

Vivencias de un adulto con esquizofrenia

Palomo Masabanda Yesenia M

ypalomo8835@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-2159-7649>

Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud,
Estudiante de la Carrera de Enfermería, Ambato – Ecuador.

Guarate Coronado Yeisy C

yc.guarate@uta.edu.ec

<http://orcid.org/0000-0003-1526-4693>

Licenciada en Enfermería, magister en Enfermería en Salud Reproductiva,
Dra. En Enfermería en Salud y Cuidado Humano.
Universidad de Carabobo,
Venezuela. Docente de la Carrera de Enfermería,
Universidad técnica de Ambato, Ecuador.

RESUMEN

Introducción La esquizofrenia es un trastorno mental psiquiátrico donde se presentan alteraciones en el pensamiento, delirio, alucinaciones, trastornos emocionales y cambios de conducta. Esta enfermedad afecta tanto a hombres como mujeres provocando una limitación para el individuo que la padece en su desarrollo personal, social y psicomotor, generando conflictos en el grupo familiar. **Objetivo** Describir las vivencias de una adulta con esquizofrenia residual. **Métodos:** Investigación cualitativa, de tipo exploratorio fenomenológico. El método utilizado fue el biográfico de Bertaux en la modalidad relatos de vida. La participante fue una adulta con esquizofrenia residual diagnosticada hace 28 años quien se encuentra lúcida, estable y en tratamiento por lo que pudo participar en la investigación. La recolección de la información se realizó a través de entrevistas abiertas y semiestructuradas que fueron grabadas y transcritas para su análisis. **Resultado:** La esquizofrenia es una enfermedad que presenta diversos síntomas positivos y negativos; puede ser tratada según la necesidad del paciente para lograr reducir los síntomas y prevenir una recaída, la cura de la esquizofrenia aun no es definitiva, pero con el tratamiento adecuado se puede mantener a la persona lucida, consciente, orientada y sin exclusión de la sociedad.

Palabras clave: Vivencias, adulta, esquizofrenia.

Experiences of an adult with schizophrenia

ABSTRACT

Introduction Schizophrenia is a psychiatric mental disorder where there are alterations in thinking, delirium, hallucinations, emotional disorders and behavior changes. This disease affects both men and women causing a limitation for the individual who suffers in their personal, social and psychomotor development, generating conflicts in the family group. **Objective** To describe the experiences of an adult with residual schizophrenia. **Methods:** Qualitative research, exploratory phenomenological type. **The method** used was Bertaux's biographical method in the life stories mode. The participant was an adult with residual schizophrenia diagnosed 28 years ago who is lucid, stable and undergoing treatment, for which she was able to participate in the research. Information was collected through open and semi-structured interviews that were recorded and transcribed for analysis. **Result:** Schizophrenia is a disease that presents various positive and negative symptoms; It can be treated according to the patient's need to reduce symptoms and prevent relapse, the cure for schizophrenia is not yet definitive, but with the appropriate treatment, the person can be kept lucid, conscious, oriented and without exclusion from society.

Keywords: experiences; adult; schizophrenia.

Artículo recibido: 02 noviembre. 2021

Aceptado para publicación: 28 noviembre 2021

Correspondencia: ypalomo8835@uta.edu.ec

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud estima que cerca de 21 millones de personas en el mundo padecen de esquizofrenia (Ginebra et al., 2018) Por lo tanto, a nivel Mundial existe una prevalencia de 0,46% de la enfermedad (Torres et al., 2021). Igualmente, en Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública, el total de las atenciones en pacientes con esquizofrenia es del 38% y 21.7 % personas acuden con esta enfermedad a la consulta externa (Chávez et al., 2018). Así mismo en Guayaquil, entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2018 hubo 3. 3% de ingresos de pacientes con esquizofrenia a los hospitales psiquiátricos (Callería et al., 2020).

Es importante señalar que la esquizofrenia es un trastorno que incluye múltiples signos y síntomas en diferentes áreas; positiva, negativa, afectiva, motora, cognitiva (Huarcaya et al., 2017). Por ello, la esquizofrenia es una enfermedad que aparece comúnmente en la adolescencia y la adultez temprana cuando los jóvenes cambian los hábitos y comienzan una nueva vida social (Sánchez et al., 2020).

