

CENS N° 174 – B° KENNEDY – SANTA LUCIA – SAN JUAN

DOCENTE: ROMERO, Sergio Daniel

CURSO: 1° 1° y 1° 2°

TURNO: Noche – Educación de Adultos

AREA CURRICULAR: Educación Cívica

GUIA DE ESTUDIO N° 6

CUE 7000259-00

Contenido tentativo del 1er y 2do trimestre:

- Situaciones familiares especiales.
- Cambios en la organización familiar. La adopción, familias Monoparentales. Los abusos: Características.
- Las patologías: Anorexia, bulimia, esquizofrenia, la Sociopatía.
- La violencia de género.

Capacidad a desarrollar:

- Comunicación: interpretación de enunciado y consignas.
- Responsabilidad y compromiso: responsabilidad y autonomía en la entrega de tareas.
- Interpretar distintas situaciones comunicativas.
- Valorar el enriquecimiento personal y colectivo.

Metodología:

- **Lectura y análisis de texto.**

Mail ante cualquier duda o consulta:

- **Romero, Daniel:** dannycoy55555rome@gmail.com

ACTIVIDADES

- 1) Analizar la información provista y realizar un esquema sobre la Esquizofrenia, explicando todas sus características e implicancias tanto en la persona como en la familia y la sociedad.

LA ESQUIZOFRENIA

Qué es

La esquizofrenia es un trastorno mental crónico y grave caracterizado por alteraciones del pensamiento, la percepción de la realidad y el comportamiento. Los pacientes pueden **perder el contacto con la realidad** (psicosis), sufrir alucinaciones, delirios (creencias falsas), tener pensamientos anormales y problemas en el funcionamiento social y laboral.

Etimológicamente significa "mente escindida". Con este término se quería subrayar las alteraciones en el pensamiento que presentan las personas que la padecen.

Prevalencia

La esquizofrenia afecta a aproximadamente el **1% de la población** y los primeros síntomas suelen aparecer en la adolescencia o durante la juventud. Es más frecuente en hombres -que además suelen desarrollarla de manera más temprana- que en mujeres. La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** calcula que afecta a más de 21 millones de personas en el mundo.

Causas

El origen de la esquizofrenia no se conoce con certeza. No obstante, cada vez existen más evidencias de que una combinación de factores genéticos, neurobiológicos y ambientales contribuyen al desarrollo de este trastorno.

Alteraciones en el desarrollo del cerebro

En los últimos años se ha puesto de manifiesto que podría ser una **enfermedad del neurodesarrollo**, ya que la mayor parte de los hallazgos neurobiológicos (afectación de las vías cerebrales relacionadas con el glutamato, la serotonina, la noradrenalina y la acetilcolina) son compatibles con alteraciones del desarrollo cerebral temprano.

Estudios con técnicas histopatológicas y con técnicas de neuroimagen, como la resonancia magnética (RM), han detectado anomalías en la estructura de determinadas regiones cerebrales. Otras técnicas, como la tomografía de emisión de positrones (PET), han permitido observar algunas **alteraciones en el funcionamiento del cerebro** de estos pacientes en comparación con el de personas sanas. Conjuntamente, estos hallazgos apoyan la teoría de que la esquizofrenia **puede tener su origen en alteraciones** del desarrollo cerebral muy precozmente, en concreto, **durante el desarrollo del cerebro embrionario.**

Predisposición genética: Se sabe que el riesgo de padecer el trastorno es mayor cuando existen **antecedentes familiares**. Sin embargo, la presencia de antecedentes no es una condición necesaria ni suficiente; muchos pacientes no los presentan y muchos sanos, sí. Esto

indica que otros factores no genéticos también juegan un papel importante en la génesis del trastorno. Por otra parte, todavía no se conocen bien las alteraciones genéticas implicadas.

Alteraciones en moléculas del cerebro

Se ha observado que diversas sustancias del cerebro conocidas como **neurotransmisores** (los responsables de que las neuronas se comuniquen adecuadamente) pueden estar desequilibradas en la esquizofrenia. Los estudios sobre estas sustancias están siendo muy importantes para el diseño de fármacos cada vez más efectivos.

Infecciones del embarazo y complicaciones del parto

Está en estudio si algunas infecciones por **virus que afecten a la madre durante el embarazo** pueden ser responsables de alteraciones del desarrollo cerebral normal del **feto** y que, con el tiempo, acaben desencadenando enfermedades. Por otra parte, se ha relacionado este trastorno con complicaciones durante el parto (**traumatismos, anoxia cerebral**).

