



**Fernando Ailton Maldonado
Hernández**

**Dr. Cristian Jonathan Aguilar
Ocampo**

**Infografía de clasificación del DSM-
V**

PASIÓN POR EDUCAR

Psiquiatría

5° "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de septiembre de 2024

ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS

¿QUÉ ES?

Es un grupo de trastornos con etiologías heterogéneas, que se caracterizan por alteraciones de la percepción, emoción, cognición, pensamiento y comportamiento. por lo general es crónica y su evolución pasa por una fase prodrómica, una activa y una residual.



EPIDEMIOLOGÍA

- En EUA 1 de cada 100 personas sufrirá el trastorno a lo largo de su vida
- Comienza antes en el sexo masculino
- Inicio entre los 15 y 35 años
- Prevalencia mayor entre las poblaciones no blancas
- La tasa de mortalidad por accidentes y causas naturales es más alta que en la población general
- Más frecuente entre los grupos socioeconómicos menos favorecidos.



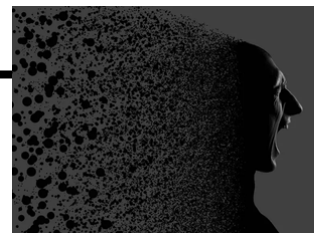
ETIOLOGÍA

Por estrés genético, biológico y psicosocial o ambiental.



DX, SIGNOS Y SÍNTOMAS

Deben observarse por lo menos dos de los siguientes signos o síntomas por un período mínimo de 1 mes: (1) alucinaciones, (2) delirios, (3) habla desorganizada, (4) comportamiento desorganizado o (5) síntomas negativos como afecto plano o abulia. Los signos y síntomas deben estar presentes durante al menos 6 meses para confirmar el trastorno.



Bibliografía

Benjamin James Sadock, S. A. (2019). Kaplan y Sadock Manual de bolsillo de Psiquiatría clínica. 6ª edición. Philadelphia: Wolters Kluwer.

CLASIFICACIÓN

Paranoide

- Presencia de delirios de persecución o de grandeza.
- Alucinaciones auditivas frecuentes relacionadas con un solo tema, por lo general, la persecución.
- La inteligencia permanece intacta

Desorganizado (hebefrenia)

- Regresión notable a un comportamiento primitivo, desinhibido y caótico
- Generalmente antes de los 25 años.

Catatónico

- Flexibilidad cética
- Puede haber rigidez, estupor, adopción de posturas grotescas, ecopraxia; puede haber ecolalia o mutismo

Tipo indiferenciado

- Delirios llamativos, alucinaciones, incoherencia o alteraciones graves del comportamiento.
- No cumple con los criterios del tipo paranoide, catatónico o desorganizado.

Tipo residual

- Ausencia de delirios llamativos, alucinaciones, incoherencia o alteraciones graves de la conducta.



OTROS SUBTIPOS

Síntomas positivos y negativos

- Los negativos abarcan afecto aplanado o embotado, pobreza del habla o de su contenido, bloqueo, desaliño, falta de motivación, anhedonia, retraimiento social, defectos cognitivos y déficits de atención.
- Los síntomas positivos consisten en asociaciones laxas de ideas, alucinaciones, comportamiento extravagante y locuacidad

Parafenia

- Se usa para describir la evolución desfavorable y progresiva del trastorno o la presencia de un sistema delirante bien sistematizado

Esquizofrenia deteriorante simple

- Pérdida gradual e insidiosa del impulso y la ambición
- El síntoma principal es la renuncia del paciente a la vida social y laboral.

Esquizofrenia de comienzo temprano

- Aparece en la infancia, es muy rara

Esquizofrenia de comienzo tardío

- Comienza a los 45 años
- Más frecuencia entre las mujeres
- Suele adoptar el tipo paranoide

Bouffée délirante (psicosis delirante aguda)

- Supone una duración de los síntomas menor de 3 meses.

Oniroide

- Los pacientes pueden estar profundamente perplejos y un poco desorientados en el tiempo y el espacio.



EVALUACIÓN Y PRONÓSTICO

La evolución de la esquizofrenia se caracteriza por el deterioro a lo largo del tiempo

Los síntomas prodrómicos de ansiedad, perplejidad, terror o depresión suelen preceder al comienzo de la esquizofrenia, que puede resultar aguda o insidiosa.

Al final de la adolescencia y comienzo de la juventud

Bibliografía

Benjamin James Sadock, S. A. (2019). Kaplan y Sadock Manual de bolsillo de Psiquiatría clínica. 6ª edición. Philadelphia: Wolters Kluwer.