Centro Educativo Jean Piaget

Calificación:

Introducción y resumen: 1/1

Marco Teórico: 1/2

Método: /2

Resultados: /2

Discusión y conclusiones: /2

Formato: 0.5/1

**Esquizofrenia**

Aroa Fortes González

Taller de Metodología de la Investigación

5° preparatoria

5 de octubre del 2018

ABSTRACT:

El propósito de esta investigación es informar a las personas sobre qué es la esquizofrenia, cómo es y cómo reacciona la sociedad frente a este tema. La investigación es de tipo no experimental de campo ya que se realiza una encuesta.

INDICE:

* Abstract
* Introducción
* Marco teórico

INTRODUCCIÓN:

Pregunta de investigación: ¿Cómo actúan las personas al enfrentarse a esta enfermedad?

Objetivos:

* Objetivo general: dar a conocer que es la esquizofrenia, sus síntomas y cómo actúa la sociedad al ver a alguien que sufre esta enfermedad.
* Objetivos específicos: realizar una encuesta en la cual se podrán observar los resultados de lo que piensa la gente al conocer la enfermedad.

Justificación:

El estudio de esta investigación es importante ya que, al estar informados sobre este tipo de enfermedades, si alguna persona llega a tener estos síntomas el lector será capaz de saber que hacer si se encuentra en una situación de este estilo.

Marco Teórico:

La esquizofrenia es un trastorno crónico y grave que afecta la forma de pensar, sentir y actuar de las personas. Aunque la esquizofrenia es menos común que otros trastornos mentales, puede ser sumamente incapacitante. Alrededor de 7 u 8 personas de cada 1,000 desarrollarán esquizofrenia en su vida.

Muchas veces, las personas con este trastorno escuchan o ven cosas que no están allí o piensan que los demás pueden leer su mente, controlar sus pensamientos o conspirar para hacerles daño. Esto puede aterrorizarlos y convertirlos en personas retraídas o extremadamente agitadas. También puede ser espantoso y molesto para las personas que los rodean.

Las personas con esquizofrenia a veces hablan de cosas extrañas o inusuales, lo que puede hacer difícil mantener una conversación con ellas. También pueden durar horas sentados sin hablar ni moverse. A veces las personas con esquizofrenia parecen estar perfectamente bien hasta que hablan de lo que realmente están pensando.

Síntomas:

La teoría en la que se basan actualmente los científicos es que existiría una alteración en el desarrollo del sistema nervioso central, ya desde la vida prenatal, que podría explicar el funcionamiento anómalo posterior.

Los factores de riesgo que pueden predisponer a la enfermedad son:

Predisposición genética: La esquizofrenia es más frecuente entre los familiares de los pacientes esquizofrénicos.

Porcentaje de aparición:

* Población general: 1%.
* Hermanos no gemelos: 8%.
* Hijos de progenitor afectado: 12%.
* Hijo de dos progenitores afectados: 40%.
* Hermanos gemelos dicigotos: 12%.
* Hermanos gemelos monocigotos: 47%.

Otros factores pueden actuar como moduladores sobre el curso de la enfermedad y precipitar su desencadenamiento o una recaída, como por ejemplo:

* Estresantes ambientales.
* Acontecimientos vitales entorno a una persona predispuesta pueden condicionar el inicio de la enfermedad o posteriores recaídas.
* Incumplimiento de la medicación.

Síntomas positivos:

* Ideas delirantes: son aquellas creencias personales que tiene el paciente, quien cree, con total convencimiento de la realidad, que están sucediendo, cuando no es así.
* Alucinaciones: son aquellas percepciones sensoriales que el enfermo tiene sin que exista un estímulo. Las más frecuentes son las alucinaciones auditivas, aunque también pueden ser visuales, gustativas, etc.
* Desorganización del pensamiento: consiste en la incapacidad de organizar un pensamiento coherente, de manera que en muchas ocasiones el lenguaje resultará inconexo y carente de sentido.
* Alteraciones de la conducta: pueden aparecer conductas extravagantes y erráticas, sin ninguna finalidad clara.

