

Sigo siendo esquizo



ESQUIZOFRENIA

ELABORADO POR
MARIELA ARAYA VARGAS

ESQUIZOFRENIA

esquizo- ESCINDIDO
phrenos- MENTE

■ Grave


✦ Crónica

❑ Es causada por un desbalance de la química del cerebro



◆ Incapacitante.

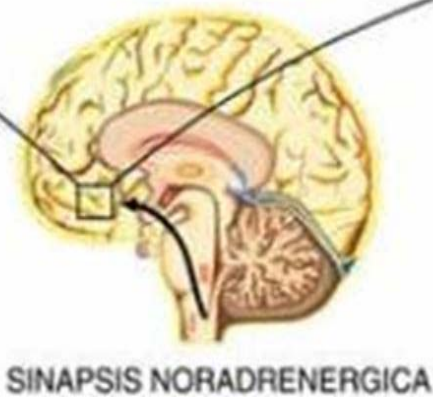
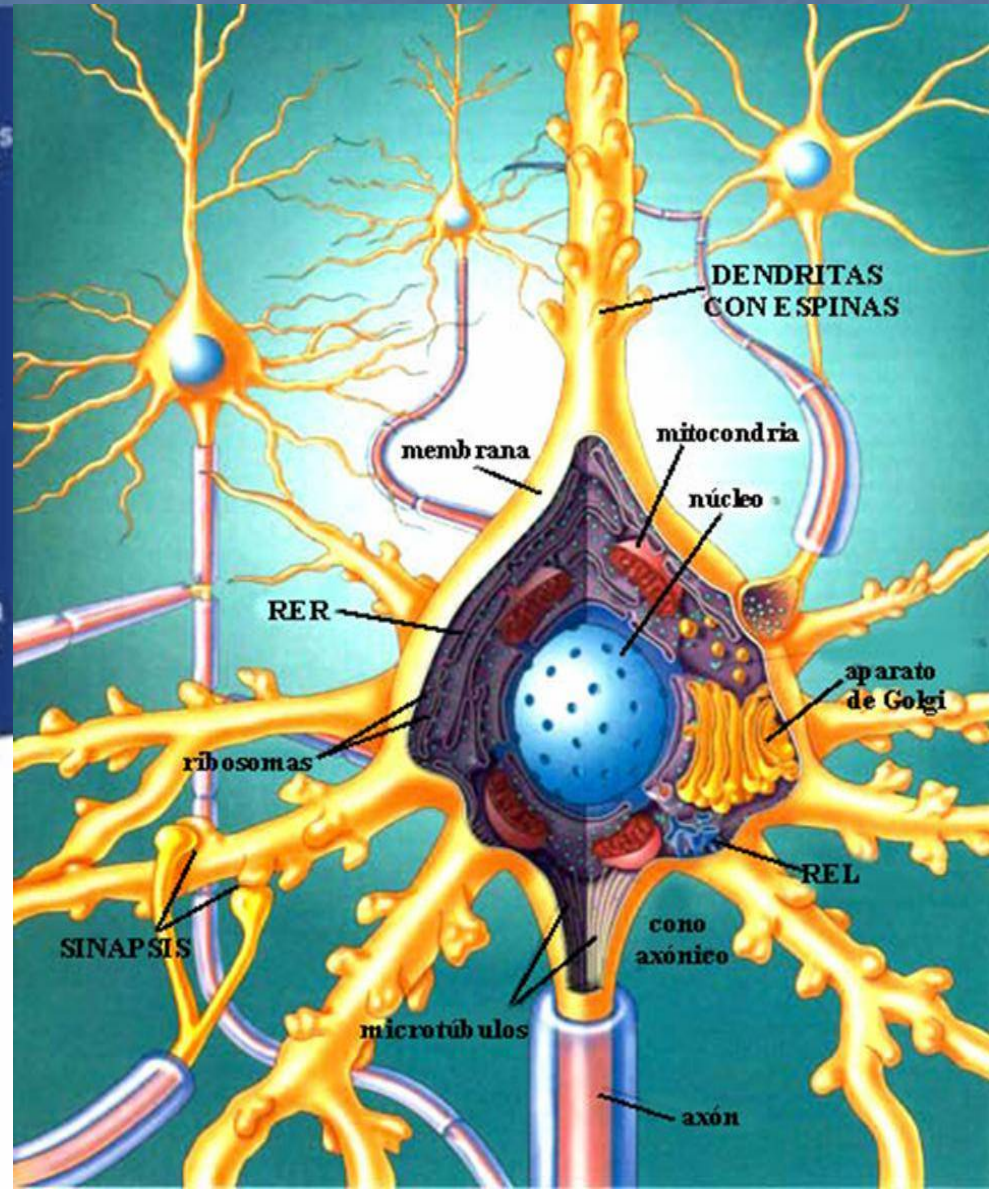
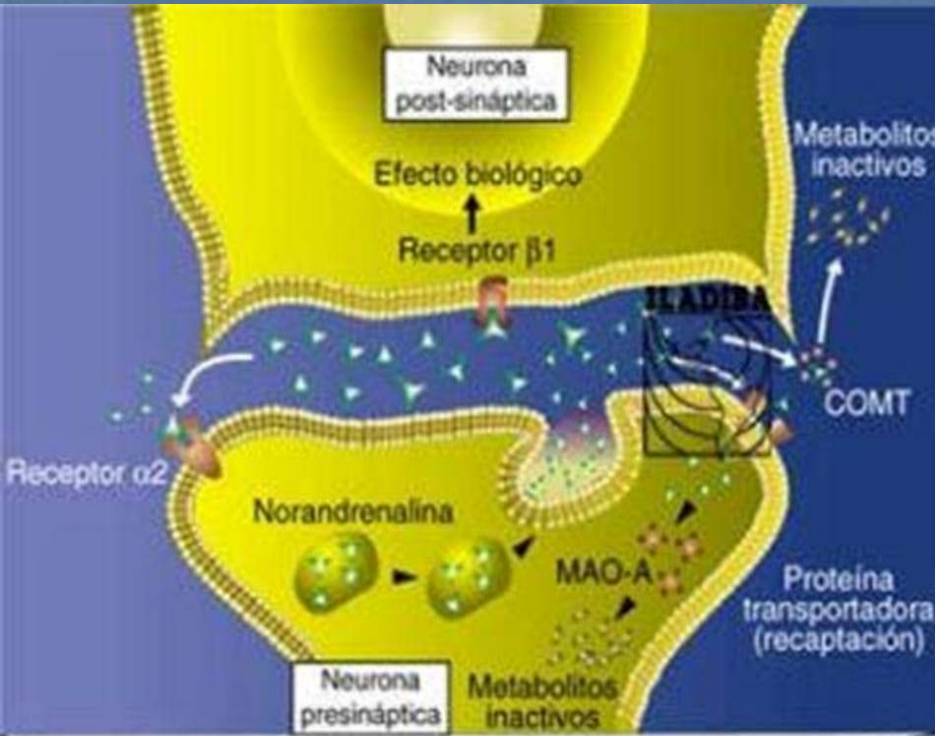
⦿ Déficit cognoscitivo con la cronicidad.