Actualmente los pacientes con esquizofrenia presentan alteraciones en el pensamiento, delirio, alucinaciones, trastornos emocionales y cambios de conducta. Afecta tanto a hombres como a mujeres, provoca limitación en su desarrollo personal, social, psicomotor, genera conflictos en el grupo familiar. De este modo, la enfermedad puede ser tratada según el tipo, y es importante que el paciente siga el tratamiento para reducir los síntomas y prevenir una recaída, ya que la cura de este trastorno aun no es definitiva. Diversas investigaciones demuestran que con el tratamiento adecuado se puede estabilizar a la persona manteniéndose lucida, consciente y orientada; capaz de responder preguntas fáciles y realizar actividades normales sin excluirse de la sociedad (Licea et al., 2019).

Existen varios tipos de esquizofrenia: Paranoide, caracterizada por preocupación excesiva y alucinaciones auditivas. Esquizofrenia desorganizada o Hebe frénica donde se encuentra alterado el comportamiento del lenguaje, la capacidad auditiva y la afectividad. Catatónica, se caracteriza por presentar una inmovilidad (llamada catalepsia), negativismo, mutismo y adopción de posturas extrañas. Indiferenciada, se describe como los síntomas anteriormente descritos, desorganizada o catatónica y esquizofrenia residual donde no se presentan ideas delirantes, la persona no sufre de alucinaciones, catatonía ni desorganización del lenguaje; en este caso, solamente se dan manifestaciones leves de

síntomas tanto positivos como negativos, de menor magnitud y se puede mantener a la persona lúcida con el tratamiento adecuado (Montero et al., 2002).

En el análisis teórico de un paciente con esquizofrenia se hace necesario conocer su diagnóstico, funcionamiento y diferentes teorías relacionadas con la enfermedad, así como tomar en cuenta la comunicación como elemento primordial. Es decir, la persona que padece esta enfermedad presenta una serie de sucesos y acontecimiento durante su vida. Del mismo modo, algunos pacientes cuentan con el apoyo familiar, otros pueden sufrir rechazo por parte de la sociedad, lo que podría hacerles alejarse de todo. Sin embargo, la experiencia es diferente en cada persona; va a depender del tipo de esquizofrenia que se padezca, así como de factores externos al paciente que pueden influir positiva o negativamente en el proceso de su enfermedad (Silva et al., 2019).

Por otra parte, es importante resaltar que los profesionales de enfermería como miembros del equipo de salud, juegan un papel fundamental en el proceso de tratamiento y reinserción social de los pacientes con esquizofrenia. Existen programas comunitarios para personas con trastorno mental grave (TMG) con metodología basada en la gestión de casos que han demostrado conseguir una elevada adherencia al tratamiento, y una disminución de los ingresos hospitalarios debido a reagudizaciones de los procesos. Es necesaria la continuidad de cuidados a través de una buena relación terapéutica a lo largo de todo el proceso asistencial hasta llegar a la estabilización clínica (Fernández et al., 2021).

Por todo lo antes expuesto, el objetivo general de esta investigación fue describir las vivencias de una adulta con esquizofrenia residual de modo de dar a conocer sus experiencias de vida, así como el proceso de recuperación y estabilización de la enfermedad.

2. MATERIALES Y METODOS

Esta investigación tuvo un enfoque cualitativo, centrada en obtener datos a través de una comunicación abierta y conversacional, mediante un diseño exploratorio de tipo fenomenológico sustentado mediante las vivencias de una adulta con esquizofrenia residual (Salgado et al., 2007). El método utilizado fue el Método Biográfico de Bertaux en la modalidad relatos de vida (Bertaux et al., 2005). La participante del estudio fue una persona adulta con esquizofrenia residual diagnosticada hace 28 años que se encuentra en tratamiento, además se encontraba estable y lúcida para participar en la investigación. Se

realizaron entrevistas abiertas al inicio de la recolección de la información y, posteriormente se realizaron entrevistas semiestructuradas las cuales permitieron recolectar información incluso desde el mismo nacimiento de la participante. Para tal efecto las entrevistas fueron grabadas, luego transcritas para su posterior análisis, centrándose tanto en lo que dijo la informante, el resultado, así como en el proceso de producción, esto es, observar el esfuerzo de re memorización de un sujeto que trabaja por reconstruir el hilo de su itinerario biográfico; construyendo una fuente de información sobre lo que tiene sentido para ella (Acevedo et al., 2019).

