

Esquizofrenia

Schizophrenia

Jessica A. García-Hernández ^a, Pablo J. González-Macias ^b, Ángel G. Morales Pérez ^c María F. Pérez-Hernández ^d, Miled E. Pérez-López ^e

Abstract:

Recent advancements in neuroscience and psychiatric research have significantly enhanced our understanding of schizophrenia; however, the complexities of this disorder continue to present challenges. While not exclusively a condition of young adulthood, the onset and impact of schizophrenia often manifest during critical developmental stages. This material aims to provide accessible information on the multifaceted nature of schizophrenia, exploring current diagnoses, the interaction of risk factors, and evidence-based treatment modalities.

Keywords:

Schizophrenia, Neuroscience, Research, Diagnoses, Treatment

Resumen:

Los recientes avances en neurociencia e investigación psiquiátrica han mejorado significativamente nuestra comprensión de la esquizofrenia; sin embargo, las complejidades de este trastorno continúan presentando desafíos. Si bien no es exclusivamente una condición de la edad adulta temprana, el inicio y el impacto de la esquizofrenia a menudo se manifiestan durante etapas críticas del desarrollo. Este material tiene como objetivo proporcionar información accesible sobre la naturaleza multifacética de la esquizofrenia, explorando los diagnósticos actuales, la interacción de factores de riesgo y las modalidades de tratamiento basadas en evidencia.

Palabras Clave:

Esquizofrenia, Neurociencia, Investigación, Diagnósticos, Tratamiento

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, | Instituto de Ciencias de la Salud | San Agustín Tlaxiaca - Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0003-7158-5624>, Email: ga422089@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud | San Agustín Tlaxiaca - Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0003-6318-8741>, Email: go419489@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud | San Agustín Tlaxiaca - Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0003-7070-1451>, Email: mo476311@uaeh.edu.mx

^d Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud | San Agustín Tlaxiaca - Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0006-6705-6262>, Email: pe398086@uaeh.edu.mx

^e Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud | San Agustín Tlaxiaca - Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0005-9229-5030>, Email: pe476598@uaeh.edu.mx

Introducción

Abordar el estudio de los trastornos mentales es fundamental para la formación integral de futuros profesionales en diversas áreas de la salud y las ciencias sociales. Dentro de este amplio campo, la esquizofrenia representa uno de los desafíos más significativos debido a su complejidad, el impacto profundo en la vida de quienes la padecen y sus familias, y los estigmas que aún la rodean. Comprender a fondo este trastorno es esencial para brindar atención adecuada, fomentar la inclusión y promover la salud mental en nuestra sociedad.

Con el fin de facilitar un acercamiento claro y conciso a los aspectos fundamentales de la esquizofrenia, se integra una infografía especialmente diseñada que resume información clave sobre la prevalencia del trastorno, las comorbilidades más frecuentes, los enfoques principales de tratamiento y los criterios diagnósticos esenciales, basados en los estándares de clasificación actuales (American Psychiatric Association, 2013).

Esta estrategia de aprendizaje, centrada en la visualización y síntesis de datos, está orientada principalmente a estudiantes universitarios de áreas como Psicología, Medicina, Enfermería, así como otras áreas de las Ciencias de la Salud. El uso de la infografía como material de apoyo justifica su importancia al ofrecer una vía de acceso rápido y organizado a información densa, sirviendo como punto de partida para el estudio más profundo, repaso o como recurso de consulta rápida.

Sintomatología de la Esquizofrenia

El trastorno se presenta principalmente a través de alucinaciones y delirios, aunque también pueden observarse alteraciones en el pensamiento y en la conducta. Las alucinaciones más comunes son las auditivas, es decir, la persona escucha voces que en realidad no están presentes, pero que para ella resultan completamente reales. Estas voces pueden hablarle directamente, insultarla, darle órdenes o incluso comentar lo que hace. Por otro lado, los delirios consisten en ideas o creencias que no tienen base real, pero que la persona considera ciertas. Un ejemplo típico es pensar que alguien la vigila, la persigue o intenta hacerle daño, sin que exista ninguna evidencia que lo justifique. (American Psychiatric Association, 2013; Mayo Clinic, 2023).

