



# MÉDICOS DE EL SALVADOR

<http://www.medicosdeelsalvador.com>



<http://www.medicosdeelsalvador.com>

Este artículo médico salió de la página  
Web

[Médicos de El Salvador](#)

Fue escrito por:

[Dra. Ana Isabel Avalos](#)

Médico Psiquiatra

[http://www.medicosdeelsalvador.com/  
doctora/avalos](http://www.medicosdeelsalvador.com/doctora/avalos)

Todos los derechos reservados.  
Prohibida su reproducción.

# ESQUIZOFRENIA.

MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA.  
UNIVERSIDAD DR. JOSE MATIAS  
DELGADO.  
DOCENTE: DRA. ANA ISABEL AVALOS.

# ESQUIZOFRENIA.

- Síndrome que presenta una serie de síntomas positivos y negativos característicos. Un deterioro en el desempeño laboral, social y de las relaciones interpersonales y la presencia de signos continuos de la enfermedad durante por lo menos seis meses.

# HISTORIA DE LA ESQUIZOFRENIA.

- Emil Kraepelin (1856-1926) la llamo DEMENCIA PRECOZ.
- Termino Esquizofrenia: Eugene Bleuler ( 1857-1939).
- Cuatro A de Bleuler:
  - Embotamiento afectivo
  - Trastorno de las asociaciones.
  - Autismo.
  - Ambivalencia.
- Kurt Schneider: Síntomas de Primero y Segundo Grado.

# EPIDEMIOLOGÍA DE LA ESQUIZOFRENIA.

- Prevalencia 0.5% al 1.5% en el mundo.
- Igual tanto en los hombres como mujeres.
- Edad de inicio en hombres: 15-25 años.
- Mujeres 25-35.
- Rara vez antes de los 10 años y después de los 50 años.

# FACTORES ETIOLOGICOS.

- Genéticos:
  - Diferencias en el brazo largo de los cromosomas 5,6, 11 y 18.
  - Diferencias en el brazo corto del cromosoma 19.
- Biológicos:
  - Neurotransmisores.
  - Hipótesis Dopaminérgica: hiperactividad del sistema de dopamina: efectividad de los medicamentos bloqueando los receptores postsinápticos de dopamina.
  - Exacerbación de los síntomas al administrar drogas que aumentan la transmisión dopaminérgica, por ejem.: Anfetaminas.
  - Psiconeuroinmunológicos: Teoría de origen viral ( muchos individuos nacidos en invierno sufren Esquizofrenia).
  - Psicosociales: teoría psicoanalítica ( madre esquizofrenógena y ambivalencia de los mensajes maternales).
  - Emoción expresada: precipita las exacerbaciones agudas de la enfermedad.
- Mecanismos de defensa como la proyección, muy frecuente en Esquizofrenia Paranoide.
- Perspectivas de las Ciencias Sociales: deslizamiento descendente a través de los niveles socioeconómicos de la sociedad.
- Pronóstico: mejores resultados a largo plazo en sociedades no industrializadas.



# CRITERIOS DIAGNOSTICOS DSM IV EN ESQUIZOFRENIA.

- A) Síntomas característicos: dos o mas de los siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de un periodo de un mes ( o menos si ha sido tratado con éxito):
  - 1) Ideas delirantes.
  - 2) Alucinaciones.
  - 3) Lenguaje desorganizado.
  - 4) Comportamiento catatónico o gravemente desorganizado.
  - 5) Síntomas negativos: aplanamiento afectivo, alogia, abulia.

# CRITERIOS DSM-IV PARA ESQUIZOFRENIA.

- B) Disfunción sociolaboral.
- C) Duración: persisten signos continuos de la alteración durante al menos seis meses. Debe incluir al menos un mes de síntomas del criterio A.
- D) Exclusión de los Trastornos Esquizoafectivos y del estado de ánimo.
- C) Exclusión de consumo de sustancias y de enfermedad medica.
- D) Relacion con un Trastorno Generalizado del Desarrollo.