Alteración 

- Pensamiento
- Percepción
- Emociones

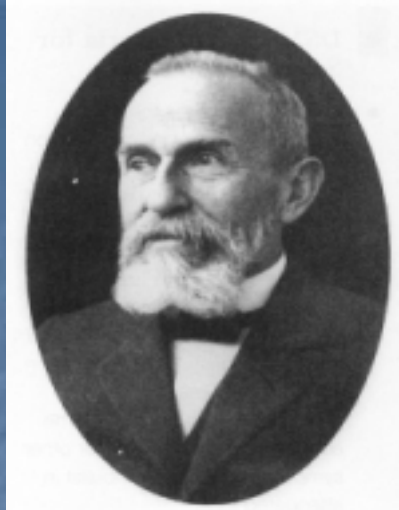
■ Afecta al 1% de la población mundial. Sin importar cultura, raza y clase social.

ESQUIZOFRENIA





hiStoRIA



- Emil Kraepelin.
1890 distinguió una forma de demencia precoz.
Hizo la distinción de esta patología y la Psicosis maniaco depresiva y de la paranoia.

- Eugen Bleuer.
1908 sugiere el término esquizofrenia (escisión de la mente)
- Introduce concepto de síntomas fundamentales: las cuatro "A"
 - asociaciones anormales
 - afecto anormal
 - ambivalencia
 - autismo

Epidemiología

- Se manifiesta entre los 15 y 35 años.

- Los hombres se ven afectados más tempranamente (15-25 años) que en las mujeres (25-35 años).



- 2 millones de estadounidenses enferman cada año.

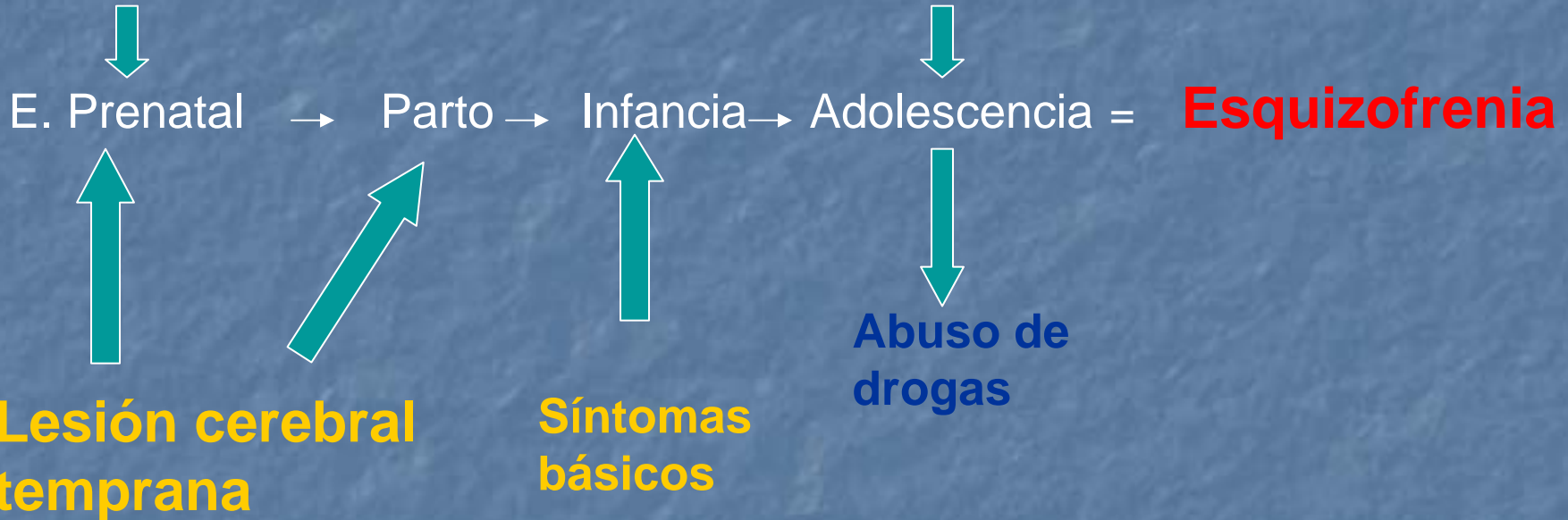
- ◆ Su aparición es rara antes de los 10 años y después de los 55 años.