Además de estos síntomas, también pueden presentarse dificultades para organizar el pensamiento de forma coherente. Es común que la persona hable de manera

confusa o que salte de un tema a otro sin conexión aparente. En muchos casos, hay una afectación en el área emocional, que se nota en la falta de expresión facial, una baja respuesta emocional o una desconexión con lo que sucede a su alrededor. Asimismo, se ven comprometidas funciones cognitivas como la atención, la memoria y la toma de decisiones, lo que interfiere con su vida cotidiana, tanto en el ámbito personal como social o laboral. (American Psychiatric Association, 2013; Mayo Clinic, 2023).

Criterios diagnósticos de la Esquizofrenia

Para establecer un diagnóstico clínico certero de la esquizofrenia, es necesario apoyarse en criterios diagnósticos estandarizados que permitan diferenciar este trastorno de otras afecciones mentales con síntomas similares. Según el manual DSM-5 estos criterios son los que se muestran a continuación:

- A. Dos (o más) de los síntomas siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de tiempo durante un período de un mes (o menos si se trató con éxito). Al menos uno de ellos ha de ser (1), (2) o (3):
 1. Delirios.
 2. Alucinaciones.
 3. Discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente).
 4. Comportamiento muy desorganizado o catatónico.
 5. Síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia).
- B. Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales, como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, está muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio (o cuando comienza en la infancia o la adolescencia, fracasa la consecución del nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico o laboral).
- C. Los signos continuos del trastorno persisten durante un mínimo de seis meses. Este período de seis meses ha de incluir al menos un mes de síntomas (o menos si se trató con éxito) que cumplan el Criterio A (es decir, síntomas de fase activa) y puede incluir períodos de síntomas prodrómicos o residuales. Durante estos períodos prodrómicos o residuales, los signos del trastorno se pueden manifestar únicamente por síntomas negativos o por dos o más síntomas enumerados en el Criterio A presentes

de forma atenuada (p. ej., creencias extrañas, experiencias perceptivas inhabituales).

- D. Se han descartado el trastorno esquizoafectivo y el trastorno depresivo o bipolar con características psicóticas porque 1) no se han producido episodios maníacos o depresivos mayores de forma concurrente con los síntomas de fase activa, o 2) si se han producido episodios del estado de ánimo durante los síntomas de fase activa, han estado presentes sólo durante una mínima parte de la duración total de los períodos activo y residual de la enfermedad.
- E. El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga o medicamento) o a otra afección médica.
- F. Si existen antecedentes de un trastorno del espectro autista o de un trastorno de la comunicación de inicio en la infancia, el diagnóstico adicional de esquizofrenia sólo se hace si los delirios o alucinaciones notables, además de los otros síntomas requeridos para la esquizofrenia, también están presentes durante un mínimo de un mes (o menos si se trató con éxito).

Comorbilidad de la Esquizofrenia

La esquizofrenia suele presentarse junto con otros problemas de salud, tanto mentales como físicos. Entre las comorbilidades más comunes están los trastornos por consumo de sustancias, como alcohol o cannabis. También es frecuente que las personas desarrollen trastornos de ansiedad, depresión mayor y alteraciones del sueño. En el área física, pueden presentarse enfermedades metabólicas como la diabetes, así como problemas cardiovasculares, lo que complica aún más su tratamiento y calidad de vida. (American Psychiatric Association, 2013).

Tratamiento para la Esquizofrenia y conductas:

Si bien por el momento, la esquizofrenia no ha encontrado cura, existen algunos métodos para controlar a la misma, siendo de el más importante, el uso de medicación, la terapia puede ser de gran utilidad. Principalmente estos métodos son usados a pesar de que los síntomas disminuyan, pues son de suma importancia.

El encargado de dicho control es un psiquiatra, además de la ayuda de un psicólogo y algunas redes de apoyo. Los medicamentos antipsicóticos son algo fundamental, pues son diseñados para tratar algunos síntomas que afectan a diversos receptores cerebrales y por ende a los

neurotransmisores. Estos medicamentos suelen efectuarse sobre los receptores de dopamina y de serotonina, existiendo alguno que actúa directamente en los receptores de la acetilcolina.

