

E

S

Q

U

I

Z

O

F

R

E

N

I

A

DR. SAMUEL ESAU FONSECA FIERRO

JALIXA RUIZ DE LA CRUZ

ESQUISOFRENIA

➤ ¿Qué es?

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta.



Características

La esquizofrenia afecta a aproximadamente el 1% de la población y los primeros síntomas suelen aparecer en la adolescencia o durante la juventud. Es más frecuente en hombres que además suelen desarrollarla de manera más temprana que en mujeres.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que afecta a más de 21 millones de personas en el mundo.

!!!Causas!!!

- Genética.
- Ambiental.
- Estructura & función del cerebro.



SÍNTOMAS

Los síntomas generalmente se van presentando lentamente a lo largo de meses o años. La persona puede tener muchos síntomas o solo algunos.



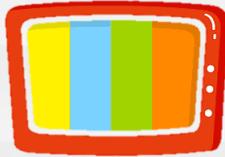
ALUCINACIONES

Escuchar o ver cosas que no existen.



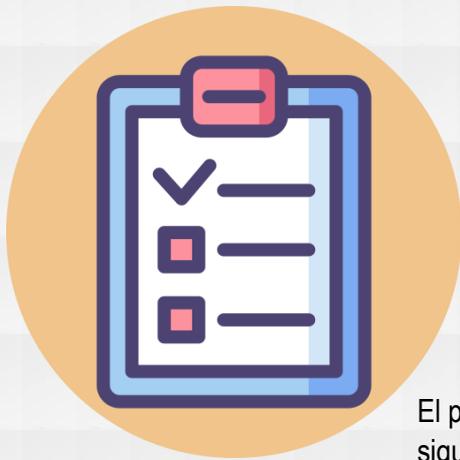
DELIRIOS

Creencias fuertemente sostenidas que no son reales.



PENSAMIENTOS SUELTOS

Los pensamientos que “saltan” entre diferentes temas.



Diagnostico!

El proceso de evaluación diagnóstica debe incluir al menos las siguientes intervenciones:

1. Evaluación clínica
2. Examen mental,
3. Exámenes de apoyo (paraclínicos), según esquema recomendado para la etapa aguda de la esquizofrenia



Evaluar al paciente utilizando el sistema de valoración por patrones funcionales de salud para identificar signos positivos o negativos. ▲



TRATAMIENTO...

Las intervenciones de enfermería en el abordaje y tratamiento de esquizofrenia en etapa aguda son: seguridad, contención verbal, contención farmacológica y contención física.

El uso de la restricción física debe ser el último recurso y se aplica solo por tiempo limitado, en tanto la medicación utilizada hace su efecto.



A los pacientes adultos con diagnóstico de esquizofrenia que presentan agitación psicomotora o agresividad y que no respondan a las medidas de persuasión se les debe dar manejo farmacológico parenteral y considerar contención física o aislamiento.



Para el manejo farmacológico del adulto con diagnóstico de esquizofrenia que presenta conducta violenta o agitación, se recomienda cualquiera de las siguientes alternativas de primera línea:

- Haloperidol más benzodiacepina parenteral
- Benzodiacepina parenteral sola o haloperidol solo.

En instituciones que cuenten con psiquiatra las 24 horas se puede considerar el uso de ziprasidona como medicamento de segunda línea para el manejo farmacológico del adulto con diagnóstico de esquizofrenia que presenta conducta violenta o agitación.



Al preparar y administrar un medicamento verificar que sea correcto el paciente, el medicamento, la dosis, la vía y el horario.

Bibliografía.

Coordinación Técnica de Excelencia Clínica Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad 2015. (2015). Intervenciones de enfermería para la atención de adultos con ESQUIZOFRENIA PARANOIDE . GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC, 01, 4-14.