

“Factores que influyen en el desarrollo de esquizofrenia en adolescentes”

Clave de registro: CIN2017A10077

Preparatoria Ángela Segovia de Serrano (6833)

Autores:

Martínez Gonzales Luis Alfredo

Osorio Viurcos Fabiola Isabel

Rangel Cedillo Lili Ameyalith

Rodríguez Gómez Karla Valeria

Asesores:

M. en C Tania Mayela Vite Garin

M. en C Luis Martin Lara Melo

Área de conocimiento:

Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud

Disciplina:

Psiquiatría

Tipo de investigación:

De campo

San Pedro Barrientos, Tlalnepantla Estado de México

Febrero 2017

Índice

Resumen ejecutivo	3
Introducción	6
Fundamentación teórica	6
Metodología	11
Resultados	11
Conclusiones	11
Aparato Crítico	12
Anexos	13

Resumen ejecutivo

En la esquizofrenia aparecen lo que se denominan "síntomas positivos" e incluyen alteraciones del pensamiento, delirios (falsas creencias, a menudo con paranoia) y alucinaciones – principalmente oír voces. .

Con base en la observación de lo anteriormente señalado surge el **planteamiento del problema** que guio nuestra investigación: ¿Hay factores que influyen en el desarrollo de esquizofrenia en adolescentes de entre 15 y 17 años? **Los objetivos** de esta investigación son encontrar los diferentes factores que influyen en el desarrollo de esquizofrenia y lograr saber sobre uno o varios casos de esquizofrenia para entender mejor los factores.

Por lo que obtuvimos los siguientes **resultados** son que la genética es el principal factor del desarrollo de esquizofrenia. Uno de los casos que conocimos fue de una chava de 16 años que tenía esquizofrenia, padecía alucinaciones de voces e hizo algo que quedo muy marcado en su vida.

Conclusiones: La esquizofrenia es una enfermedad mental biológica, donde la persona sufre delirios y afecta a como el cerebro emocional interacciona con el cerebro racional. Hasta el momento se conoce que no hay cura para este, sin embargo, existen diferentes tratamientos.

Resumen

El termino esquizofrenia fue creado por Eugene en 1911, para agrupar los síntomas de una enfermedad mental conocida anteriormente como demencia precoz. Según Emilger, para que sea engendrado un futuro esquizofrénico es preciso que en uno de los procreadores exista la anomalía y otro preste el terreno favorable. Esta demencia precoz es hereditaria pero no te da de primera mano existe riesgo de 2% de que te de esquizofrenia, en llegado caso de solo un familiar con la enfermedad, en el caso de tener los dos padres con esquizofrenia sube a 32%. Por eso es necesaria terapia antes de planear tener una familia, ya que los hijos tienen más probabilidad de tener esquizofrenia. A medida que empieza la esquizofrenia tiene ciertas acciones secundarias llega a tener tics, hacen muecas y trastornos de la mímica Esta también afecta al aprendizaje ya que escuchan, ven y sienten cosas que nosotros no percatamos. Es un trastorno psicótico de tipo crónico que afecta el funcionamiento afectivo, intelectual y el comportamiento de las personas afectadas *Síndrome esquizofrénico primitivo*. Se trata de adolescentes que han tenido éxitos escolares. Han alcanzado con éxito el grado de bachiller, pero luego su actividad se retrasa; son perezosos; fallan exámenes, se aíslan, se vuelven hostiles al medio familiar, se niegan a comer, tienen horarios anormales, esto es causa de enfermedades secundarias. También podemos decir que cualquier persona que padezca esquizofrenia no puede ser juzgada ante la ley por algún crimen que realice.

Summary

The term schizophrenia was created by Eugene in 1911, to group the symptoms of a mental illness previously known as dementia precoz. According to Emilger, in order for a future schizophrenic to be engendered, it is necessary for one of the procreators to have an anomaly and another to give favorable ground. This precocious dementia is hereditary but does not give you first hand there is a 2% risk of getting schizophrenia, in case only a family member has the disease, in case of having both parents with schizophrenia rises to 32%. That is why therapy is needed before planning to have a family, since children are more likely to have schizophrenia. As schizophrenia begins it has certain secondary actions that become tics, grimaces and mimic disorders. It also affects learning because they hear, see and feel things that we do not notice. It is a chronic psychotic disorder that affects the affective, intellectual and behavioral functioning of the affected persons, primitive schizophrenic syndrome. These are teenagers who have had school successes. They have successfully reached the bachelors degree, but then their activity is delayed; They are lazy; Fail examinations, isolate themselves, become hostile to the family environment, refuse to eat, have abnormal schedules, this is the cause of secondary diseases. We can also say that anyone who suffers from schizophrenia can not be suited by the law for any crime he or she does.

Introducción:

En la esquizofrenia aparecen lo que se denominan "síntomas positivos" e incluyen alteraciones del pensamiento, delirios (falsas creencias, a menudo con paranoia) y alucinaciones – principalmente oír voces. .

Con base en la observación de lo anteriormente señalado surge el **planteamiento del problema** que guio nuestra investigación: ¿Hay factores que influyen en el desarrollo de esquizofrenia en adolescentes de entre 15 y 17 años?

