrementar el riesgo de un trastorno del movimiento llamado discinesia tardía. Esta enfermedad provoca movimientos repetitivos que la persona no puede controlar. Llame a su proveedor de atención médica enseguida si usted o un miembro de la familia puede tener esta afección debido a un medicamento.

Cuando la esquizofrenia no mejora con antipsicóticos, se puede probar con otros medicamentos.

La esquizofrenia es una enfermedad crónica y la mayoría de las personas que la padecen necesitan estar con medicación antipsicótica de por vida.

### **Programas y terapias de apoyo**

La psicoterapia de apoyo puede ser útil para muchas personas con esquizofrenia. Las técnicas conductistas, tales como el entrenamiento de habilidades sociales, pueden ayudarle a la persona a desempeñarse mejor en situaciones sociales y laborales. El entrenamiento en el trabajo y las clases de fortalecimiento de las relaciones también son importantes.

Los miembros de la familia y los cuidadores son muy importantes durante el tratamiento. La terapia puede enseñar habilidades importantes, como:

- Hacerles frente a los síntomas que persisten, incluso mientras esté tomando medicamentos
- Llevar un estilo de vida saludable, que incluye dormir bien y evitar las drogas psicoactivas
- Tomar los medicamentos correctamente y manejar los efectos secundarios
- Estar atento al regreso de los síntomas y saber qué hacer cuando reaparezcan
- Conseguir los servicios de apoyo apropiados

### Capítulo 3. Método

#### 3.1 Tipo de Investigación

Revisión bibliográfica.

#### 3.2 Técnicas de Investigación

Síntesis de los datos obtenidos para determinar la generalidad, características, causas, factores que predisponen, entre otros sistemas relacionados con la Esquizofrenia, para tener un buen entendimiento sobre esta patología.

#### 3.3 Cronograma de actividades por realizar

<i>Actividad</i>	<i>13/05/22</i>	<i>14/05/22</i>	<i>15/05/22</i>	<i>17/05/22</i>	<i>18/05/22</i>	<i>26/06/22</i>
<i>Marco Teorico</i>	X	X	X			
<i>Capitulo 1</i>	X					
<i>Capitulo 3 y 4</i>			X	X		
<i>Capitulo 5, apendice y referencia</i>				X	X	
<i>Lista de figuras e indice</i>					X	
<i>Primera Revision</i>						X

#### **Capítulo 4. Resultados y Discusión**

- Los puntos planteados para la investigación del trabajo fueron resueltos de manera visible y coordinada presentando un buen enfoque en el estudio de la esquizofrenia.
- Fueron identificadas las posibles causas que pueden detonar en una enfermedad esquizofrénica
- se clasificó las distintas características clínicas que puede presentar una esquizofrenia
- Se describió los fármacos y tratamientos eficaces a ocupar en la enfermedad de esquizofrenia

Esta investigación fue realizada con el fin de poder identificar una persona con esquizofrenia ya que mediante las características clínicas podemos llegar a un diagnóstico oportuno y de las características evidentes de esta enfermedad, el diagnóstico por laboratorio no es funcional en esta circunstancia. Mediante el diagnóstico se realiza el tratamiento farmacológico adecuado para poder aliviar y normalizar la vida del paciente.

## Capítulo 5. Conclusiones

El resultado del diagnóstico de esquizofrenia a mejorado referente a las distintas características clínicas ya que presenta distintas características y no es detectable mediante exámenes de laboratorio es un tema a tener en cuenta, los factores que llevan a desarrollar esquizofrenia son difusos ya que puede ser multifactorial como ser traumas, hereditario, factores ambientales. Debido a esto se han desarrollado distintos fármacos para poder tratar la esquizofrenia teniendo resultado en meses y es un tratamiento tardío, la elección de los medicamentos se realiza a base del criterio de la enfermedad, el estado económico del paciente, y las reacciones que puede ocasionar el fármaco en el paciente. Mediante esos fármacos mencionados podemos ocupar antipsicóticos pueden ser típicos y atípicos, lo mas usados son los atípicos porque tiene menos efectos adversos en el organismo. Hay terapias que ayudan a que pueda fortalecer su confianza y poder socializar con sus seres queridos.

Título: Esquizofrenia

Autor/es:



### Referencias

*medlineplus*. (01 de 25 de 2020). Obtenido de

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000928.htm>

*NIH*. (2021). Obtenido de [https://www.nlm.nih.gov/health/publications/espanol/la-](https://www.nlm.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia#:~:text=La%20esquizofrenia%20es%20una%20enfermedad,ellas%20sus%20familiares%20y%20amigos)

[esquizofrenia#:~:text=La%20esquizofrenia%20es%20una%20enfermedad,ellas%20sus%20familiares%20y%20amigos](https://www.nlm.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia#:~:text=La%20esquizofrenia%20es%20una%20enfermedad,ellas%20sus%20familiares%20y%20amigos).

Pablo V. Gejman, A. R. (junio de 2012). *scielo*. Obtenido de

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802012000300007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802012000300007&script=sci_arttext&tlng=pt)

SÁNCHEZ-PEDREÑO, F. O. (2020). *cun*. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/esquizofrenia>

T, S. (agosto de 2013). *bagó*. Obtenido de

<https://www.bago.com.ar/vademecum/bibliografia/antipsicoticos-tipicos-y-atipicos-para-el-tratamiento-de-la-esquizofrenia-y-otros-trastornos-psiquiatricos/>

Asignatura:

Carrera:

## Apéndice



*figura 1 Esquizofrenia*



*figura 2 Trastorno del pensamiento*



*figura 3 Alucinaciones*



*figura 4 Delirios*