

Esquizofrenia



National Institute
of Mental Health

¿Qué es la esquizofrenia?

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Las personas con esquizofrenia pueden parecer como si hubieran perdido el contacto con la realidad, lo que puede ser angustiante para ellas, sus familiares y amigos. Los síntomas de la esquizofrenia pueden dificultar la participación en las actividades cotidianas o habituales, pero existen tratamientos eficaces. El tratamiento puede ayudar a que las personas permanezcan en la escuela, mantengan su empleo, logren su independencia y disfruten de las relaciones personales.

¿Cuáles son los signos y los síntomas de la esquizofrenia?

Es importante reconocer los síntomas de la esquizofrenia y buscar ayuda lo antes posible. Por lo general, las personas con esquizofrenia son diagnosticadas entre los 16 y los 30 años, después de un primer episodio de psicosis. Comenzar el tratamiento lo antes posible después de este primer episodio es un paso importante hacia la recuperación. Sin embargo, hay investigaciones que muestran que los cambios graduales en el pensamiento, el estado de ánimo y el funcionamiento social suelen aparecer antes del primer episodio de psicosis. La esquizofrenia no es frecuente en niños pequeños.

Los síntomas de la esquizofrenia pueden ser diferentes entre una persona y otra, pero generalmente se dividen en tres categorías principales: psicóticos, negativos y cognitivos.

Síntomas psicóticos

Los **síntomas psicóticos** incluyen cambios en la forma en que una persona piensa, actúa y percibe el mundo. Una persona con síntomas psicóticos a menudo tiene percepciones y pensamientos alterados, y puede tener dificultades para reconocer lo que es real y lo que no lo es. Para algunas personas, estos síntomas aparecen y desaparecen. Para otras, los síntomas se estabilizan con el tiempo. Los síntomas psicóticos incluyen alucinaciones, delirios y trastornos del pensamiento.

- ▶ Las **alucinaciones** ocurren cuando una persona ve, oye, huele, saborea o siente cosas que no son reales. Muchas personas con este trastorno oyen voces. Las personas que oyen voces pueden haber estado escuchándolas durante mucho tiempo antes de que sus familiares o amigos se den cuenta del problema.
- ▶ Los **delirios** ocurren cuando una persona tiene creencias fuertes que no son objetivamente ciertas y pueden parecer irracionales a los demás. Por ejemplo, las personas con delirios pueden creer que aquellos que salen en la radio y la televisión están enviando mensajes especiales que requieren una determinada respuesta, o pueden creer que están en peligro o que otros están tratando de hacerles daño.

- ▶ El **trastorno del pensamiento** ocurre cuando una persona tiene formas de pensar inusuales o ilógicas. Las personas con este trastorno pueden tener problemas para organizar sus pensamientos y el habla. Es posible que dejen de hablar en medio de un pensamiento, pasen de un tema a otro o inventen palabras que no tienen significado.

Síntomas negativos

Los **síntomas negativos** incluyen la pérdida de motivación, de interés o del disfrute de las actividades diarias, así como alejamiento de la vida social, dificultad para mostrar emociones y problemas para funcionar normalmente. Entre los síntomas negativos se encuentran:

- ▶ Tener problemas para planificar y ceñirse a las actividades rutinarias, como ir de compras.
- ▶ Tener dificultad para prever cosas y sentirse motivado por el placer en la vida cotidiana.
- ▶ Hablar con voz apagada y mostrar una expresión facial limitada.
- ▶ Evitar la interacción social o interactuar de manera socialmente incómoda.
- ▶ Tener muy poca energía y dedicar mucho tiempo a actividades pasivas. En casos extremos, una persona puede dejar de moverse o de hablar por un tiempo, lo que es un síndrome muy poco frecuente llamado *catatonia*.

A veces, estos síntomas se confunden con los de la depresión u otras enfermedades mentales.

Síntomas cognitivos

Los **síntomas cognitivos** incluyen problemas de atención, concentración y memoria. Estos síntomas pueden dificultar el seguimiento de una conversación, aprender cosas nuevas o recordar citas. El nivel de funcionamiento cognitivo de una persona es uno de los mejores predictores de su funcionamiento diario. Los proveedores de atención médica usan pruebas específicas para evaluar este funcionamiento. Los síntomas cognitivos incluyen:

- ▶ problemas para procesar la información para la toma de decisiones,
- ▶ problemas para usar la información inmediatamente después de aprenderla,
- ▶ dificultad para concentrarse o prestar atención.

Riesgo de violencia

La mayoría de las personas con esquizofrenia no son violentas. En general, las personas con esquizofrenia tienen más probabilidad de que otros les hagan daño que las que no tienen la enfermedad. Para las personas con esquizofrenia, el riesgo de hacerse daño o ser violentas con los demás es mayor cuando la enfermedad no se trata, o bien, coexiste con el alcoholismo o el abuso de otras sustancias. Es importante ayudar a las personas que tienen síntomas a recibir tratamiento lo más rápido posible.