Consumo de sustancias tóxicas

El riesgo de esquizofrenia asociado al **consumo de cannabis** ha sido constatado por diferentes estudios pero todavía queda mucho por estudiar. Lo que parece claro es que consumir esta droga **durante la adolescencia** incrementa el riesgo de esquizofrenia en individuos predispuestos.

Síntomas

Los síntomas de la esquizofrenia se dividen dos grandes grupos:

- Los **positivos** consisten en aquellas manifestaciones anómalas que experimentan los pacientes, como ver cosas que no existen (alucinaciones) o pensar que ocurren cosas que no son verdad (delirios).
- Los **negativos** son aquellas manifestaciones que hacen pensar que están relacionadas con alteraciones en la capacidad para pensar, sentir o hacer cosas con normalidad. Por ejemplo, dejar de hablar con fluidez, tener interés por las cosas o las personas, por levantarse cada día a trabajar, etc.

Con el paso del tiempo y un tratamiento adecuado muchos de estos síntomas acaban remitiendo.

Los síntomas más característicos de la enfermedad son: **Delirios:** Ideas erróneas de las que el paciente está convencido. Por ejemplo, creer que todo el mundo está contra él o que tratan de perjudicarlo. **Alucinaciones:** Percibir algo que no existe. Por ejemplo, oír voces (que le insultan o hablan de él), o ver objetos o caras que no están. **Trastornos del pensamiento:** El lenguaje del

paciente se hace incomprensible y con poca fluidez. **Alteración de la percepción de sí mismo:** La persona siente que su cuerpo está cambiando, se ve a sí mismo como alguien raro. Los pacientes pueden decir que no se reconocen al mirarse al espejo. Los límites entre uno mismo y los demás no están claros; por ello, pueden creer que los demás pueden saber lo que piensa o por el contrario, creen adivinar lo que otros piensan. **Deterioro de las emociones:** La afectividad se va empobreciendo. Los pacientes se muestran inexpresivos y se comportan con frialdad hacia los demás. **Aislamiento:** Los pacientes se encierran en sí mismos y en su mundo interior. Con frecuencia se manifiesta en que el paciente se queda encerrado en su habitación y evita la compañía de los demás.

Prevención

Dado que no se conocen bien sus causas, es difícil prevenir la esquizofrenia. En todo caso, aunque los factores genéticos no pueden modificarse, sí que pueden evitarse los comportamientos que pueden favorecer su aparición, como el consumo de cannabis, especialmente durante la adolescencia.

Por otro lado, si el paciente sigue el tratamiento prescrito por los especialistas, **los síntomas sí pueden prevenirse y evitarse**. De hecho, si abandona el tratamiento es probable que muchos síntomas reaparezcan.

Tipos

Algunos investigadores creen que la esquizofrenia es un trastorno aislado, mientras que otros **creen que es un síndrome** (un conjunto de síntomas) basados en numerosas **enfermedades subyacentes**. Se han propuesto subtipos de esquizofrenia en un esfuerzo de clasificar a los pacientes dentro de grupos más uniformes. Sin embargo, en un mismo paciente, el subtipo puede variar a lo largo del tiempo. Por esta razón, la subdivisión en esquizofrenia paranoide, hebefrénica, catatónica o indiferenciada ha sido descartada en las clasificaciones internacionales de enfermedades psiquiátricas.

En la actualidad se tiende a valorar y diferenciar el trastorno en función de la predominancia de síntomas positivos o negativos y, sobre todo, a medir la intensidad de cada uno de estos síntomas mediante **cuestionarios** y **escalas**. Esto permite evaluar al paciente en diversos momentos de su evolución, así como la efectividad de los tratamientos.

Diagnóstico

No existe una prueba diagnóstica definitiva para la esquizofrenia. El psiquiatra realiza el diagnóstico basándose en una evaluación del historial de la persona y de su sintomatología.

Para establecer el diagnóstico de esquizofrenia, los síntomas deben durar por lo menos seis meses y asociarse con deterioro significativo del trabajo, los estudios o del desarrollo social. La

información procedente de la familia, amigos o profesores es importante para establecer cuándo comenzó la enfermedad.