Los objetivos de esta investigación son encontrar los diferentes factores que influyen en el desarrollo de esquizofrenia y lograr saber sobre uno o varios casos de esquizofrenia para entender mejor los factores.

Fundamentación Teórica

Es un trastorno mental, antes llamado psicosis depresiva pero cambia su nombre en 1889. Es una enfermedad que es genética hereditaria. Los estudios con familias muestran que a mayor consanguinidad con un familiar enfermo, mayor la probabilidad de aparición de la enfermedad. Las estadísticas indican que de cada 1000 personas, solo 1 puede desarrollar esquizofrenia; si este tiene hijo sus hijos tienen un 17% de desarrollarla, si este tiene hermanos, el porcentaje aumenta a un 33%. También la concordancia aumenta en el caso de gemelos femeninos y en los casos de que el gemelo índice desarrolla la enfermedad con mayor gravedad. La evidencia sobre la heredabilidad del diagnóstico de esquizofrenia ha llegado a estimarse por sobre un 80% y hasta un 87%.

Normalmente comienza a partir de los 13 años, aunque existen casos de pacientes de menor edad que esta. Cuando la enfermedad se presenta antes de los 13 años se le llama detección muy temprana, cuando aparece a los 13 años le llamamos detección temprana y cuando se presenta después de los 33 se le llama detención tardía, la enfermedad es más frecuente que sea en mujeres cuando es después de los 35 años.

La esquizofrenia se desarrolla en las vías llamadas vías dopaminicas

Síntomas positivos y negativos

Uno de los síntomas positivo sería el aumento de dopamina y uno negativo sería la falta de esta

Existen síntomas generales que normalmente se presentan pero también existen síntomas aparte dependiendo de cada persona

Empieza con alguna alteración de alguno de los sentidos, No siempre se presentan los mismos. Puede afectar solo al oído, o a la vista. El mas común es el de la vista.

Desarrollan motores debido al medicamento, o por las voces que creen escuchar

Síntomas positivos:

- Alucinaciones: las alucinaciones son experiencias sensoriales que se originan dentro del cerebro en vez de tener su origen en el exterior. Las alucinaciones son causadas por la enfermedad. Los pacientes esquizofrénicos algunas veces oyen voces (alucinaciones auditivas) que una persona sana en la misma situación no escucha, o ven cosas (alucinaciones visuales) que otras personas no perciben. El paciente habitualmente tiene dificultades para diferenciar lo que son alucinaciones y lo que son percepciones reales.
- Ideas delirantes: son creencias falsas y persistentes, que son constantes, no fluctuantes o simples deseos que no son compartidos por otros que el paciente cree reales incluso aunque haya pruebas de lo contrario.
- Trastornos del pensamiento: debido al deterioro de la función cerebral, el pensamiento lógico de muchos pacientes está deteriorado si se compara con el que tenían antes de su enfermedad. Sus pensamientos y su lenguaje están alterados.

- Trastorno de la autopercepción: A menudo, el paciente tiene una percepción distorsionada de sí mismo. La distinción entre él mismo y lo que le rodea puede ser borrosa.

Síntomas negativos:

§ Falta de energía y motivación: es un síntoma negativo frecuente. Debido a la enfermedad, muchos pacientes pierden su entusiasmo normal, su energía y su interés por lo que les rodea. Esto implica, con frecuencia, que los pacientes son incapaces de cumplir con sus obligaciones o de llevar una vida social normal.

§ Trastornos emocionales: el paciente pierde la capacidad de experimentar placer y no puede sentir emociones normales como lo hacía con anterioridad. Depresión, falta de autoconfianza o mal humor son alguno de los síntomas más frecuentes.

- Retraimiento social: se observa a menudo estos pacientes. El paciente puede reducir sus contactos con otras personas al mínimo e, incluso, con sus amigos y familiares. Debe evaluarse a cada paciente por separado para saber si este rechazo al contacto con otras personas es expresión de un mecanismo de defensa contra la hipersensibilidad asociada a la enfermedad, o si bien el paciente debe de ser animado a tratar de romper su aislamiento social.

Detección

El diagnóstico de la esquizofrenia se basa en la cuidadosa observación de signos y síntomas, en la exploración metódica de las vivencias de una persona, y en la acumulación de antecedentes desde todas las fuentes posibles (familia, amigos, vecinos, trabajo).

Las personas que tienen esquizofrenia pueden llevar una vida normal siempre y cuando lleven tratamiento y terapias, pueden enamorarse tener una familia, pero siempre y cuando la persona reciba una terapia en la que le dicen los riesgos que podría ocasionar en sus hijos.

Pueden desarrollar enfermedades secundarias debido a que se vuelven sedentarios, suelen comer mucho, no tienen ganas de hacer nada.