- Su inicio es paulatino siendo indetectable, aunque en algunas ocasiones puede tener un inicio repentino.

Etiología

Susceptibilidad genética

Estresores sociales



prevalencia

- POB GENERAL 1%
- HERMANO DE UNA PERSONA CON ESQUIZOFRENIA 8%
- HIJO DE UN PADRE CON ESQUIZOFRENIA 12%
- GEMELO DIZIGOTO DE ESQUIZOFRENICO 12%
- HIJO DE DOS PADRES ESQUIZOFRENICOS 40%
- GEMELO MONOZIGOTO DE ESQUIZOFRENICO 47%



síntomas

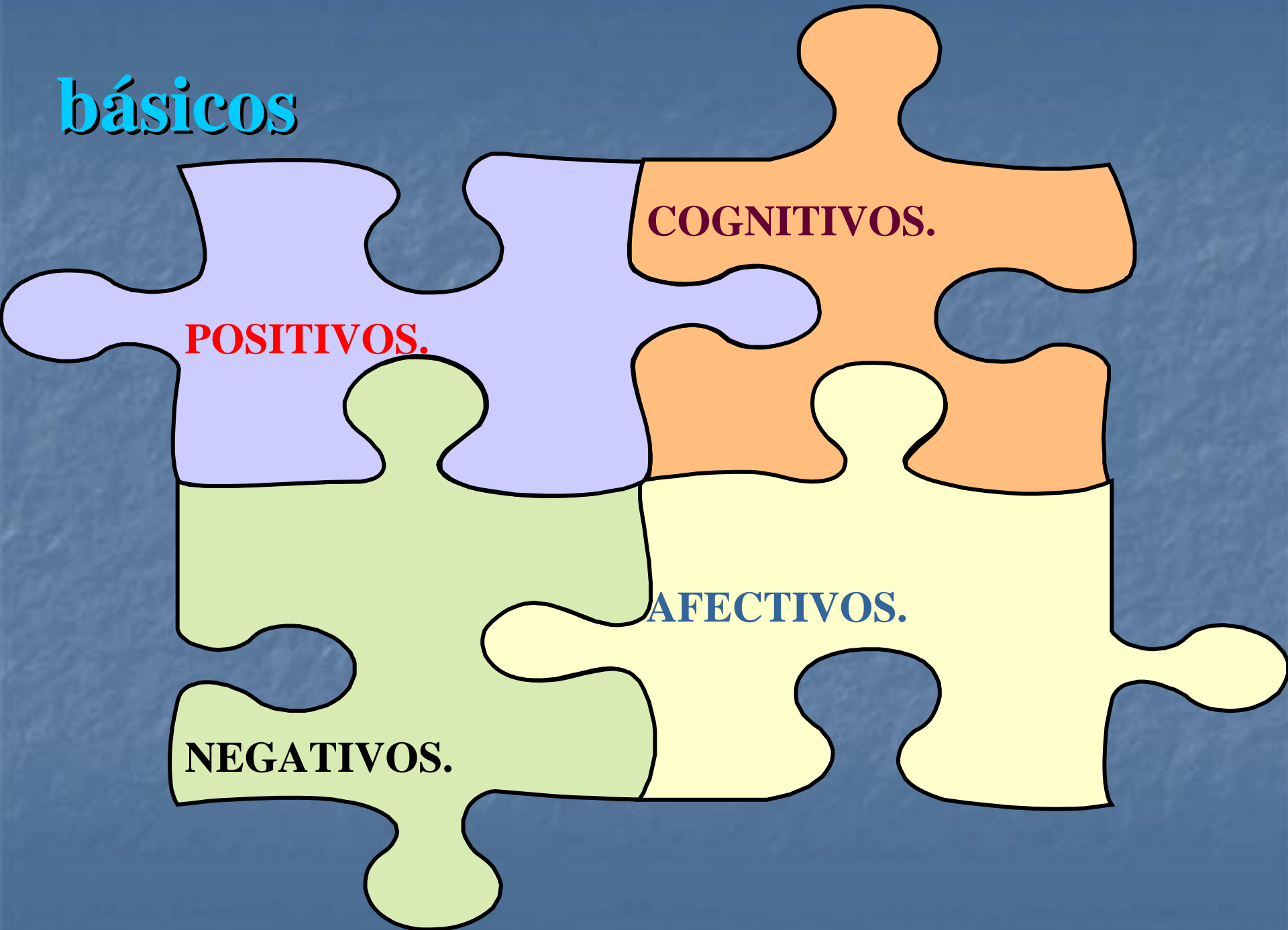
básicos

POSITIVOS.

COGNITIVOS.

AFECTIVOS.

NEGATIVOS.



Síntomas básicos

✦ Dificultad para discriminar calidades emocionales.

✦ Dificultad en la atención

✦ Trastorno en la mímica y los gestos.



✦ Interferencia en el pensamiento

✦ Trastornos del lenguaje expresivo.

✦ Alteraciones en distinguir entre realidad y fantasía.

Síntomas básicos

- ◆Tendencia inmediata a la autoreferencia.

- ◆Trastornos en la percepción en las caras y formas de otros.

- ◆Visión parcial de los eventos.



- ◆Hipervigilancia

- ◆Hipersensibilidad a los estímulos visuales y a la luz.

- ◆Trastorno en la percepción del propio rostro (signo del espejo)

Síntomas positivos

- Alucinaciones.



- Delirios.



- Trastornos de conducta.





Síntomas positivos

Pensamientos desorganizados.

Órgano de los sentidos distorsionado.

Se presentan durante la crisis.

Ideas delirantes.

Trastorno de conducta.

Ingreso hospitalario.

