



**Universidad del sureste
Medicina humana**



**Trabajo:
Infografía**

**Nombre del alumno:
Hugo de Jesús Monjaras Hidalgo**

**Grado y Grupo
5 "A"**

**Materia
Psiquiatría**

**Docente:
Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo**

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de abril del 2024

Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

Introducción

La esquizofrenia comprende un grupo de trastornos con etiologías heterogéneas, y esto incluye a pacientes cuyas presentaciones clínicas, respuesta al tratamiento y evolución de la enfermedad son distintos. Los signos y síntomas son variables e incluyen cambios en la percepción, la emoción, la cognición, el pensamiento y el comportamiento. La expresión de estas manifestaciones es diferente en cada paciente y varía con el tiempo, pero el efecto de la enfermedad siempre es grave y, normalmente, prolongado. El trastorno suele empezar antes de los 25 años de edad, persiste durante toda la vida y afecta a personas de todas las clases sociales.

Los médicos deben comprender que el diagnóstico de la esquizofrenia únicamente se basa en los antecedentes psiquiátricos y la exploración psicopatológica del paciente. Para detectar la esquizofrenia no existe ninguna prueba de laboratorio.

La esquizofrenia tiene la misma prevalencia tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, el inicio y la evolución de la enfermedad en ambos sexos difieren. Aparece antes en los hombres que en las mujeres. Más de la mitad de los pacientes esquizofrénicos masculinos, pero solo una tercera parte de las femeninas, ingresan por primera vez en un hospital psiquiátrico antes de los 25 años. La edad durante la cual suele iniciarse la enfermedad es entre los 10 y los 25 años en los hombres y entre los 25 y los 35 años en las mujeres. A diferencia de los hombres, las mujeres muestran una distribución bimodal de la edad, con un segundo punto álgido durante la madurez. Aproximadamente entre el 3% y el 10% de las mujeres con esquizofrenia presentan el inicio de la enfermedad después de los 40 años.

Algunos datos indican que la edad del padre tiene una relación directa con el desarrollo de la enfermedad. En algunos estudios con pacientes esquizofrénicos en cuyos antecedentes familiares no aparecía la enfermedad, se descubrió que los nacidos de padres mayores de 60 años eran más vulnerables al desarrollo del trastorno.



Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos



Tipo paranoide

Se caracteriza por la preocupación por uno o más delirios o alucinaciones auditivas frecuentes. Normalmente, el tipo de esquizofrenia paranoide se suele caracterizar por la presencia de delirios de persecución o de grandeza. Los individuos suelen ser nerviosos, desconfiados, reservados y a veces hostiles o agresivos, pero en ocasiones, en situaciones sociales, saben comportarse como corresponde. La inteligencia de las zonas que no están afectadas por la psicosis suele permanecer intacta.

Tipo desorganizado

Se caracteriza por la regresión importante hacia un comportamiento primitivo, desinhibido y desorganizado, y por la ausencia de los criterios que coinciden con el tipo de esquizofrenia catatónica. Su aspecto es desaliñado y su comportamiento social y sus respuestas afectivas son inadecuados. Con frecuencia se ríen sin ningún motivo aparente. Estos pacientes se caracterizan por sonreír de forma burlona y hacer muecas incongruentes, y su comportamiento puede describirse como ridículo o necio.



Tipo catatónico

El rasgo característico de este subtipo es la alteración importante de la actividad motora; este problema puede causar estupor, negativismo, rigidez, excitación, o bien catalepsia o adopción de posturas extrañas. El mutismo es particularmente habitual. Durante la excitación catatónica, los pacientes necesitan mucha atención para evitar que se autolesionen o dañen a los demás.



Latente

Estos pacientes en ocasiones pueden presentar comportamientos o trastornos del pensamiento extraños, pero no manifiestan síntomas psicóticos de forma constante.

Oniroide

El estado oniroide se refiere al que parece un sueño, en el cual los pacientes pueden estar profundamente perplejos y un poco desorientados en el tiempo y el espacio. El término esquizofrenia oniroide se ha utilizado para los pacientes que están inmersos en sus experiencias alucinatorias hasta el punto de quedar apartados del mundo real.



Esquizofrenia seudoneurótica

A diferencia de las personas con trastornos de ansiedad, los pacientes seudoneuróticos sienten una ansiedad permanente y que rara vez desaparece. En las descripciones clínicas, los pacientes pocas veces se muestran visiblemente psicóticos.



Trastorno deteriorante simple

Los pacientes por regla general no son visiblemente psicóticos y no sufren alucinaciones ni delirios de forma persistente. Su síntoma principal es el retraimiento en las situaciones sociales y laborales. El síndrome debe diferenciarse de una depresión, una fobia, una demencia o una exacerbación de los rasgos de la personalidad.

Trastorno depresivo pospsicótico en la esquizofrenia

Los síntomas del trastorno depresivo pospsicótico en la esquizofrenia pueden parecerse bastante a los síntomas de la esquizofrenia de fase residual y a las reacciones adversas de los antipsicóticos utilizados habitualmente. Si se deben a una sustancia o son parte de un trastorno del estado de ánimo debido a una afección general, no se deberían diagnosticar bajo este epígrafe. Estos estados depresivos se dan hasta en el 25% de los pacientes con esquizofrenia y se asocian a un aumento del riesgo de suicidio.

Esquizofrenia de inicio temprano

Al principio, estos niños pueden tener problemas de diagnóstico, especialmente para diferenciarla del retraso mental y el autismo. Su inicio suele ser lento, la evolución tiende a ser crónica y el pronóstico, en la mayoría de los casos, es desfavorable.

Esquizofrenia de inicio tardío

Su inicio es posterior a los 45 años. Esta enfermedad suele aparecer con más frecuencia en mujeres y tiende a caracterizarse por un predominio de síntomas paranoides. El pronóstico es favorable y normalmente los pacientes responden bien al tratamiento antipsicótico.

Conclusión

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.

La esquizofrenia es un importante problema mundial de salud pública. El trastorno afecta generalmente a personas jóvenes en la edad en la que comienzan a ser independientes y puede producir discapacidad y estigma social de por vida. En términos de costes personales y económicos, la esquizofrenia figura entre los peores trastornos que afectan a la humanidad.

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.

Referencias

Kaplan_&_Sadock_Sinopsis_de_psiquiatria,_edición_11_Benjamin_J_Sadock.pdf