Aspectos éticos

Para el desarrollo de la investigación se siguieron las directrices señaladas en la declaración de Helsinki, promulgada por la asociación médica mundial como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la investigación con seres humanos. Por lo que, para garantizar la confidencialidad de la participante se utilizó un nombre ficticio, además por cada entrevista realizada se aplicó un consentimiento informado previa explicación de los objetivos del estudio. De igual manera, se guardaron los principios éticos de respeto y autonomía (Dalré et al., 2015).

3. RESULTADOS

1era Categoría: Una infancia inestable

Se señala la infancia de la paciente con esquizofrenia, así como los principales eventos de su niñez... *“Yo nací el 28 de marzo de 1976 por parto normal en la casa. Mi niñez fue llena de carencias y dificultades, estudié en diferentes escuelas por motivos de inestabilidad familiar, terminé mi escuela a los 11 años viví durante ese tiempo en el oriente, cuando tenía 17 años me salía mucha sangre de la nariz y también me dolía la cabeza sentía mucho dolor”*

2 da Categoría: Recuerdo el diagnóstico en mi adolescencia...una experiencia dolorosa

Durante su adolescencia sufría mucho dolor de cabeza. Al ser una persona diagnosticada con esquizofrenia le medicaron y con tanto dolor aceptó esa diferencia. Aunque pasó por muchas dificultades por su Salud Mental, valió la pena todo el proceso... *“Me dijeron que tenía esquizofrenia cuando tenía 17 años, fui al hospital por los dolores de cabeza y la hemorragia. Ahí me detectaron y me internaron en un hospital, fue una noticia muy*

desagradable, dolorosa, me tenían amarrada, veía ojos en el techo, tenía miedo que los doctores me hagan daño. Paso un mes y me dieron de alta con la medicación, pero yo no me tome y por ese motivo me fui saliendo 2 veces de la casa, solo fue por unos días y me encuentra mi hermano y me lleva a la casa. ’’ Durante la adolescencia la paciente, cuando parecía haber tomado el control en la vida, por un descuido olvidó tomar la medicación la cual tuvo una repercusión grave...“Cuando ya me vine a vivir a mi comunidad nuevamente, me fui saliendo por 3 vez ahí me fui por 6 meses a otra ciudad... ahí dormía en las calles, una noche me destrozaron el alma tenía 27 años, me violaron 3 hombres me sentía mal, tenía miedo a quedarme embarazada, también me atropelló un taxi me enyesaron el brazo, me internaron un mes en el hospital de Ambato luego me dieron de alta. Pude regresar a mi casa con mi familia luego de una dolorosa experiencia que no desearía repetirlo. ’’

3 era Categoría. Intentando formar una familia

El tiempo es un proyecto, un sueño, un deseo, una petición, soñaba con tener una familia, con casarse, pero la vida insistía en que ese no es era su lugar. A pesar de que podía seguir con su vida normal la sociedad no le aceptaba de tal modo que vivió el divorcio, la separación llevándole a convertir en una protectora de su hijo. *“Yo conocí a mi único amor y me enamore a los 17 años cuando ingrese a una academia, con él estaba hasta los 20 años, en ese momento me quede embarazada de mi primer hijo, soñaba con casarme y salir vestida de blanco de mi casa pero el padre de mi hijo no quería casarse, solo me dio el apellido, cuide a mi hijo hasta que una noche incierta me jugo la vida mi hijo se cayó de la cama y se enfermó, hice terapias hasta que cumpla 5 años para que no se quede con parálisis cerebral a los 25 años me vuelvo a encontrar con el padre de mi hijo me invito a su casa y me quede embarazada de mi segunda hija a ella también le reconoció el apellido, cuando tenía 29 años le seguí la pensión alimenticia para mis dos hijos para las escuelitas. ’’*

4 ta Categoría. Conociendo su tratamiento

Comprendió que su enfermedad tiene tratamiento, por lo que se puede lograr la recuperación funcional permitiéndole alcanzar un mejor funcionamiento social y cognitivo que se traduce, en mejor calidad de vida... *“Inicie mi tratamiento a los 17 años... me tomo haloperidol en gotas o haloperidol inyetable de 5mg/ml una vez al mes, con eso ya paso tranquila todo el mes. Además, me tomo risperidona para dormir, pero*

casi rara vez solo en casos necesarios, porque el doctor me dijo que la medicación debo de tomarme de por vida para no recaer. A veces me duele la cabeza y el doctor psiquiátrico me sabe mandar paracetamol y ya me siento mejor, en este momento me encuentro bien de salud estoy siguiendo mi tratamiento tomando la medicación a la hora indicada.’’

