

Universidad del Sureste.

Campus Tuxtla Gutiérrez.

Iris Rubí Vázquez Ramírez.

Lic. En medicina humana.

Quinto semestre.

Actividad 2: infografía sobre esquizofrenia.

Psiquiatría.

Dr. Samuel Esaú Fonseca Fierro.

Lunes 02 de enero del 2023.

## EZQUISOFRENIA.

La esquizofrenia es un trastorno mental caracterizado por la existencia de pérdida de contacto con la realidad (psicosis), alucinaciones (por lo general consistentes en oír voces), falsas creencias firmemente sostenidas (delirios), alteraciones del pensamiento y de la conducta, reducción en la expresión emocional, disminución de la motivación, deterioro de la función mental (cognición) y problemas para desenvolverse en la vida de cada día, incluyendo el deterioro del trabajo, las relaciones sociales y el cuidado de uno mismo.

- No se conocen ni la causa ni el mecanismo de la esquizofrenia.
- Los síntomas pueden ser muy variados, desde un comportamiento extravagante y un lenguaje desorganizado e incoherente, hasta la ausencia de emociones acompañada de un lenguaje escaso o nulo; incluso puede aparecer incapacidad para concentrarse, así como problemas de memoria.
- Los médicos diagnostican la presencia de esquizofrenia en función de los síntomas existentes, tras realizar las pruebas adecuadas para descartar otras posibles causas de psicosis.
- El tratamiento consiste en el empleo de fármacos antipsicóticos, programas de entrenamiento y actividades de apoyo comunitario, psicoterapia y educación familiar.
- La mejora del paciente puede estar influida por el hecho de tomar o no los medicamentos según lo prescrito.
- La detección y el tratamiento tempranos mejoran el funcionamiento a largo plazo.

Entre los factores que determinan que algunas personas tengan una mayor predisposición a desarrollar esquizofrenia se incluyen los siguientes:

- Predisposición genética
- Problemas previos, posteriores o concurrentes al momento del parto, como la infección materna por el virus de la gripe durante el segundo trimestre de embarazo, la falta de oxígeno durante el parto, el bajo peso al nacer y la incompatibilidad de grupo sanguíneo entre madre e hijo.
- Infecciones del cerebro
- Consumo de cannabis en los primeros años de la adolescencia

Las personas que tienen un progenitor o un hermano con esquizofrenia presentan un riesgo cercano al 10% de desarrollar este trastorno, en comparación con el 1% de riesgo entre la población general. En gemelos idénticos, el riesgo de que uno desarrolle esquizofrenia es de aproximadamente el 50% si el otro la padece. Estas estadísticas sugieren la implicación de factores hereditarios.

La esquizofrenia puede aparecer de forma repentina, en el curso de días o semanas o, por el contrario, de forma gradual, desarrollándose a lo largo de un periodo de años. Aunque la gravedad y las características de los síntomas varían entre las diferentes personas que padecen esquizofrenia, los síntomas suelen ser suficientemente graves para interferir con la capacidad laboral, las interacciones sociales y el autocuidado.

Sin embargo, los síntomas a veces son leves al principio (el denominado pródromo). Las personas pueden simplemente aparecer retraídas, desorganizadas o recelosas. Los médicos pueden identificar estos síntomas como el inicio de la esquizofrenia, pero a veces los reconocen solo de forma retrospectiva.

La esquizofrenia se caracteriza por síntomas psicóticos, que incluyen delirios, alucinaciones, pensamiento y lenguaje desorganizados y comportamiento extraño e inapropiado. Entre los síntomas psicóticos se incluye una pérdida de contacto con la realidad.

En algunas personas con esquizofrenia, se produce una disminución de la función mental (cognitiva), a veces desde el mismo comienzo de la enfermedad. Este deterioro cognitivo conduce a dificultades en la capacidad de atención, de pensamiento abstracto y de resolución de problemas. La gravedad del deterioro cognitivo determina en gran medida la discapacidad global de las personas esquizofrénicas. Muchas personas con esquizofrenia están desempleadas y tienen poco o ningún contacto con miembros de la familia u otras personas.

Los síntomas pueden desencadenarse o empeorar a partir de acontecimientos vitales estresantes, como perder un trabajo o poner fin a una relación romántica. El consumo de drogas, incluido el de marihuana, puede también desencadenarlos o empeorarlos.

En general, los síntomas de esquizofrenia se agrupan en cuatro categorías principales:

- Síntomas positivos
- Síntomas negativos
- Desorganización
- Deterioro cognitivo

Los afectados pueden presentar síntomas de cualquiera de estas categorías o de todas ellas.

#### Síntomas positivos

Los síntomas positivos implican una distorsión de las funciones normales. Se incluyen los siguientes:

- Los delirios son falsas creencias que generalmente implican una interpretación errónea de percepciones o experiencias. Además, las personas mantienen estas creencias a pesar de las evidencias, que claramente las contradicen. Existen muchos tipos de delirios. Por ejemplo, las personas con esquizofrenia pueden tener delirios de persecución, creyendo que son objeto de vigilancia, persecución, engaños o

tormentos. Pueden tener delirios de referencia y creer que ciertos pasajes de libros, periódicos o canciones se dirigen específicamente a ellos. También pueden tener delirios de robo o de inserción de pensamiento, creyendo que otros son capaces de leer sus mentes, que sus pensamientos pueden transmitirse a otras personas, o que fuerzas externas a ellos les imponen pensamientos o impulsos. Los delirios en la esquizofrenia pueden ser extraños o no. Las ideas delirantes extrañas son claramente inverosímiles y no derivan de experiencias de la vida ordinaria. Por ejemplo, la persona puede creer que alguien le ha extraído sus órganos internos sin dejar cicatriz. Las ideas delirantes no extrañas se refieren a situaciones que podrían darse en la vida real, como ser perseguido, o engañado por el cónyuge o la pareja.

