



**Hellen Gissele Camposeco Pinto.**

**Dr. Cristian Jonathan Aguilar  
Ocampo.**

**Infografía  
Psiquiatría**

**5“A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de abril de 2024.

## Introducción

En 1858, Bénédict Morel acuña por primera vez determinó (démence précoce) para referirse a un estado de incompetencia psicosocial relacionado con un trastorno mental del comportamiento observado en adolescentes, sin hacer mención alguna al criterio de irreversibilidad.

Durante la segunda mitad del siglo XIX, Karl Kahlbaum describe la catatonía, un trastorno con manifestaciones motoras que incluyen el mutismo, el negativismo, la presencia de estereotipias, la catalepsia y la verbigeración.

El espectro de la esquizofrenia y los trastornos psicóticos se definen por la presencia de anomalías en uno o más de los siguientes cinco dominios: delirios, alucinaciones, pensamientos o discurso desorganizado, comportamientos muy anómalos o catatónicos y síntomas negativo.

La esquizofrenia es un trastorno cerebral bien conocido, con alteraciones estructurales y funcionales reconocibles en los estudios de neuroimagen y un componente genético, detectado en los estudios sobre gemelos.

Por lo general es crónica y su evolución pasa por una fase prodrómica, una activa y una residual.

Hablando de epidemiología 1 de cada 100 personas sufrirá el trastorno a lo largo de su vida. La esquizofrenia se presenta en todas las sociedades y regiones geográficas.

Cada año aparecen en el mundo 2 millones de casos nuevos.

Afecta a todas las clases sociales y culturas; aparece característicamente al inicio de la vida adulta y, generalmente, acompaña al paciente a lo largo de su vida ocasionando sufrimiento a las personas que la padecen y a sus familias, así como un importante deterioro en la calidad de vida.

De manera coetánea, Karl Jaspers incorpora el método comprensivo en el diagnóstico y en el tratamiento de los enfermos mentales, introduce los conceptos de proceso y desarrollo como base para una posible clasificación de los cuadros psicóticos y toma en cuenta la forma de enfermar por encima de las características de los síntomas.

Las esquizofrenias constituyen un grupo de trastornos complejos comprensibles desde una perspectiva biopsicosocial como: Un componente biológico, un componente psíquico y un componente ambiental.

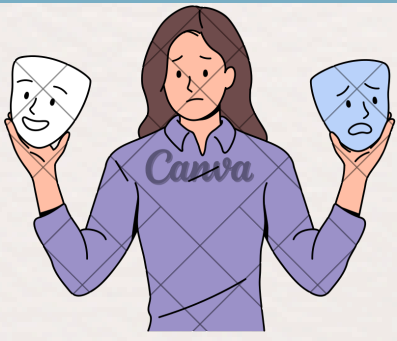
Son muy frecuentes las alucinaciones, sobre todo las auditivas, aunque también pueden darse las visuales, las cenestésicas, las olfativas y las gustativas. Este tipo de síntomas son más frecuentes en los momentos iniciales y pierden protagonismo conforme el trastorno avanza;

Los síntomas del trastorno se suelen iniciar entre la segunda y la tercera década de la vida, y cursan de manera habitual en forma de episodios psicóticos espaciados en el tiempo, que se acompañan de déficit cognitivo, pérdida de funcionalidad y deterioro sociolaboral.

Clínicamente, la esquizofrenia se caracteriza por la presencia de ideas delirantes, alucinaciones, desorganización del lenguaje y alteraciones de la conducta.

En general, está conservada la claridad de la conciencia.

# ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS



## DEFINICIÓN

COMPRENDA UN GRUPO DE TRASTORNOS CON ETIOLOGÍAS HETEROGÉNEAS, QUE SE CARACTERIZAN POR ALTERACIONES DE LA PERCEPCIÓN, EMOCIÓN, COGNICIÓN, PENSAMIENTO Y COMPORTAMIENTO.



## FASE ACTIVA SÍNTOMAS

ALUCINACIONES  
DELIRIOS  
PENSAMIENTO DESORGANIZADO



## EPIDEMIOLOGÍA

**A. INCIDENCIA Y PREVALENCIA:** 1 DE CADA 100 PERSONAS SUFRIRÁ EL TRASTORNO A LO LARGO DE SU VIDA.  
**B. SEXO Y EDAD:** EL TRASTORNO MASCULINO SUELE COMENZAR ANTES. LA EDAD MÁXIMA DE INICIO VARÍA ENTRE LOS 15 Y LOS 35 AÑOS



## DIAGNÓSTICO

- OBSERVACIÓN
- DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE
- DEBEN OBSERVARSE POR LO MENOS DOS DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS



## TRASTORNO CEREBRAL

ALTERACIONES ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES -RECONOCIBLES EN LOS ESTUDIOS DE NEUROIMAGEN Y UN COMPONENTE GENÉTICO DETECTADO EN LOS ESTUDIOS SOBRE GEMELOS



## FASES PRODRÓMICA Y RESIDUAL SÍNTOMAS

CREENCIAS EXTRAÑAS  
PENSAMIENTO MÁGICO  
CARENCIAS EN EL CUIDADO PROPIO  
RELACIONES INTERPERSONALES.