5 ta Categoría. Aprendiendo a vivir

La paciente en su lucha contra vientos que eran molinos, venció a los molinos, pero no pudo con los vientos. Perdió y ganó. Ganó y perdió. Una influencia positiva fue creer en Dios... *“Yo soy una mujer buena alegre, pero con mi mami me se enojar más porque ella no le gusta algo y discutimos a veces soy enojona, me pongo mal el doctor me explicó que es por mí misma enfermedad. También me puse a estudiar la biblia y me bautice en una piscina trato de controlarme para ser grata de entrar en la gloria de Dios. En este momento mi hijo ya no vive conmigo él trabaja en otra ciudad y mi hija está en la universidad sigue Redes y Comunicación, ella vive conmigo ella tiene una hija y mi nietita también vive conmigo, además vivo con mis padres actualmente tengo 45 años. ’’* Ahora puede decir que ha controlado su enfermedad, cree que todo es cuestión de valentía. Todo lo dio, todo lo regaló, sería capaz de dar la vida por los demás. La verdad es que de nadie ha aprendido más. Me ha dado una lección de vida y su regalo. *“a pesar de mi gran diferencia con la vida me siento sana, capaz de realizar las cosas, yo trabajo en las tardes, cerca de mi casa a 20 minutos, en una pesca, y por las mañanas paso en la casa con mis papas cuidando a mi nieta, entendí que Dios pone pruebas solo a sus mejores guerreros, la enfermedad que tengo es para valientes’’*

4. DISCUSIÓN

La esquizofrenia es una enfermedad que se caracteriza por ser un trastorno mental y por presentar deficiencias y alteraciones en la conducta apareciendo en la juventud y en distintas edades del ciclo vital. Una de las causas de ésta enfermedad es la inestabilidad dentro del hogar (Maya et al., 2017).

Es de gran importancia mencionar los tipos de esquizofrenia ya que existen diferentes diagnósticos. Un diagnóstico oportuno y correcto permite al personal de salud prescribir un tratamiento de acuerdo al problema psiquiátrico y según la etapa en la que se encuentre el paciente (Figuroa et al., 2019). Sin embargo, existe una gran problemática en el área de la salud debido a que la esquizofrenia no tiene un tratamiento curativo, aunque existen

tratamientos para controlar y disminuir los síntomas positivos y negativos de la enfermedad y, de esta manera, ayudar a que el paciente mejore su calidad de vida y evitar que sufra episodios de violencia (Giraldo et al., 2017).

Por ello, la esquizofrenia es una enfermedad psiquiátrica mental que con el tratamiento farmacológico indicado se puede mejorar la condición de vida del paciente manteniéndole estable, lucido, consciente, orientado, capaz de realizar sus actividades normales y sin exclusión de la sociedad (Portocarrero et al., 2018).

La infancia de un paciente con esquizofrenia puede ser variable, el apego y la crianza en la infancia condicionan el desarrollo emocional y la relación de aparición o no de trastornos mentales. Algunas experiencias adversas en la infancia se consideran factores de riesgo de salud en general y de salud mental en particular (Llamas et al., 2020)

Así mismo, se recalca que esta enfermedad afecta a la capacidad de la persona, se desconoce la cura, pero el tratamiento suele ser de por vida e incluir una combinación de medicamentos, risperidona, haloperidol, quetiapina, clozapina, olanzapina; el tratamiento debe ser continuo y no se puede abandonar pues viene la recaída. (Erasquin et al., 2016).

Al igual que el tratamiento farmacológico es importante que el paciente cuente con el apoyo de su familia y de doctores psiquiátricos que le brinden la información necesaria y oportuna sobre la enfermedad (Vásquez et a., 2021). Por tal motivo, un paciente con esquizofrenia puede llevar una vida estable, puede trabajar de manera normal sin excluirse la sociedad y construir una familia; lo que redundará en una mejor calidad de vida (Peña et al., 2017).