La esquizofrenia frente al trastorno de identidad disociativo

Aunque, a primera vista, algunos de los signos pueden parecer similares, la esquizofrenia no es un trastorno de identidad disociativo (que antes se llamaba trastorno de personalidad múltiple o de personalidad dividida). Las personas con trastorno de identidad disociativo tienen dos o más identidades independientes con comportamientos y recuerdos distintos.

¿Qué causa la esquizofrenia?

Hay varios factores que pueden contribuir al riesgo de que una persona tenga esquizofrenia, entre ellos:

Genes

A veces, la esquizofrenia es hereditaria. Sin embargo, solo porque alguien en una familia tiene esquizofrenia, no significa que otros miembros de esta también la tendrán. Existen estudios que sugieren que hay muchos genes diferentes que pueden aumentar la probabilidad de que una persona llegue a tener esquizofrenia, pero ningún gen por sí solo causa el trastorno.

Ambiente

Las investigaciones sugieren que una combinación de factores genéticos, aspectos del entorno y las experiencias de vida de una persona pueden desempeñar una función en el desarrollo de la esquizofrenia. Estos factores ambientales pueden incluir vivir en la pobreza, entornos estresantes o peligrosos, y exposición a virus o problemas nutricionales antes del nacimiento.

Estructura y función del cerebro

Hay investigaciones que muestran que es más probable que las personas con esquizofrenia tengan diferencias sutiles en el tamaño de ciertas áreas del cerebro y en las conexiones entre las áreas que lo conforman. Algunas de estas diferencias cerebrales pueden desarrollarse antes del nacimiento. Los investigadores están trabajando para comprender mejor cómo la estructura y la función del cerebro pueden relacionarse con la esquizofrenia.

¿Cómo se trata la esquizofrenia?

Los tratamientos actuales para la esquizofrenia se centran en ayudar a las personas a controlar sus síntomas, mejorar su funcionamiento diario y lograr metas personales en la vida, como completar su educación, dedicarse a una carrera y tener relaciones satisfactorias.

Medicamentos antipsicóticos

Los medicamentos antipsicóticos pueden ayudar a que los síntomas psicóticos sean menos intensos y menos frecuentes. Por lo general, estos medicamentos se toman todos los días en forma de pastilla o líquido. Algunos medicamentos antipsicóticos se administran mediante inyecciones una o dos veces al mes. Para más información en inglés sobre los medicamentos antipsicóticos, visite www.nimh.nih.gov/medications.

Si los síntomas de una persona no mejoran con los medicamentos antipsicóticos habituales, se le puede recetar clozapina. Las personas que toman clozapina deben someterse a análisis de sangre periódicos para detectar un efecto secundario potencialmente peligroso que ocurre en entre el 1% y el 2% de los pacientes.

Las personas responden a los medicamentos antipsicóticos de diferentes formas. Es importante informar sobre cualquier efecto secundario a un proveedor de atención médica. Muchas personas que toman medicamentos antipsicóticos tienen efectos secundarios como aumento de peso, boca seca, inquietud y somnolencia cuando comienzan a tomar estos medicamentos. Algunos de estos efectos secundarios pueden desaparecer con el tiempo, mientras que otros permanecen.

No debe dejar de tomar un medicamento sin hablar primero con un médico u otro proveedor de atención médica. Su proveedor de atención médica colaborará con usted para monitorear su salud y ajustar su plan de tratamiento de una manera segura y eficaz. Algunas personas pueden necesitar probar varios medicamentos antes de encontrar el que mejor les funcione.

Puede encontrar la información más reciente sobre medicamentos, efectos secundarios y advertencias en el sitio web en inglés de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) www.fda.gov/drugsatfda.

Tratamientos psicosociales

Los tratamientos psicosociales ayudan a las personas a encontrar soluciones a los retos cotidianos y a controlar los síntomas mientras asisten a la escuela, trabajan o establecen relaciones. A menudo, estos tratamientos se usan junto con medicamentos antipsicóticos. Las personas que reciben con regularidad tratamiento psicosocial tienen menos probabilidad de que los síntomas reaparezcan o de ser hospitalizadas.

Algunos ejemplos de este tipo de tratamiento incluyen terapia cognitivo-conductual, capacitación en habilidades conductuales, empleo con apoyo e intervenciones de rehabilitación cognitiva.

Puede encontrar información en inglés sobre tratamientos psicosociales y terapias psicosociales en la página web del Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) en www.nimh.nih.gov/psychotherapies.

Educación y apoyo familiar

Los programas educativos pueden ayudar a los familiares y los amigos a conocer los síntomas de la esquizofrenia, las opciones de tratamiento y las estrategias para ayudar a los seres queridos con la enfermedad. Estos programas pueden ayudar a los familiares y los amigos a controlar su angustia, mejorar sus propias habilidades de afrontamiento y fortalecer su capacidad para brindar apoyo.