Ven cosas que no existen.

Oyen voces.

Suelen hacer cosas extrañas.



Síntomas negativos

- Afecto aplanado.
- Pobreza afectiva.
- Alogia (Pobreza del lenguaje).
- Abulia – Apatía (Falta de aseo e higiene).
- Anhedonia – Insociabilidad (falta de placer, disminución de relaciones con amigos y semejantes).
- Aislamiento Social.

Síntomas negativos

No hay interés por nada.

Expresión de la cara no dice nada.

Guerra constante a nivel familiar.

Ausencia de placer.

Tiende a aislarse.

Incapacidad para conversar espontáneo.

Voluntad escasa para hacer cosas.

Observables luego de la crisis.

Se descuida su aspecto personal.

Síntomas cognitivos

- Problemas de memoria.
- Problemas de Concentración.
- Problemas en la Atención.
- Trastornos del Pensamiento.
- Problemas para establecer prioridades.

Síntomas afectivos

- Hostilidad.
- Conductas autolesivas.
- Impulsividad.
- Humor deprimido.
- Tensión.
- Irritabilidad.
- Preocupación.





CLASIFICACIÓN

ESQUIZOFRENIA SIMPLE

- ▶ Poco frecuente.
- ▶ Desarrollo insidioso pero progresivo.
- ▶ Comportamiento extravagante.
- ▶ Incapacidad para afrontar las demandas de la sociedad.
- ▶ Declinación en el desempeño total.
- ▶ Puede dedicarse a la vagancia.
- ▶ Tornarse perezoso y carente de objetivos.
- ▶ Aparecen sin ser precedidos de síntomas psicóticos claramente manifiestos.
- ▶ Se encierran en si mismos.

ESQUIZOFRENIAPARANOIDE

- Preocupación por una o mas ideas delirantes o alucinaciones auditivas frecuentes.
- No hay lenguaje desorganizado ni comportamiento catatónico o desorganizado, ni afectividad plana o inapropiada.
- Tipo mas frecuente.
- Cierta incongruencia afectiva, suspicacia, irritabilidad.
- Alucinaciones y delirios paranoides, de persecución, celos, misión especial, místicos.
- Voces amenazantes e impositivas.
- Inicio más tardío.

ESQUIZOFRENIAHEBEFRENICA

- Inicia entre los 15 y 25 años.
- Pronostico malo, rápida aparición de síntomas negativos.
- Trastornos afectivos.
- Comportamiento irresponsable, imprevisible, manierismos, burlas quejas, hipocondrías, frases repetitivas.
- Pensamiento desorganizado, lenguaje divagatorio e incongruente.
- Delirios y alucinaciones son transitorios.
- Perdida de la iniciativa y la determinación.

ESQUIZOFRENIACATATONICA

- Trastornos psicomotores graves.
- Inmovilidad motora.
- Actividad motora excesiva: carente de propósito no influida por estímulos externos.
- Negativismo extremo.
- Posturas extrañas.
- Movimientos estereotipados, manierismos, muecas.

ESQUIZOFRENIARESIDUAL

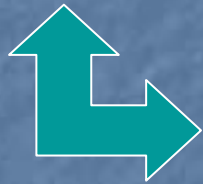
- ✦ Estado crónico del curso de la enfermedad, con clara evolución progresiva desde los estadios iniciales.
- ✦ Manifestaciones continuas de alteración manifestada por síntomas negativos.
- ✦ Pueden haber creencias raras, experiencias perceptivas no habituales.

ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA

- Tienen los criterios de esquizofrenia que no satisfacen las pautas de los tipos catatónico, paranoide, ni hebefrénico.

CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES

- Estrés severo y crónico



- Pérdida.

- Estigma.

- Exigencia de recursos familiares.

- Temor

- Culpa

- Realineación de la estructura familiar.

- Rechazo social.





ESQUIZOFRENIA

- 2007 el 47%
 - 2008 el 36.7%
- Pacientes atendidos en el HNP, por esquizofrenia.

MARIELA ARAYA VARGAS
MAESTRIA EN TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA

intErvención

Tres tipos de intervención terapéutica



La medicación antipsicótica



Programas de psicoeducación e intervención familiar



Programas de apoyo comunitario

MODELO BIOMÉDICO



ANTIPSIKOTICOS

- Son sustancias que ayudan a equilibrar el desbalance químico producido en el cerebro, de las personas que padecen la enfermedad.

- Su uso contrario a lo que muchas personas creen, no ocasiona adicción.



Actúan lentamente modificando desde el sueño hasta los pensamientos y la forma de sentirse

Se deben usar por años

Actúan sobre sistema dopaminérgico

Impide o retrasa las recaídas y la necesidad de ser hospitalizado.