De la misma manera, los pacientes con esquizofrenia pueden sufrir episodios dolorosos en el transcurso de su vida. Actos como burlas, exclusiones e incluso violaciones; ya que la persona es vulnerable y susceptible de ser atacada. (Cely et al., 2017). Por lo cual algunos pacientes experimentan intensas emociones mientras viven aislados en mundos imaginarios, pueden sentirse perseguidas, observadas, vigiladas, controladas. Estas experiencias se han venido englobando en el concepto de “psicosis” en general, y más específicamente se describen en los denominados trastornos esquizofrénicos (Martínez et al., 2021). Sin embargo, los pacientes con esquizofrenia pueden formar una familia, ya que esta enfermedad no se considera como discapacidad, motivando al paciente que si se toma la medicación indicada puede mejorar sus funciones dentro del hogar cumpliendo un rol familiar de manera adecuada (Salazar et al., 2017).

Una persona con esquizofrenia puede mejorar su calidad de vida, siguiendo el tratamiento y la medicación indicada para que no existan recaídas y mejore su condición de vida con el apoyo de su familia, llegando a vivir la vida de manera plena (Silva et al., 2019). En estos aspectos es fundamental la participación de los profesionales de enfermería expertos en el área de salud mental y psiquiatría; no en balde el Comité Internacional de Enfermería (CIE) manifiesta su profundo interés sobre la salud mental y afirma trabajar sobre diferentes declaraciones y legislaciones que han surgido en torno a este tema liderando eventos en los que se han tratado aspectos de la reglamentación de la salud mental, para lo cual el desarrollo de la disciplina de enfermería se ha realizado acorde con las necesidades de las sociedades (Morales et al., 2016). Para la enfermería el abordaje de la salud mental se debe realizar desde los metaparadigmas que la rigen, esto es, el paciente visto desde sus diferentes esferas: emocional, social, espiritual y físico (Mera et al., 2021).

5. CONCLUSIÓN

La esquizofrenia es una enfermedad psiquiátrica mental, siendo una problemática a nivel mundial, tiene síntomas positivos y negativos, la cura aún se desconoce, pero si se mantiene al paciente con un tratamiento puede mejorar la calidad de vida del paciente y evitar que siga progresando la enfermedad.

Esta enfermedad psiquiátrica se puede presentar en diferentes edades, tanto en hombres como mujeres y uno de los principales factores modificable para que se produzca la esquizofrenia es la inseguridad dentro del hogar, evitando la inestabilidad emocional y problemas de salud.

Luego de seguir el tratamiento, un paciente con esquizofrenia se encuentra en mejor condición, estable, lucido, consciente, capaz de realizar actividades de manera normal, puede tener un trabajo que le ayuda a sustentar los gastos del hogar, se puede desempeñar de forma adecuada en la sociedad, formando una familia y cumpliendo un rol importante que es el de madre/padre, hija/hijo y abuela/abuelo. Al mismo tiempo, los pacientes cuentan con el apoyo de un establecimiento para poder continuar con la medicación indicada siendo de gran apoyo para que no existan recaídas de la enfermedad.

Finalmente, los resultados del estudio son relevantes para los profesionales de enfermería para que se tenga en cuenta que los cuidados a pacientes con esquizofrenia tienen dos fases bien diferenciadas. La primera controlar el estado físico del paciente y vigilancia del estado nutricional e higiene, así como aparición de conductas violentas características

de esta enfermedad; sobre todo en los que se encuentran internados en los hospitales psiquiátricos. La segunda es vigilar y controlar la medicación necesaria favoreciendo la independencia y la reinserción social del paciente. El apoyo a la familia es fundamental, así como las actividades educativas encaminadas a la prevención de recaídas; es fundamental el seguimiento de casos que son dados de alta para que puedan desempeñarse con normalidad en la sociedad (Jiménez et al., 2017)