Síntomas negativos:

Entre todos los síntomas, los observados con más frecuencia en pacientes esquizofrénicos son: falta de conciencia de la enfermedad, afectividad aplanada, retraimiento social, ideas delirantes, pérdida de intereses y del cuidado del aspecto personal, alucinaciones auditivas y apatía. La falta de conciencia de enfermedad es uno de los que más dificultan el tratamiento y complican el pronóstico.

Otros síntomas:

* Apatoabulia: pérdida de la iniciativa para desarrollar propósitos y finalizarlos.
* Anhedonia: pérdida de la capacidad de disfrutar con las cosas que habitualmente le gustaba hacer.
* Aislamiento social: disminución del interés por las relaciones sociales, con tendencia a las actividades solitarias.
* Afectividad aplanada: reducción de la intensidad de la expresión y de la respuesta emocional. Se manifiesta por expresión facial inmutable, disminución de los movimientos espontáneos, pobreza en la gesticulación, poco contacto visual, disminución del tono de la voz y de la cantidad de palabras cuando habla.

Los pacientes que sufren de esquizofrenia no suelen ser agresivos, son personas por lo general tranquilas, pacíficas y que no se caracterizan por realizar agresiones, aunque los medios de comunicación o las ideas de la población general puedan divulgar una información errónea del comportamiento del enfermo mental, que no se ajusta a la realidad. Es más, estos pacientes tienden, incluso, a eludir y a evitar situaciones problemáticas y prefieren estar solos.

Neurodesarrollo:

explica el origen de los trastornos descritos. Según la teoría del neurodesarrollo, la desorganización neuronal es propia de una interrupción de la migración de las neuronas durante el segundo trimestre de la gestación. Esto provocaría posicionamientos celulares anómalos que darían lugar a patrones de conectividad alterados cuando las neuronas establecen sus redes. Según esta teoría, la esquizofrenia respondería a un modelo multifactorial que implicaría un factor genético activado durante el desarrollo cerebral en el segundo trimestre del embarazo y un factor ambiental, complicaciones perinatales que afectarían al desarrollo cerebral de forma adversa.

La esquizofrenia constituiría una enfermedad del neurodesarrollo y no una enfermedad degenerativa.

La maduración cerebral no termina en la adolescencia, sino que continúa durante la edad adulta; la aparición de actividad psicótica durante este periodo puede tener efectos adversos a largo plazo sobre el cerebro. Estos hechos podrían explicar la evolución de la enfermedad hacia el deterioro.

En el entorno:

Las familias y la sociedad también se ven afectadas por la esquizofrenia. Muchas personas con este trastorno tienen dificultad para mantener un trabajo o cuidarse, lo que puede hacer que dependan de otros. El estigma en torno a la esquizofrenia es común, por lo que las personas con este trastorno a menudo prefieren no hablar sobre él, ni obtener el tratamiento adecuado.

Aunque las personas con esquizofrenia pueden tener síntomas durante toda su vida, el tratamiento ayuda a que muchas se recuperen y puedan perseguir sus metas en la vida. Usando nuevas técnicas de investigación para entender las causas de la esquizofrenia, los investigadores están desarrollando tratamientos más eficaces. En el futuro, estas investigaciones pueden ayudar a prevenir y tratar mejor la enfermedad.

Método:

El estudio fue realizado por medio de una encuesta.

Participantes o sujeto: estudiantes de quinto de preparatoria del Centro Educativo Jean Piaget.

Materiales: encuesta realizada por una alumna de preparatoria.

Procedimiento: la encuesta será respondida por los alumnos de quinto de preparatoria del Centro Educativo Jean Piaget, ya que ellos terminan de contestar esta, se analizarán las respuestas de los estudiantes.

Lo que el investigador intenta descubrir con esta encuesta es la forma de pensar de los estudiantes al estar frente a una persona con esquizofrenia y sus actitudes.

Resultados:

Bibliografía:

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/index.shtml#pub7>

<https://www.esquizofrenia24x7.com/sobre-esquizofrenia>

<https://medlineplus.gov/spanish/schizophrenia.html>

<http://www.binasss.sa.cr/poblacion/esquizofrenia.htm>