Imagen por resonancia magnética funcional de un cerebro, una de las técnicas usadas para el estudio de la patogenia de la esquizofrenia. Ciertos estudios que utilizaron pruebas neuropsicológica y de neuroimagen, tales como las tecnologías de imagen por resonancia magnética funcional (IRMf) y la tomografía por emisión de positrones (TEP) para examinar las diferencias funcionales en la actividad cerebral, demostraron que las diferencias parecen ocurrir más comúnmente en los lóbulos frontales, hipocampo y lóbulos temporales, vinculados al déficit neurocognitivo que a menudo se asocia con la esquizofrenia. Se ha prestado atención especial al papel de la dopamina en la vía mesolímbica del cerebro. Este enfoque es el resultado en gran medida del hallazgo accidental de que un medicamento que bloquea el grupo funcional de la dopamina, conocido como las fenotiazinas, era capaz de reducir los síntomas psicóticos del esquizofrénico. También se apoya con el hecho de que las anfetaminas, que provocan la liberación de la dopamina, pueden exacerbar los síntomas psicóticos en la esquizofrenia.[94] Una teoría influyente, conocida como la hipótesis dopamina de la esquizofrenia, propuso que el exceso de activación de los receptores D2 es la causa de los síntomas positivos de la esquizofrenia. También se ha notado gran interés en el neurotransmisor glutamato y la reducción de la función de los receptores de glutamato NMDA en la esquizofrenia. Esto ha sido sugerido por los niveles anormalmente bajos de receptores de glutamato en cerebros postmortem de personas previamente diagnosticados con esquizofrenia y el descubrimiento de que las drogas bloqueadoras el glutamato, como la fenciclidina y ketamina pueden simular los síntomas y los problemas cognitivos asociados con la enfermedad. El hecho de que la reducción en la actividad del glutamato está vinculada con los malos resultados en pruebas que requieren la función del lóbulo frontal y el hipocampo, y que la acción del

glutamato puede afectar la función de la dopamina, todos los cuales han estado implicados en la esquizofrenia, ha sugerido una mediación importante, y posiblemente causal, del papel del glutamato en la patogenia de la esquizofrenia. Sin embargo, los síntomas positivos no ceden con medicamentos glutamatérgicos. También ha habido hallazgos relacionados con diferencias en el tamaño y la estructura de determinadas áreas cerebrales en la esquizofrenia.

Tratamiento

Electrochoques que consisten en mandar señales eléctricas al cerebro para disminuir la producción de dopamina.

También existe la psicoterapia grupal o individual; son muy útiles , ya que permite la rehabilitación grupal y laboral del paciente, ya que aprende a relacionarse con los demás y a manejarse en la vida cotidiana después de contraída la enfermedad.

Después de una investigación previa y un análisis de todos los factores que influyen en nuestro proyecto surgió la **hipótesis** de nuestro proyecto: en la que afirmamos que ciertos factores están relacionados con el aumento en el riesgo de desarrollar esquizofrenia. Como genética, desequilibrio de neurotransmisores, complicaciones al nacer, desarrollo anormal del cerebro, uso de drogas o disparadores ambientales, entre otros. La esquizofrenia surge desde la infancia y se puede determinar como tal en la adolescencia o a veces es tardía.

Metodología de investigación:

Esta investigación se realizó en 2 etapas:

Primera etapa: investigamos sobre el tema , basándonos en los objetivos , con lo cual conocimos gran parte de este .

Segunda etapa: buscamos un caso de esquizofrenia para así analizarlo con base en la información conocimientos adquiridos del tema para así observar los síntomas y actitudes que tiene una persona esquizofrénica

Resultados

Nuestra hipótesis fue correcta la genética es el principal factor del desarrollo de esquizofrenia. Uno de los casos que conocimos fue de una joven de 16 años que tenía esquizofrenia, padecía alucinaciones de voces e hizo algo que quedo muy marcado en su vida.

Conclusiones

La esquizofrenia es una enfermedad mental biológica hereditaria, donde la persona sufre delirios y afecta a como el cerebro emocional interacciona con el cerebro racional. Hasta el momento se conoce que no hay cura para este, sin embargo, existen diferentes tratamientos.

Aparato crítico

bibliohemerograficas

1. Heuyer Georges (1978), La esquizofrenia, 2ª ed., Francia, Planeta S.P, p.246
2. Carmen Gonzalez (2010). Sintomas de la esquizofrenia en la adolescencia, 25 noviembre 2016, de diario femenino Sitio Web:
<http://www.diariofemenino.com/familia/adolescentes/articulos/sintomas-esquizofrenia-adolescencia/>

Anexos

Caso

Joven de 16 años la cual un día estaba en casa con su madre viendo tele, estaban viendo las noticias, estaban pasando información sobre narcotráfico, la joven sintió que por la tele le habían dejado un mensaje, una señal con esta noticia, le dijo a su madre que las habían descubierto y que se tenían que ir de ese lugar. Tomo un cuchillo, defenderse por si pasaba alguna cosa; por protección hacia su misma vida apuñalo a su madre, llego la policía, la investigaron y la hospitalizaron, cuando estaba en terapia intensiva, ya mejor, la policía la interrogo y ella dijo que había sido ella la que había matado a su mama por lo tanto la policía decidió hacer una prueba psicológica en la que salió que padecía esquizofrenia y por eso no procedió el llevarla a la cárcel.