Atención especializada coordinada

Los programas de atención especializada coordinada (también conocida como CSC, por sus siglas en inglés) son programas centrados en la recuperación de personas con un primer episodio de psicosis, una etapa temprana de la esquizofrenia. Los profesionales y los especialistas de la salud trabajan juntos como equipo para brindar esta atención coordinada, que incluye psicoterapia, medicamentos, gestión de casos, servicios laborales y educativos, y apoyo y educación familiar. El equipo encargado del tratamiento trabaja en colaboración con el paciente para tomar decisiones sobre el tratamiento, haciendo partícipes, en la medida de lo posible, a los miembros de la familia.

En comparación con la atención regular, la atención especializada coordinada es más eficaz para reducir los síntomas, mejorar la calidad de vida y aumentar el grado de participación de las personas con la enfermedad en el trabajo o la escuela.

Tratamiento comunitario asertivo

El tratamiento comunitario asertivo está diseñado para ayudar a las personas con esquizofrenia que probablemente serán hospitalizadas en varias ocasiones o se quedarán sin hogar. Por lo general, este tipo de tratamiento lo ofrece un equipo de profesionales de la salud y especialistas que trabajan juntos para brindar atención a los pacientes en la comunidad.

Tratamiento para el consumo de drogas y el alcoholismo

Las personas con esquizofrenia también podrían tener problemas de drogas y alcohol. Un programa de tratamiento que incluya tanto el tratamiento para la esquizofrenia como para el consumo de drogas y alcohol es importante para la recuperación, ya que el consumo de sustancias puede interferir con el tratamiento de la esquizofrenia.

¿Cómo puedo encontrar ayuda?

Si le preocupa su salud mental, hable con su médico u otro proveedor de atención médica. Ellos pueden referirlo a un profesional apto de salud mental, como un psicólogo, un psiquiatra o un trabajador social clínico, quien puede ayudarlo a determinar los pasos siguientes. Encuentre algunos consejos sobre cómo hablar con su proveedor de salud mental en www.nimh.nih.gov/consejosparahablar.

Puede obtener más información sobre cómo obtener ayuda en www.nimh.nih.gov/busqueayuda. La Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés) ofrece información en inglés sobre cómo encontrar apoyo en <https://findsupport.gov> y cómo localizar servicios de salud mental en su área en <https://findtreatment.gov>.

Si usted o alguien que conoce está pasando dificultades o tiene pensamientos suicidas llame o envíe un mensaje de texto al **988**, la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis. También puede obtener apoyo a través de su chat en vivo en 988lifeline.org. En situaciones potencialmente mortales, llame al **911**.

¿Cómo puedo ayudar a un familiar o amigo que tiene esquizofrenia?

Puede ser difícil saber cómo se puede ayudar a alguien que está con psicosis. A continuación, le damos algunos consejos de lo que puede hacer:

- ▶ Ayúdele a obtener tratamiento y anímelo a permanecer en tratamiento.
- ▶ Recuerde que sus creencias o alucinaciones le parecen muy reales.
- ▶ Sea respetuoso, comprensivo y amable, pero sin tolerar comportamientos peligrosos o inapropiados.
- ▶ Busque grupos de apoyo y programas de educación familiar, como los que ofrece la Alianza Nacional de Enfermedades Mentales en www.nami.org/Support-Education (en inglés).

Estudios clínicos

Los estudios clínicos son estudios de investigación que analizan nuevas formas de prevenir, detectar o tratar enfermedades y afecciones. Estos estudios ayudan a determinar si un tratamiento es seguro y eficaz en las personas. Algunas personas participan en estudios clínicos para ayudar a los médicos y los investigadores a aprender más sobre una enfermedad y mejorar la atención médica. Otras personas, como las que tienen alguna afección de salud, participan para probar tratamientos que no están disponibles con facilidad.

El NIMH apoya estudios clínicos en diferentes áreas de los Estados Unidos. Hable con un proveedor de atención médica sobre estos estudios y si alguno es adecuado para usted. Para obtener más información, visite www.nimh.nih.gov/estudiosclinicos.

Para más información

Obtenga más información en www.nimh.nih.gov/espanol. Si desea información adicional sobre diversos temas de salud, visite el recurso MedlinePlus en español de la Biblioteca Nacional de Medicina en <https://medlineplus.gov/spanish>.

Comuníquese con nosotros

Instituto Nacional de la Salud Mental

Oficina de Política Científica, Planificación y Comunicaciones

6001 Executive Boulevard, MSC 9663

Bethesda, MD 20892-9663

Teléfono: 1-866-615-6464

Correo electrónico: nimhinfo@nih.gov

Sitio web (inglés): www.nimh.nih.gov

Sitio web (español): www.nimh.nih.gov/espanol

Reproducciones

La información en esta publicación es de dominio público y se puede reutilizar y copiar sin necesidad de pedir permiso. Sin embargo, no puede reutilizar o copiar las imágenes. Por favor cite al Instituto Nacional de la Salud Mental como la fuente. Para obtener más información sobre el uso de las publicaciones del NIMH, consulte las pautas del NIMH para reproducir sus materiales en www.nimh.nih.gov/reproducciones.



National Institute
of Mental Health