Esquizofrenia

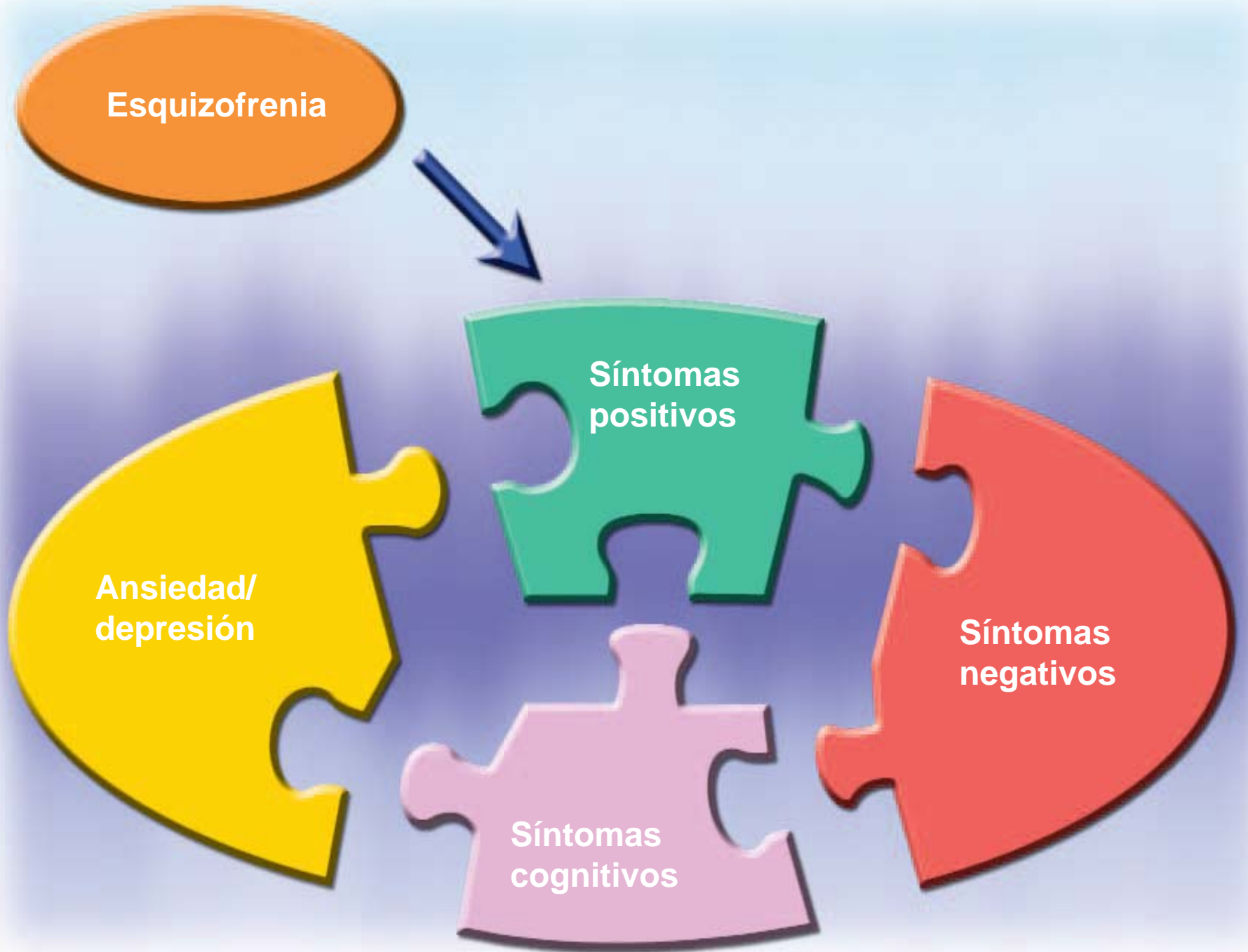


**Síntomas
positivos**

**Ansiedad/
depresión**

**Síntomas
negativos**

**Síntomas
cognitivos**



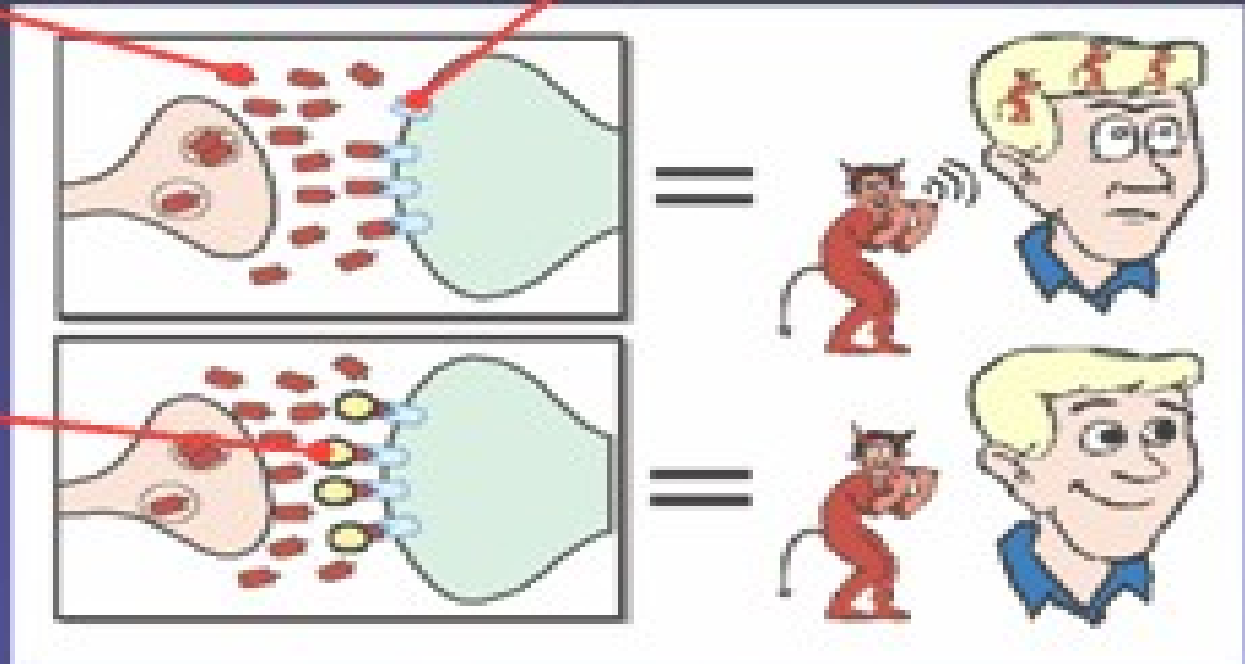
ANTIPSIKOTICOS

Mecanismo de Acción de los Antipsicóticos

Dopamina

Receptor dopaminérgico

Antipsicótico



Bloqueo de receptores dopaminérgicos D2

ANTIPSICOTICOS

atípicos

- ❖ Clozapina
- ❖ Olanzapina
- ❖ Risperidona
- ❖ Ziprasidona
- ❖ Amisulpride
- ❖ Quetiapina