Para este tratamiento lo buscado es hacer el mayor efecto con la menor dosis, conforme el tratamiento estas dosis pueden aumentar o disminuir. Puede hacerse uso de diversos medicamentos antidepresivos y de ansiolíticos, pero esto es sólo mediante una variable temporal hasta obtener resultados. Así mismo estos medicamentos pueden ser causantes de diversos efectos adversos o secundarios, de los cuales los más notorios son los movimientos musculares, algo como la discinesia, la cual representa movimientos repetitivos e involuntarios, como el pestañear, gesticular y otros, a veces lleva consigo una discinesia permanente.

En los tratamientos se hace uso de diversos tipos de antipsicóticos, primera generación, de segunda generación y antipsicóticos inyectables de acción prolongada, estos últimos se administran cada 2 a 4 semanas.

Existe otro método en cuál es el uso de la terapia electroconvulsiva, dada para pacientes los cuales no reaccionan al tratamiento basado en una administración de medicamento. Para dicha terapia se anestesia al paciente para proceder a el uso de corrientes eléctricas que viajan por el cerebro, causando así una convulsión terapéutica controlada, esta convulsión dura entre 1 y 2 minutos y es un método de tratamiento adverso. (American Psychiatric Association, 2013; Mayo Clinic, 2023).

Conclusiones

Poder adquirir información más completa sobre la Esquizofrenia, cómo su definición en conjunto con los criterios diagnósticos establecidos por los manuales al igual que otros datos como la prevalencia, factores de riesgo y su tratamiento, nos ayuda a comprender la complejidad del trastorno, tomando en cuenta que afecta de forma significativa áreas como la percepción, el pensamiento y la conducta de las personas que los padecen, donde a su vez, estas afecciones se ven reflejadas en sus relaciones interpersonales a través de entornos sociales y/o familiares. Además, tener conocimiento de los criterios diagnósticos permite una identificación más temprana y precisa de la enfermedad, contribuyendo a la facilitación de una intervención más adecuada según sea el caso.

Por otro lado, estar informado sobre las opciones de tratamiento propicia una intervención que favorezca la mejora en la calidad de vida del paciente. Igualmente, conocer la prevalencia del trastorno permite dimensionar el alcance en la población, contribuyendo a la correcta planificación de recursos y políticas de salud mental. Por último, reconocer los factores de riesgo facilita estrategias de prevención y detección.

Es por eso que se ha realizado la siguiente infografía con el fin de proporcionar esta información de manera más completa, para lograr los puntos antes mencionados.

Referencias

- [1] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing
- [2] Mayo Clinic. (2023). *Esquizofrenia - Síntomas y causas*. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>
- [3] Organización Mundial de la Salud. (2022). *Esquizofrenia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- [4] Organización Mundial de la Salud. (2019). *Esquizofrenia (6A40)*, en Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª edición (CIE-11). <https://icd.who.int/es/entity/168391943>
- [5] Mayo Clinic. (2024) *Esquizofrenia - Diagnóstico y tratamiento*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/schizophrenia/diagnosis-treatment/drc-20354449>

Anexo 1. Infografía abordando la esquizofrenia (Elaboración propia).



García Hernández Jessica Athenea
González Macías Pablo Jesús
Morales Pérez Ángel Gabriel
Pérez Hernández María Fernanda
Pérez López Miled Edgar



Esquizofrenia

295.90 (6A20)



PSICOPATOLOGÍA II

DOCENTE: JOSÉ JESÚS SERRANO RUIZ

¿Qué es?

La esquizofrenia se caracteriza por trastornos en múltiples modalidades mentales, incluido el pensamiento, la percepción, la experiencia personal, la cognición, el afecto y el comportamiento. Pueden presentarse alteraciones psicomotoras, incluida la catatonia. Las ideas delirantes persistentes, las alucinaciones persistentes, los trastornos del pensamiento y las experiencias de influencia, pasividad o control se consideran síntomas centrales.



Sintomatología

Principalmente se manifiesta mediante alucinaciones y delirios, sin embargo también genera pensamiento desorganizado y alteraciones en el comportamiento. Las alucinaciones principalmente se dan de forma auditiva, mediante voces que la persona escucha pero que en realidad no existen. Los delirios se dan mediante creencias falsas, por ejemplo que una persona garantice que sea perseguida o controlada de alguna manera.