# CRITERIOS CIE 10 para ESQUIZOFRENIA.

- 1) Eco, robo, inserción del pensamiento o difusión del mismo.
- 2) Ideas delirantes de ser controlado, de influencia o de pasividad, claramente referidas al cuerpo, a los movimientos de los miembros o los pensamientos, acciones o sensaciones y percepción delirante.
- 3) Voces alucinatorias que comentan la propia actividad, que discuten entre ellas sobre el enfermo u otro tipo de voces alucinatorias que provienen de otra parte del cuerpo.
- 4) Ideas delirantes persistentes de otro tipo, que no son adecuadas a la cultura del individuo o que son completamente imposibles. Tales como la identidad religiosa o política, capacidad y poderes sobrehumanos.

# CRITERIOS DIAGNOSTICOS CIE 10 PARA ESQUIZOFRENIA.

- Por ejemplo ser capaz de controlar el clima, de estar en comunicación con seres de otros mundos.
- 5) Alucinaciones persistentes de cualquier modalidad cuando se acompañan de ideas delirantes no estructuradas sin contenido afectivo claro, o ideas sobrevaloradas persistentes cuando se presentan a diario durante semanas, meses o permanentemente.
- 6) Interpolaciones o bloqueos en el curso del pensamiento, que dan lugar a un lenguaje divagatorio, disgregado, incoherente o lleno de neologismos.
- 7) Manifestaciones catatónicas tales como excitación, posturas características o flexibilidad cética, negatividad, mutismo, estupor.
- 8) Síntomas negativos tales como: apatía marcada, empobrecimiento del lenguaje, bloqueo, incongruencia de la respuesta emocional ( retraimiento social y disminución de la competencia social, no por depresión o neurolepticos).
- 9) Un cambio consistente y significativo de la cualidad general de algunos aspectos de la conducta personal que manifiestan como pérdida del interés, falta de objetivos, ociosidad, estar absortos y aislamiento social.

# PAUTAS PARA EL DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA.

- Debe haber como mínimo un síntoma muy evidente de los grupos 1 a 4.
- 2) Por lo menos dos de los grupos del 5 al 8; por un mes.

# TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO.

Si los síntomas de trastorno del humor y los esquizofrénicos se presentan juntos y con la misma intensidad debe recurrirse al TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO.

# ESQUIZOFRENIA PARANOIDE.

- Es el tipo mas frecuente.
- Ideas delirantes relativamente estables (a menudo paranoides).
- Alucinaciones auditivas.
- Trastornos afectivos, de la voluntad y del lenguaje y síntomas catatónicos poco llamativos.
- Ideas delirantes de persecución, de referencia, de celos, genealógicas, de tener una misión específica o transformación corporal.



# ESQUIZOFRENIA PARANOIDE.

- Voces alucinatorias que increpan al paciente dándole ordenes o alucinaciones auditivas sin contenido verbal, por ejemplo: silbidos, risas, murmullos.
- Alucinaciones olfatorias, gustativas, sexuales, alucinaciones visuales raras.
- Curso episódico con remisiones parciales o completas o crónicas.
- Comienzo mas tardío que la Hebefrenica y Cata tónica.



# ESQUIZOFRENIA HEBEFRENICA.

- Trastornos afectivos importantes.
- Ideas delirantes y alucinaciones transitorias y fragmentadas.
- Comportamiento irresponsable, imprevisible, manierismos.
- Afecto superficial e inadecuadas risas insulsas, sonrisas absortas como satisfacción de si mismo, modos despectivos, muecas, manierismos, burlas, quejas hipocondríacas y frases repetitivas.
- Pensamiento desorganizado
- Lenguaje divagatorio e incoherente.
- Comienzo entre los 15 y 25 años.
- Pronostico negativo: rápida aparición de síntomas negativos ( embotamiento afectivo, abulia).
- Alucinaciones o ideas delirantes no predominantes.