Clozapina



tipicos

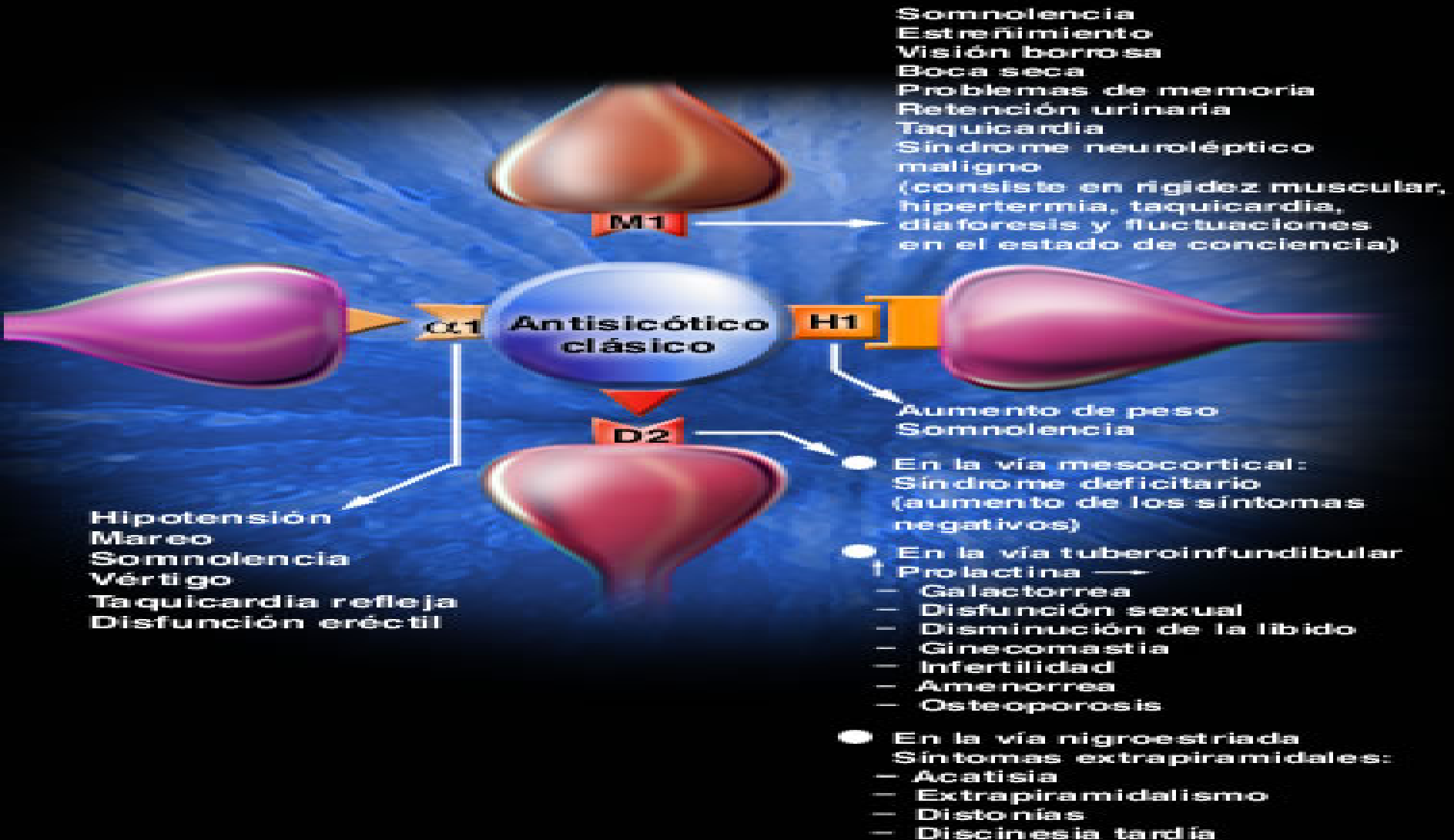
- ✓ Clorpromazina
- ✓ Prometazina
- ✓ Levomepromazina
- ✓ Perfenazina
- ✓ Flufenazina
- ✓ Trifluoperazina
- ✓ Haloperidol

#HALDOL® Decanoate



1 mL ampul
haloperidol
McNeil Pharmaceutical

Efectos secundarios



TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC)

Usada por primera vez en 1937

- Indicaciones:

- Pacientes que no responden a fármacos.
- Pacientes de alto riesgo de suicidio.

- Contraindicaciones:

- Tumores cerebrales.
- Aneurisma o IAM reciente.
- Precaución en pacientes con Enfermedades cardiovasculares

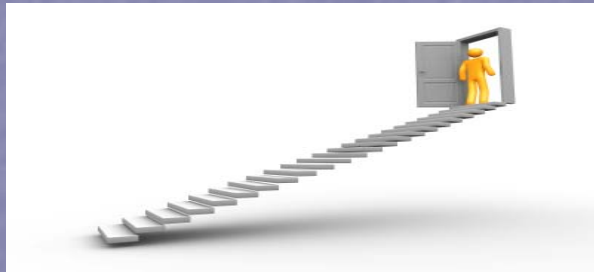
- Aplicación:

- Preparación: analítica sanguínea completa, orina, EKG y Rx .
- Información al paciente y familia (beneficio/riesgo), eliminar temores frecuentes.
- Consentimiento informado.
- Aplicación de anestésico de corta duración (pentotal sódico) + relajante muscular Succinilcolina.
- Oxígeno 95-100% (mascarilla).
- Administración de descarga eléctrica 70-130 V CA 0,1-0,5 sg.

MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL

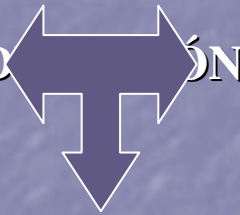
- Ayudan a la persona en el control de sus síntomas, conductas y reinserción en la sociedad.

PSICOTERAPIA



•TERAPIA INDIVIDUAL

psICOEDUCACIÓN



TERAPIA GRUPAL

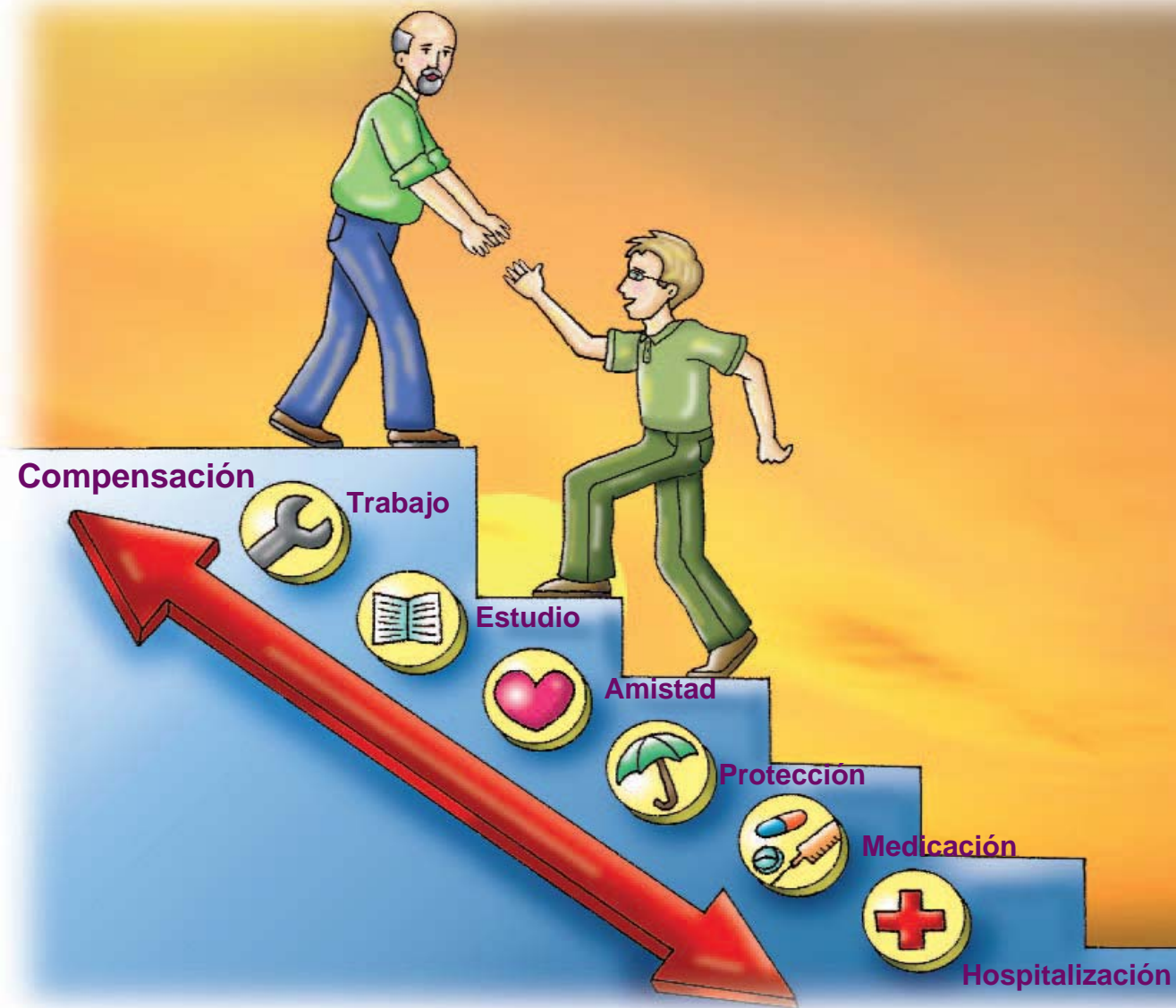


•TERAPIA FAMILIAR



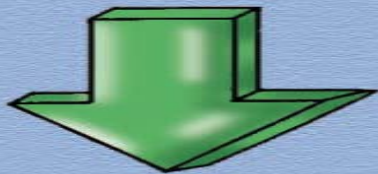
•REHABILITACION PSICOSOCIAL

PSICOEDUCACIÓN



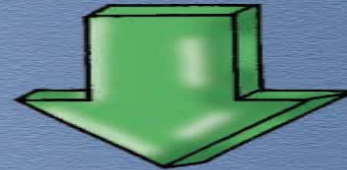
PSICOEDUCACIÓN

Baja estimulación



Síntomas negativos

Sobreestimulación



Síntomas positivos



Vulnerabilidad

FACTORES DE PROTECCIÓN

Fármacos antipsicóticos
Estimulación adecuada
Prevención ante prodrómos
Comunicación en familia
Solución de problemas
Autoestima

FACTORES DE RIESGO

Abandono de fármacos antipsicóticos

Crítica y descalificación

Sobreprotección

Consumo de alcohol y drogas





GRUPO DE APOYO EZ-2

•ABIERTO








•2007



•MARTES
C/15 DIAS –
1PM A 3PM

HORARIO DE MEDICAMENTOS



Indicaciones Especiales:

Información al 232-21-55
Extensiones: 2227 ó 2228

TERAPIA FAMILIAR

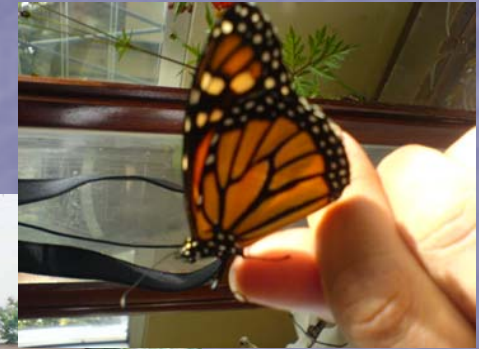
•TALLER FAMILIARES.