Otros de los síntomas que interfieren en su vida diaria son problemas emocionales y su expresión, además de dificultades cognitivas como concentrarse, recordar cosas o la toma de decisiones.

Criterios diagnósticos

- A. Dos (o más) de los síntomas siguientes, durante un periodo de un mes. Al menos uno de ellos ha de ser:
1. **Delirios.**
 2. **Alucinaciones.**
 3. **Discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente).**
 4. **Comportamiento muy desorganizado o catatónico.**
 5. **Síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia).**
- B. Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales, está muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio
- C. Los signos continuos del trastorno persisten durante un mínimo de seis meses. Este periodo ha de incluir al menos un mes de síntomas que cumplan el Criterio A y puede incluir periodos de síntomas prodrómicos o residuales. Durante estos periodos los signos del trastorno se pueden manifestar únicamente por síntomas negativos o por dos o más síntomas enumerados en el Criterio A presentes de forma atenuada.
- D. Se han descartado el trastorno esquizoafectivo y el trastorno depresivo o bipolar con características psicóticas porque: 1) no se han producido episodios maníacos o depresivos mayores de forma concurrente con los síntomas de fase activa o; 2) si se han producido episodios del estado de ánimo durante los síntomas de fase activa, han estado presentes sólo durante una mínima parte de la duración total de los periodos activo y residual de la enfermedad.
- E. El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica.
- F. Si existen antecedentes de un trastorno del espectro autista o de un trastorno de la comunicación de inicio en la infancia, el diagnóstico adicional de esquizofrenia sólo se hace si los delirios o alucinaciones notables, además de los otros síntomas requeridos para la esquizofrenia, también están presentes durante un mínimo de un mes.

Prevalencia

Según la OMS

A nivel global, alrededor de 24 millones de personas viven con esquizofrenia, lo que equivale a cerca de 1 de cada 300 individuos (0.32%). Entre los adultos, esta proporción aumenta a 1 de cada 222 (0.45%).

Factores de riesgo

- Antecedentes familiares de esquizofrenia
- Experiencias de vida, como vivir en la pobreza, con estrés o en peligro
- Algunos problemas relacionados con el embarazo y el parto, como una nutrición insuficiente antes o después del nacimiento, peso bajo al nacer o exposición a toxinas o virus antes del nacimiento que pueden afectar el desarrollo del cerebro
- Consumir drogas que alteran la mente, las cuales se conocen como psicoactivas o psicotrópicas, en la adolescencia o en la juventud

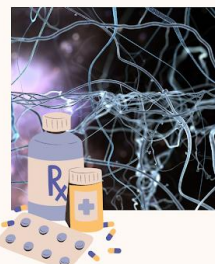
Comorbilidad

- Trastornos por consumo de sustancias (alcohol, cannabis, etc.)
- Trastornos de ansiedad
- Depresión mayor
- Trastornos del sueño
- Enfermedades metabólicas (como diabetes)
- Enfermedades cardiovasculares



Tratamiento para la esquizofrenia:

La esquizofrenia no tiene cura, pero puede controlarse principalmente con medicación y apoyo terapéutico. El tratamiento está supervisado por un psiquiatra, con ayuda de un psicólogo y redes de apoyo. Los medicamentos antipsicóticos son esenciales, ya que actúan sobre neurotransmisores como la dopamina, serotonina y acetilcolina. Se busca usar la menor dosis efectiva posible, y pueden añadirse antidepresivos o ansiolíticos temporalmente. Sin embargo, estos fármacos pueden provocar efectos secundarios como movimientos involuntarios (discinesia), algunos permanentes. También se utilizan antipsicóticos de primera y segunda generación, e inyectables de acción prolongada. En casos resistentes, se recurre a la terapia electroconvulsiva, que induce convulsiones controladas mediante corriente eléctrica bajo anestesia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing
- Mayo Clinic. (2023). *Esquizofrenia - Síntomas y causas*. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Esquizofrenia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Esquizofrenia (6A40)*, en Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª edición (CIE-11). <https://icd.who.int/es/entirey168391943>