## ETIOLOGÍA

- A. GENÉTICA:** SE HAN PROPUESTO TEORÍAS MONOGÉNICAS Y POLIGÉNICAS
- B. BIOLOGÍA :** DOPAMINA, NORADRENALINA, SEROTONINA Y GLUTAMATO.
- C. ELEMENTOS PSICOSOCIALES AMBIENTALES**

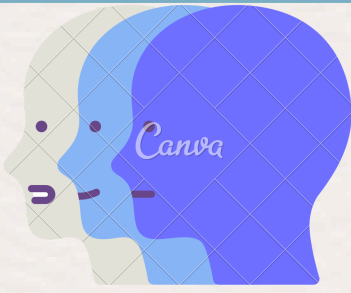
- Alucinaciones
- Delirios
- Habla desorganizada
- Comportamiento desorganizado
- Síntomas negativos

Deben estar presentes al menos 6 meses para confirmar el trastorno



## ESTADO MENTAL

- FUNCIÓN GLOBAL
- CONTENIDO DEL PENSAMIENTO
- FORMA DEL PENSAMIENTO
- PERCEPCIÓN



## PRUEBAS ANALÍTICAS Y PSICOLÓGICAS

- ELECTROENCEFALOGRAMA
- ESTUDIOS CON POTENCIALES EVOCADOS
- ESTUDIOS INMUNOLÓGICOS
- ESTUDIOS ENDOCRINOLÓGICOS
- PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS



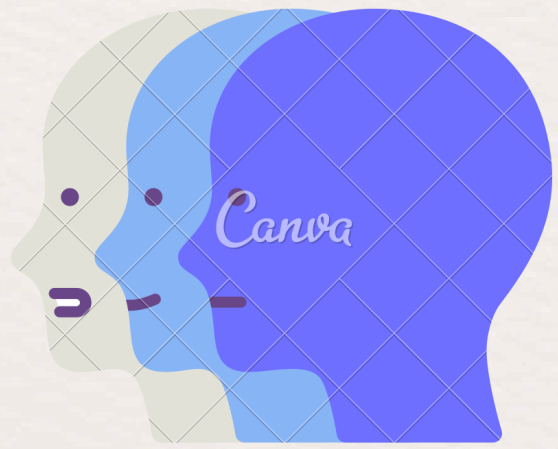
## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- FENOTIAZINA
- CLORPROMAZINA
- BUTIROFENONA
- HALOPERIDOL
- LOXAPINA



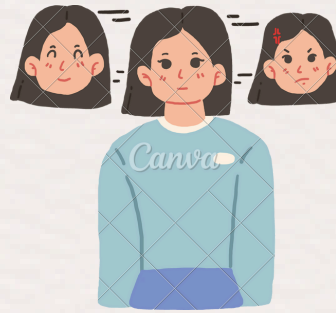
## PSICOSOCIAL

- TERAPIA CONDUCTUAL
- TERAPIA DE GRUPO



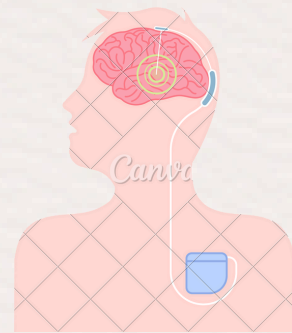
## TIPOS

- PARANOIDE
- DESORGANIZADO
- CATATÓNICO
- TIPO INDIFERENCIADO
- TIPO RESIDUAL
- OTRAS



## PRONÓSTICO

- 1/3 LLEVAN UNA VIDA CASI NORMAL
- 1/3 EXPERIMENTAN SÍNTOMAS IMPORTANTES, PERO PUEDE VIVIR DENTRO DE LA SOCIEDAD
- 1/3 TIENE ALTERACIONES IMPORTANTES Y REQUIERE HOSPITALIZACIONES FRECUENTES



## TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

- PUEDE AYUDAR EN LA PSICOSIS AGUDA Y EN EL SUBTIPO CATATÓNICO
- EL ELECTROCHOQUE SUPONE UN TRATAMIENTO ALENTADOR PARA LOS SÍNTOMAS POSITIVOS REFRACTARIOS

## TÉCNICAS DE ENTREVISTA

- COMPRENSIÓN
- OTRAS TAREAS CRÍTICAS

## Conclusión

Las fases prodrómica y residual se caracterizan por formas atenuadas de los síntomas activos, como creencias extrañas y pensamiento mágico, así como por carencias en el cuidado propio y las relaciones interpersonales. Desde la década de 1970, el número de pacientes esquizofrénicos en los hospitales ha disminuido en más de un 50% (desinstitucionalización). Más del 80% de los pacientes que reciben tratamiento lo hacen de forma ambulatoria

Los delirios son creencias fijas, inmodificables pese a la argumentación lógica o a las pruebas en su contra, hay delirios que se consideran extravagantes o inverosímiles, mientras que otros son más plausibles o creíbles.

Las alucinaciones son percepción sin objetos. Son vívidas, claras e involuntarias.

Pueden darse en cualquier modalidad sensorial: auditiva, visuales, táctiles, olfativas, cinestésicas, etc.

El pensamiento (discurso) desorganizado se caracteriza por un discurso incomprensible, donde el sujeto puede cambiar de un tema a otro o responder preguntas con otro contenido que no está relacionado en lo absoluto.

El comportamiento motor muy desorganizado o catatónico se puede manifestar de diferentes formas.

Desde comportamientos infantiloides a la agitación impredecible. El comportamiento catatónico es una disminución marcada de la reactividad al entorno. También puede incluir la adopción de posturas rígidas, negativismo, mutismo, estupor, movimientos estereotipados

Los síntomas negativos son especialmente prominentes en la esquizofrenia: expresión emotiva disminuida y la abulia (falta de deseo por un propósito)

Otros síntomas son la alogia (disminución del habla), la anhedonia (disminución de la capacidad para experimentar placer) y la asocialidad (falta de interés por las interacciones sociales)