



**Mi Universidad**

## **Infografía**

*Orlando Gamaliel Mendez Velazco*

*Esquizofrenia*

*Segundo Parcial*

*Psiquiatría*

*Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo*

*Medicina Humana*

*Quinto Semestre*

*Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de abril del 2024*

## Introducción

La esquizofrenia es considerado como un grupo de trastornos mentales crónicos y graves caracterizados por conductas que resultan anormales, como sentir que alguien les habla o afanes de grandeza es posible que los pacientes preesquizofrenicos no tengan amistades y se mantengan aislados de la sociedad lo cual evitan los deportes en equipo, por lo tanto lo más probable es que disfruten actividades como ver televisión, escuchar música, hasta llegar un punto de excluirse de la sociedad, en algunos pacientes pueden sufrir comportamientos comunes del trastorno obsesivo compulsivo. Los signos y síntomas son variables y van cambiando a medida que pasa el tiempo e incluyen cambios en la percepción, la emoción, la cognición, el pensamiento y el comportamiento, ya que en esta enfermedad se presentan trastornos psiquiátricos y neurológicos. Los síntomas positivos de caracterizan por delirios, alucinaciones, trastornos formales del pensamiento y comportamiento estafalarario de inicio agudo. Los síntomas negativos de caracteriza por aplanamiento afectivo, apatía, deficiencia de la atención y alejamiento social. Los factores de riesgo de los pacientes con esquizofrenia deficitaria son diferentes de aquellos con el trastorno no deficitario, la esquizofrenia deficitaria se asocia a un mayor número de nacimientos durante el verano mientras tanto en la no deficitaria este aumento se produce durante el invierno. Este trastorno suele presentarse antes de los 25 años de edad tiene la misma prevalencia tanto hombres como mujeres y persiste durante toda la vida. Los médicos deben comprender que el diagnóstico de la esquizofrenia únicamente se basa en los antecedentes psiquiátricos y la exploración psicopatología del paciente, para detectar la esquizofrenia no existe ninguna prueba de laboratorio.

# \* ESQUIZOFRENIA:

Es un trastorno mental grave, por el cual las personas interpretan la realidad de manera anormal.



## EPIDEMIOLOGIA

- Tiene la misma prevalencia tanto en hombres como en mujeres.
- Aparece antes en los hombres que en las mujeres.
- 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.



## ETIOLOGIA

### - Genéticos:

- ambos padres con la misma afección
- Gemelos monocigotos.
- Familias expresivas

### - Consanguinidad



## SINTOMAS

### Positivos

- Alucinaciones.
- Delirios.
- Lenguaje desorganizado.
- Comportamiento desorganizado.
- Asociaciones Laxas

### Negativos

- Alugia.
- Efecto plano.
- Abulia.
- Anhedonia.
- Atenció.

## DIAGNÓSTICO

1 o mas sintomas durante mas de 6 meses

## PRUEBAS

- Resonancia magnética.
- PET.
- Electroencefalograma.
- Pruebas Endocrinas
- Test de Rorschach
- Pruebas de Halstead-Renta

## TRATAMIENTO

- Agonistas de receptor de dopaminergicos.
- Clorpromacina.
- Clozapina.

## SUBTIPOS

- Paranoide.
- Desorganizado.
- Catatónico.
- Indiferenciado.
- Residual.

## OTROS

- Bouffée délirante.
- Latente.
- Oniroide.
- Parafrenia
- Seudoneurotica.

## Conclusión

En conclusión, la esquizofrenia es uno de los trastornos mentales graves más habituales, pero la esencia de su naturaleza sigue sin estar dilucidada, es por ello que en ocasiones se le define como un síndrome. La esquizofrenia es tratable con medicamentos antipsicóticos, son el principal elemento terapéutico en la esquizofrenia, también se ha investigado que las intervenciones psicosociales incluida la psicoterapia pueden intensificar la mejoría clínica para estos pacientes. Puesto que en los bioquímicos farmacológicos se utilizan para tratar los supuestos desequilibrios bioquímicos, el resto de estrategias terapéuticas pueden tratar los aspectos no biológicos. Los pacientes esquizofrénicos obtienen mayores ventajas del uso combinado de antipsicóticos y tratamientos psicosociales que con cualquiera de los tratamientos empleados en monoterapia. La hospitalización está indicada para realizar el diagnóstico, para estabilizar la administración de los fármacos, para la seguridad del paciente por su ideación suicida u homicida y también cuando exista un comportamiento desorganizado o inadecuado. Los pacientes con frecuencia presentan los efectos secundarios de un antipsicótico antes de que mejore su estado clínico, manifiestan un grado de mejoría durante este período, aunque sea leve, pueden seguir mejorando a un ritmo constante durante un intervalo de 3 a 6 meses. Sin embargo, en el contexto de una relación profesional, la flexibilidad es vital para establecer una alianza terapéutica positiva con el paciente.

**Bibliografía:**

- Manual Del Bolsillo De Psiquiatría Clínica. Sadock, J. niamin/ kaplan editorial LWWW 2010 7ª Ed.