# ESQUIZOFRENIA CATATONICA.

- Trastornos psicomotores graves: de hipercinesia al estupor, de obediencia automática al negativismo.
- Durante largos periodos de tiempo posturas y actitudes rígidas y encorsetadas.
- Excitación intensa.

# PAUTAS DIAGNOSTICAS DE ESQUIZOFRENA CATATONICA.

- Estupor ( marcada disminucion de la capacidad de reaccion y de la actividad y movimientos espontaneos o mutismos).
- Excitación.
- Catalepsia.
- Negativismos.
- Rigidez.
- Flexibilidad cerea.
- Obediencia automatica.

# ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA

- Conjunto de trastornos que satisfacen las pautas generales para el diagnóstico de Esquizofrenia pero no se ajustan a ninguno de los tipos o presentan síntomas de Esquizofrenia sin que haya predominio de ninguno en particular.

# DEPRESION POST ESQUIZOFRENICA.

- Trastorno depresivo a veces prolongado que surge despues de un trastorno esquizofrenico.
- Enfermedad esquizofrenica en los últimos doce meses.
- Persisten algunos síntomas esquizofrénicos.
- Síntomas depresivos destacados por al menos una semana.

# ESQUIZOFRENIA RESIDUAL.

- Estado crónico con clara evolución progresiva desde los estados iniciales hasta los estados finales caracterizados por síntomas negativos y de deterioro persistente.
- PAUTAS PARA EL DIAGNOSTICO:
- Por lo menos un episodio claro.
- Un año por lo menos que los síntomas floridos han sido mínimos o apagados.
- Ausencia de demencia, trastorno cerebral orgánico o depresión crónica.



# ESQUIZOFRENIA SIMPLE

- No muy frecuente.
- Desarrollo insidioso de comportamiento extravagante, incapacidad para satisfacer demandas de la vida social.
- Disminución del rendimiento en general.
- No hay evidencia de alucinaciones, ideas delirantes y no es claramente psicótica.
- Rasgos negativos no precedidos de síntomas psicóticos.
- Empobrecimiento social.

# CURSO Y PRONOSTICO DE ESQUIZOFRENIA.

- Fases: Prodrómica,
  - Activa y
  - Residual.
- Fase Prodrómica: precede a la activa por meses y años. Desarrollo gradual de aislamiento social, comportamiento extravagante, descuido personal e ideas extrañas.
- Fase Activa: síntomas positivos ( delirios, alucinaciones, comportamiento y lenguaje desorganizado).
- Fase Residual: Predominio de síntomas negativos, aunque los positivos pueden persistir con menor intensidad.
- Tendencia al predominio de los síntomas positivos en estadios tempranos de la enfermedad.
- Un 20% presentan un desempeño laboral y social adecuado.
- Un 50 a 60 % presentan deterioro marcado.

# Buen Pronostico para un Cuadro de Esquizofrenia:

- Inicio tardío.
- Factores precipitantes evidentes.
- Inicio agudo.
- Historial laboral, social y sexual premorbido adecuados.
- Presencia de síntomas afectivos ( depresivos)
- Estado civil casado.
- Historia familiar de trastornos afectivos.
- Buena red de apoyo social.
- Predominio de síntomas positivos.

# Mal Pronostico para un Cuadro de Esquizofrenia

- Inicio temprano.
- Ausencia de factores precipitantes.
- Inicio insidioso.
- Historia sexual, laboral y social premorbida inadecuadas.
- Aislamiento social, comportamiento autista
- Estado civil soltero, viudo o divorciado.
- Historia familiar de Esquizofrenia.
- Red de apoyo social inadecuada.
- Predominio de los síntomas negativos.
- Presencia de signos y síntomas neurológicos.
- Antecedentes de trauma perinatal.
- Ausencia de remisiones en tres años.
- Recaídas frecuentes.

# INTERVENCION PSICOSOCIAL.

- Psicoterapia de apoyo orientada a la realidad pragmática.
- Terapia ocupacional.
- Terapia de desarrollo de habilidades sociales.
- Terapia familiar.
- Terapia para disminución o cese de sustancias psicoactivas.