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo, L. (2019) La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia; Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba. Fecha de consulta: 30/10/2021. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds191m.pdf>
- Bertaux D. (2005) Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica, Barcelona, Ediciones Bellaterra, 143 páginas. Empírica. Revista de Metodología de Ciencias Sociales. N.º 11, enero-junio, 2006, pp. 225-242. ISSN: H 39-5737. Fecha de consulta: 30/10/2021. Disponible: <http://e-spacio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:Empiria-2006-5615DC81-89B2-A341-129F-D9177680552A/Documento.pdf>
- Callería, I. Garaicoa, M. Vélez, M. (2020) Desempeño ocupacional en mujeres adultas con esquizofrenia. Residencia Santa Mariana del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, Ecuador: Polo del Conocimiento: Revista científica - profesional, ISSN-e 2550-682X, Vol. 5, N.º 10, págs. 598-615. Fecha de consulta: 22/10/2021. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7659428>
- Cely, F. (2017) El Yo como Construcción Intersubjetiva: lo que Enseña la Esquizofrenia. Rev. Colombia. Psicol. vol.26 no.2 Bogotá July-Dec. Fecha de consulta: 11/11/2021. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692017000200202
- Chávez, J. (2018) Efectividad de un protocolo de rehabilitación neuropsicológico en pacientes diagnosticados con esquizofrenia. Facultad de Derecho y Ciencias

- Sociales. UDLA. Quito. 59 p. UDLA-EC-TPC-22. Fecha de consulta: 15/10/2021
Disponible: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2789252>
- Dalré, R. Delgado, M. Bolumar, F. (2015) El registro de los estudios observacionales: es el momento de cumplir el requerimiento de la Declaración de Helsinki. *Gaceta Sanitaria*: Volumen 29, Issue 3 - Paginas 228-23. Fecha de consulta: 04/06/2021.
Disponible:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114002519>
- Erausquin, M. (2016) La experiencia de vivir con esquizofrenia para personas que reciben servicios de rehabilitación. Fecha de consulta: 15/11/2021. Disponible:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/PUCP_ac164c6f797939397482097d525f87dc/Details
- Fernández, S (2021) La enfermera especialista en salud mental en la gestión del caso de una paciente con esquizofrenia grave. *Enfermería Clínica*. Available online 16 July 2021. Fecha de consulta 21/11/2021. Disponible:
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.05.002>
- Figueroa, A. Mendizábal, N. Jimeno, N. (2019) El deterioro de la fluidez verbal como marcador de déficit comunicativo primario en el primer episodio de Esquizofrenia: *Rev. signos* vol.52 no.101 Valparaíso dic. Fecha de consulta 11/11/2021. Disponible: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-09342019000300780>
- Ginebra, S. (2018) Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia. [acceso 11 de enero de 2020] [Internet]. 2020. p. 1-4. Fecha de consulta 11/11/2021 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Giraldo, E. Alvan, A. Cisneros, K. Casinelli, L. Fernández, S. (2017) Patrones de prescripción de psicofármacos en pacientes con esquizofrenia y trastornos relacionados internados en el Hospital Víctor Larco Herrera: *An. Fac. med.* vol.78 no.4 Lima oct./dic. Fecha de consulta 11/11/2021. Disponible:
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14258>
- Huarcaya, J. (2017) ¿Son los signos neurológicos blandos relevantes en la esquizofrenia? Una revisión de la evidencia actual. *Rev. Neuropsiquiatra* vol.80 no.4 Lima oct./dic. Fecha de consulta 14/11/2021. Disponible:
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v80i4.3237>

- Jiménez, E. Hermosin, A. Núñez, A. (2017) Cuidados de Enfermería en la Esquizofrenia; Revista Electrónica de Portales Médicos; 8 octubre. Fecha de consulta 20/11/2021. Disponible: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-esquizofrenia/>
- Lícea, A. Robles, D. Díaz, C. Juárez, J. (2019) Trastorno psiquiátrico-esquizofrenia. TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río, 6(11), 34-39. Fecha de consulta: 14/11/2021. Disponible: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/3832>
- Llamas, M. Artigue, J. (2020) Estudio y detección de factores de riesgo en la infancia: un estudio retrospectivo a través del cuestionario LISMEN. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 40 (137), 93-108. Publicación electrónica 28 de diciembre de 2020. Fecha de consulta 16/11/2021. Disponible: <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352020000100006>
- Martínez, J (2021) Viviendo en Mundos Imaginarios. Sintonía, Indagación e Implicación en el Tratamiento de las Psicosis. Revista De Psicoterapia, 32(118), 97-111. Fecha de consulta 16/11/2021. Disponible: <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i118.487>
- Maya, A. Ramos, D. Martini, D. Yáñez, G. (2017) Regulación Emocional En Pacientes Con Esquizofrenia: Un Estudio Piloto: Rev. Ecu Neurol vol.26 no.3 Guayaquil sep./dic. Fecha de consulta 11/11/2021. Disponible: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812017000200215
- Mera G, Cardona M, Benítez J, Delgado G, Urbano W, Villalba J (2017) Sobrecarga y experiencia de cuidadores familiares de personas diagnosticadas con esquizofrenia, una mirada desde la enfermería. Hacia promoc. Salud. 2017; 22(2): 69-83. Fecha de consulta 21/11/2021. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n2/0121-7577-hpsal-22-02-00069.pdf>
- Montero, P. Balderas, T. Pereira, M. Armas, R. Medina, R. Contreras, S. Albana D. Katz, I. (2002) Resultados de la categorización de una muestra de pacientes con diagnóstico de egreso de esquizofrenia: Versión on-line ISSN 0001-6002 Versión impresa ISSN 0001-6012. Acta méd. Costarica vol.44 n.2 San José jun.2002. fecha de consulta 14/11/2021. Disponible:

- https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022002000200006&script=sci_arttext
- Morales, E. Carvallo, B. Vargas, B. Blanco, R. Correa, A (2016) Junta Directiva Nacional. La ANEC participa en el proceso de desarrollo de la salud mental para el país. ANEC [Internet]. 2014 [Citado 10 de febrero de 2016]; 78: 23. Fecha de consulta 20/11/2021. Disponible en: <https://www.anec.org.co/revista76/revista%2076.pdf>
- Peña, C. Manso, A. González, R. García, R. Quintana, A. Barriuso, R (2017) Cuidados de enfermería en esquizofrenia. Revisión de evidencias. Vol. 11, No 2. Fecha de consulta 12/11/2021. Disponible: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/695>
- Portocarrero, S. Saavedra, J (2018) Polifarmacia psiquiátrica en personas con esquizofrenia en un establecimiento público de salud mental en Lima. Rev. Neuropsiquiatra vol.81 no.3 Lima jul. Fecha de consulta 11/11/2021. Disponible: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i3.3382>
- Salazar, M. Aní barro, P. (2017) La Percepción del Paciente con Diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide sobre el Nivel de Comunicación dentro de su Sistema Familiar. Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia, 13(13), 75-94. Recuperado en 16 de noviembre de 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2017000100005&lng=es&tlng=es.
- Salgado, A. (2007) Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos: líber. v.13 n.13 Lima. Fecha de consulta: 14/11/2021. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272007000100009&script=sci_arttext&tlng=en
- Sánchez, H. Madrigal, M. (2020) Espectro de la esquizofrenia en niños y adolescentes: Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.62 no.4 Ciudad de México jul/ago. 2019 E pub 16-Oct. Fecha de consulta 14/11/2021. Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422019000400009
- Silva, A. Restrepo, D. (2019) Recuperación funcional en la esquizofrenia: Revista Colombiana de Psiquiatría. Volume 48, Issue 4, October–December 2019, Pages

- 252-260. Fecha de consulta: 15/11/2021. Disponible:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745017301142>
- Silva, M. Restrepo, D. (2019) Recuperación funcional en la esquizofrenia. Revista Colombiana de Psiquiatría. Volumen 48, 4, Octubre–diciembre, Asociación Colombiana de Psiquiatría. Elsevier España, Pages 252-260. Fecha de consulta: 30/10/2021. Disponible:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745017301142>
- Torres, M. Carvajal, C. Caviaras, A. (2021) Estudio transversal de prevalencia y características del dolor crónico en pacientes con esquizofrenia: Rev. méd. Chile vol.149 no.7 Santiago jul. Fecha de consulta: 14/11/2021. Disponible:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872021000701023&script=sci_arttext&tlng=en
- Vásquez, W. Rodriguez, M. (2021) Manual Para Padres Con Hijos Esquizofrénicos. Palibrio. Fecha de consulta: 15/11/2021. Disponible:
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Ew0YEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT18&dq=violaciones+en+mujeres+con++esquizofrenia+&ots=hgk1Dgja0I&sig=WlxF2CQ1BS_7dYpAA0mae3055M#v=onepage&q=violaciones%20en%20mujeres%20con%20%20esquizofrenia&f=false