El médico deberá descartar la posibilidad de que los síntomas psicóticos del paciente estén causados por un trastorno afectivo. Con frecuencia se realizan análisis de laboratorio para **descartar el abuso de sustancias tóxicas o un trastorno subyacente** de tipo endocrino o neurológico que pueda tener algunas características de psicosis. Ejemplos de este tipo de trastornos son los **tumores cerebrales**, la **epilepsia del lóbulo temporal**, las enfermedades autoinmunes, la enfermedad de Huntington, las enfermedades hepáticas y las reacciones adversas a los medicamentos.

Tratamientos

El tratamiento **farmacológico** de la esquizofrenia se basa, fundamentalmente, en el empleo de fármacos antipsicóticos. Se diferencian dos tipos:

- **Los clásicos:** la clorpromazina, el haloperidol o la tioridazina.
- **Los atípicos:** clozapina, risperidona, olanzapina, ziprasidona o quetiapina

Ambos grupos tienen en común la capacidad de corregir desequilibrios de los neurotransmisores, sobre todo la dopamina, y **aliviar los síntomas positivos**. Sin embargo, los antipsicóticos atípicos tienen especial capacidad de conseguir el desequilibrio del neurotransmisor serotonina. A ello se ha asociado la efectividad de este tipo de fármacos sobre los **síntomas negativos**. Además, tienen además la ventaja de producir menos efectos secundarios.

En casos muy concretos, como la escasa respuesta al tratamiento con medicamentos, con grave riesgo de suicidio o agresión hacia otros, puede estar indicado el **tratamiento con electroshock**. Pese a su mala prensa, las condiciones de aplicación actual del electroshock hacen que sea un procedimiento seguro, además de muy eficaz.

Los tratamientos antipsicóticos han permitido que, en la mayor parte de los casos, el **paciente** con esquizofrenia pueda **vivir en comunidad**. Es extraordinariamente importante aprovechar esta posibilidad y combinar el tratamiento farmacológico con una serie de medidas destinadas a que el paciente esté ocupado y activo.

Estas medidas constituyen lo que se denomina **terapia psicosocial**. Además de la terapia psicológica individual, puede ser de gran utilidad la **psicoterapia grupal**, así como los talleres ocupacionales o los centros de día de salud mental, en función de la gravedad de cada caso.

El diálogo entre paciente con esquizofrenia y el médico puede ser un instrumento terapéutico importante si tiene como fin que el enfermo conozca su patología. El médico le puede enseñar a convivir con la patología y a utilizar sus propios recursos psicológicos y ajenos -familia, amigos, apoyo-, para acercarse más a su entorno.

Por otra parte, es importante que el psiquiatra informe tanto al paciente como a los familiares con los que convive sobre las características sintomáticas de la enfermedad y les ayude a distinguir **cómo se han manifestado en su caso particular**, con vistas a prevenir o intervenir en caso de reagudización. También es esencial que el psiquiatra informe sobre los tratamientos antipsicóticos, sus efectos y ventajas, y los posibles efectos adversos.

Además es necesario que el psiquiatra ayude al enfermo y allegados a que consigan una comunicación adecuada en el medio familiar. Otras técnicas de psicoterapia individual, como por ejemplo las de tipo psicoanalítico, no parece ser eficaces en la esquizofrenia.

Otros datos

Pronóstico

El pronóstico de esta patología **depende de cada caso**. En la mayoría de los pacientes los síntomas mejoran con el tratamiento farmacológico. Cuando se abandona los síntomas suelen reaparecer.

Al contrario de lo que se suele pensar, a pesar de ser un trastorno con un gran potencial de provocar discapacidad, son muchos los pacientes que pueden **llevar una vida normal**. Sin embargo, todavía persisten muchas falsas creencias sobre este trastorno que **contribuyen a estigmatizar** a quienes la padecen. La gran mayoría de las personas con esquizofrenia **no son peligrosas ni violentas**; tampoco son individuos sin hogar ni viven internos en residencias psiquiátricas. Son muchos más los que viven **integrados en la comunidad y con sus familias**. De hecho, un porcentaje significativo **trabajan**.

Complicaciones

Los expertos señalan que las personas con esquizofrenia tienen más riesgo de:

- Tener **problemas con el alcohol y las drogas**. Además, su consumo incrementa las posibilidades de que reaparezcan los síntomas.
- Desarrollar **otras enfermedades** debido al estilo de vida inactivo.
- Tener **efectos secundarios** por los medicamentos.
- **Suicidio**.

DIRECTORA: Prof. Gabriela Moreno.

