

Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

José Carlos Cruz Camacho.

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo.

“PSIQUIATRIA”.

Infografía de la Esquizofrenia

Grado: 5to Grupo: “A”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez a 09/10/2024

José carlos presenta

TRASTORNO DE LA ESQUIZOFRENIA



DEFINICIÓN

trastorno mental crónico y severo caracterizado por una alteración en el pensamiento, la percepción, las emociones y el comportamiento, que conlleva a una pérdida del contacto con la realidad.

La esquizofrenia afecta aproximadamente al 1% de la población adulta mundial.



EPIDEMIOLOGIA

La prevalencia a lo largo de la vida de la esquizofrenia se estima en aproximadamente 1% de la población mundial. La incidencia anual de la esquizofrenia varía entre 15 y 20 nuevos casos por cada 100,000 personas.

ETIOLOGIA

GENETICO: 10% si un familiar de primer grado (padre o hermano) tiene esquizofrenia. 40-50% en gemelos monocigóticos (idénticos). La esquizofrenia surge de una compleja interacción entre la predisposición genética, anomalías neurobiológicas y la influencia de factores ambientales y psicosociales.



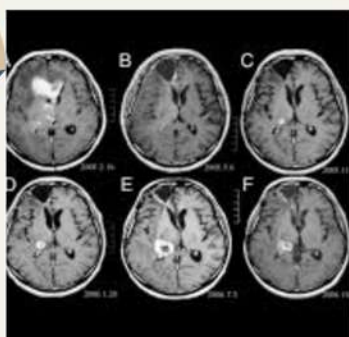
CUADRO CLINICO

Síntomas Positivos: Alucinaciones, Delirios, Delirios de persecución, Delirios de grandeza, Desorganización del pensamiento, Tangencialidad, Catatonia.
SINTOMAS NEGATIVOS: Aplanamiento afectivo, Anhedonia, Aislamiento social.
SINTOMAS COGNITIVOS: Dificultades en la atención.
SINTOMAS AFECTIVOS: Depresión



DIAGNOSTICO

Criterios Diagnósticos (DSM-5): requiere la presencia de al menos dos de los siguientes síntomas durante un período significativo durante un mes. Delirios, Alucinaciones, Discurso desorganizado, síntomas negativos.



TRATAMIENTO

Antipsicóticos: Son la base del tratamiento. Pueden ser clasificados en dos grupos:

- Antipsicóticos típicos (de primera generación): Por ejemplo, haloperidol y clorpromazina. Son efectivos para síntomas positivos, pero pueden causar efectos secundarios extrapiramidales.
- Antipsicóticos atípicos (de segunda generación): Por ejemplo, risperidona, olanzapina, quetiapina, y aripiprazol. Suelen tener un mejor perfil de efectos secundarios y son efectivos tanto para síntomas positivos como negativos.



PRONOSTICO

En resumen, el Manual de Kaplan y Sadock, los pronósticos de la esquizofrenia dependen de múltiples factores, y aunque muchos pacientes logran mejorar con el tratamiento, sigue siendo una enfermedad crónica que requiere manejo a largo plazo para evitar recaídas y mejorar la calidad de vida.