•FUCOPEZ



rehabilitación psicosocial – PROGRAMAS DE APOYO COMUNITARIO

- Servicios Residenciales Terapéuticos



- Programa Residencial.



- Actividades con propósito.

- Visita Domiciliar.



- Desinstitucionalización.

Programa ocupacional y laboral.

- Trabajar en Red

MODELO SISTEMICO

■ Manejo de límites.

■ Utilización del tiempo libre.

■ Manejo de la estimulación.

■ Comunicación.

■ Estrategias en el manejo de conductas.



Llamar al paciente por su nombre.

No usar el diagnóstico como adjetivo.

Hablar de los miedos del equipo, para ahuyentarlos

Luchar por los derechos de los pacientes.

Desarrollar habilidades relacionales y de comunicación.

Estar atento a actitudes discriminatorias.

Llamar esquizofrenia a la enfermedad.

Participar en programas comunitarios de lucha contra el estigma.

•Esquizofrenia: la lucha contra el estigma

Tener empatía y comprensión con el paciente y sus familiares.

Cuidar la propia Salud Mental.

Fomentar actividades de rehabilitación.

Incluir en los planes de estudio la educación sobre el estigma.

Educar a pacientes y familiares sobre el diagnóstico.

Proceso evolutivo

INFANCIA

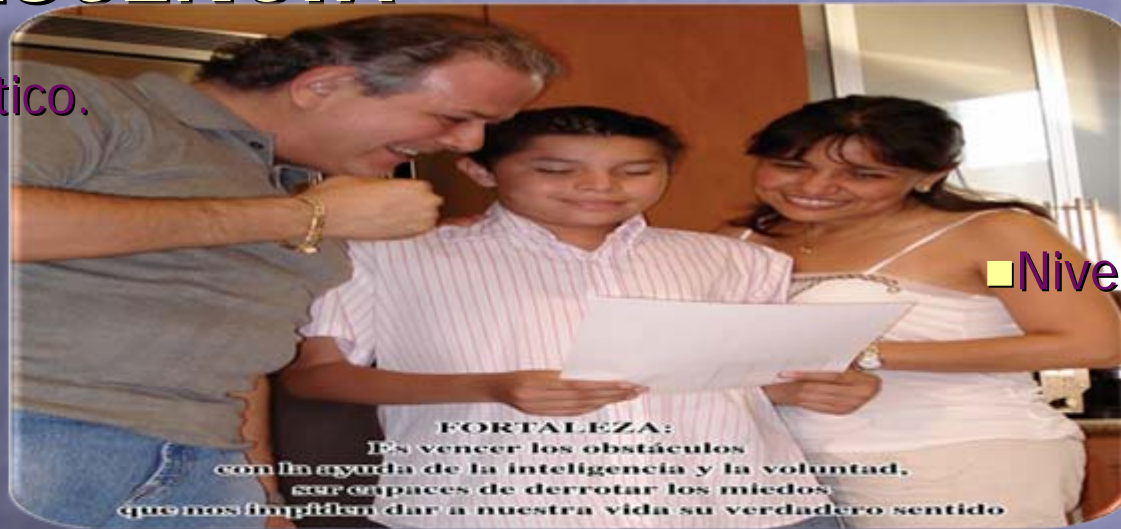
- Se confunde con el autismo.
- Mal pronóstico
- Sobreprotección
- Culpa.
- Frustración
- Síndrome del cuidador
- Deserción escolar



Proceso evolutivo

ADOLESCENCIA

- Consumo de drogas.
- Niveles de estrés al máximo.
- Aislamiento familiar
- Dificultad en el manejo de límites.
- Deserción
- Mal pronóstico.
- Sobreprotección



Proceso evolutivo

ADULTO

- Mejor pronóstico.

- Finaliza estudios.



- Forma una familia

- Se convierte en un problema

- El manejo de las crisis es más complicado.

- Manipulación.

Proceso evolutivo

ADULTO MAYOR



■ Depresión con frecuencia

■ Dependencia.

• Se convierte en un problema y en una carga.

■ Aislamiento

• Niveles de estrés al máximo.

■ Síndrome del cuidador

IMPACTO EN LA FAMILIA

- No dar crédito a lo que pasa (negación)

Sentimientos colectivos:

- Miedo
- Vergüenza
- Culpabilidad
- Angustia



■ Estigma social

■ Roles

■ Reproches entre familiares

■ Deterioro en la vida normal.

■ Disminución en la participación de actividades sociales.

■ Insomnio

■ Estrés.

IMPACTO EN LA FAMILIA



■ Reconocer los síntomas en la crisis.

■ Reconocer los Síntomas de la enfermedad al inicio.

■ Saber como actuar.

QUE HACER

■ 1. Nunca perder el control.

■ 2. Sugerir un chequeo médico.



3. Aparentar que todo sigue igual.

■ 4. Si el paciente no colabora, tomar medidas.



GRACIAS



PREGUNTAS O COMENTARIOS