- Las alucinaciones implican oír, ver, saborear o notar físicamente cosas que nadie más percibe. Las alucinaciones auditivas son, con mucho, las más habituales. Las personas pueden oír voces en su interior que hacen comentarios críticos y abusivos sobre su comportamiento o que conversan entre sí.

#### Síntomas negativos

Los síntomas negativos comportan una disminución o pérdida de las funciones emocionales y sociales normales. Se incluyen los siguientes:

- La expresión reducida de las emociones (embotamiento afectivo) implica una muestra de poca o ninguna emoción. El rostro carece de movilidad. Las personas mantienen un contacto visual escaso o nulo. No utilizan las manos o la cabeza para dar énfasis emocional mientras hablan. Los hechos que habitualmente producirían risa o llanto no provocan en ellos respuesta alguna.
- La pobreza del habla se refiere a la existencia de una disminución en la productividad del lenguaje. Las respuestas a las preguntas pueden ser lacónicas, de una o dos palabras, dando la impresión de reflejar un vacío interior.
- La anhedonia se refiere a una disminución en la capacidad de experimentar placer. Las personas muestran poco interés por sus anteriores actividades y emplean el tiempo en otras que carecen de propósito o finalidad.
- La falta de sociabilidad es la ausencia de interés por relacionarse con los demás.

Estos síntomas negativos a menudo se encuentran asociados a una pérdida general de la motivación, de los objetivos y del sentido de propósito.

#### Desorganización

La desorganización implica la existencia de trastornos del pensamiento y de comportamiento extravagante:

- El trastorno del pensamiento se refiere a la desorganización del pensamiento, que se manifiesta a través de la incoherencia del lenguaje o de cambios constantes de un tema a otro. El lenguaje puede ser levemente desorganizado o totalmente incoherente e incomprensible.
- El comportamiento extravagante puede adoptar la forma de tonterías infantiloides, agitación o bien aspecto, higiene o conductas inapropiados. La catatonía es una forma extrema de comportamiento extravagante en la que la persona mantiene una postura rígida y resiste la fuerza ejercida por otros para ser movida o, por el contrario, se mueve repentinamente de manera aleatoria.

#### Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo se refiere a la dificultad para concentrarse, recordar, organizar, planificar y resolver problemas. Algunas personas son incapaces de concentrarse suficientemente para poder leer, seguir el hilo de una película o de un programa de televisión, o seguir instrucciones. Otras son incapaces de ignorar distracciones o de permanecer centradas en una tarea. Por lo tanto, las tareas que implican atención a los detalles, desarrollo de procedimientos complicados, toma de decisiones y comprensión de interacciones sociales pueden ser imposibles de llevar a cabo.

No existe una prueba definitiva para el diagnóstico de esquizofrenia. El médico establece el diagnóstico basándose en una evaluación integral de los antecedentes y síntomas de la persona.

La esquizofrenia se diagnostica cuando se cumplen las dos condiciones siguientes:

- Dos o más de los síntomas característicos (delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento desorganizado, síntomas negativos) persisten por lo menos durante 6 meses.
- Estos síntomas provocan un deterioro significativo del funcionamiento en el trabajo, la escuela o las relaciones sociales.

La información procedente de familiares, amigos o profesores suele ser importante para establecer la fecha de inicio del trastorno.

Con frecuencia se realizan pruebas de laboratorio con el fin de descartar un trastorno por uso de sustancias o la existencia de un trastorno médico subyacente, neurológico u hormonal, que pueda tener características coincidentes con las de la psicosis. Ejemplos de estos trastornos son los tumores cerebrales, la epilepsia del lóbulo temporal, los trastornos tiroideos, las enfermedades autoinmunitarias, la enfermedad de Huntington, los trastornos hepáticos, los efectos secundarios de algunos fármacos y las carencias de vitaminas. En algunos casos se realizan pruebas para descartar un trastorno por consumo de sustancias. Se realizan pruebas de diagnóstico por la imagen del cerebro, como la tomografía computarizada (TC) o la resonancia magnética nuclear (RMN) para descartar un tumor cerebral. Aunque las personas con esquizofrenia presentan alteraciones cerebrales que pueden visualizarse en una tomografía computarizada (TC) o en una resonancia magnética nuclear (RMN), tales anomalías no son lo suficientemente específicas para ayudar a establecer el diagnóstico de la esquizofrenia.

Tratamiento:

- Antipsicóticos
- Psicoterapia
- Atención especializada coordinada

Generalmente, el tratamiento de la esquizofrenia tiene como objetivos

- Reducir la gravedad de los síntomas psicóticos
- Prevenir la recurrencia de los episodios sintomáticos y el deterioro funcional asociado
- Proporcionar apoyo y con ello permitir que la persona funcione al nivel más alto posible

La detección temprana y el tratamiento temprano son importantes. Cuanto antes se inicie el tratamiento, mejores serán los resultados.

Los fármacos antipsicóticos, la rehabilitación y las actividades de apoyo comunitario, así como la psicoterapia, son los pilares fundamentales del tratamiento. Facilitar información a las familias acerca de los síntomas y el tratamiento de la esquizofrenia (psicoeducación familiar) ayuda a proporcionar apoyo a la persona con esquizofrenia y a que los profesionales de la salud puedan mantenerse en contacto con ella.

La atención especializada coordinada, que incluye entrenamiento de resistencia, terapia personal y familiar, tratamiento de la disfunción cognitiva y apoyo laboral, es un aspecto importante de la recuperación psicosocial.

#### REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

Tamminga, C. (2022, 20 diciembre). *Esquizofrenia*. Manual MSD versión para público general. <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/esquizofrenia>