

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Alumno:

Antonio Abigail Díaz Guzmán

Materia:

Psiquiatría

Trabajo:

Trastorno bipolar, depresión y ansiedad

Docente:

Prof. Sergio Alejandro López Ruiz

Comitán de Domínguez Chiapas a 22/06/2020.

TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNOS RELACIONADOS

Trastorno Bipolar I y Trastorno Bipolar II

Episodio Maniaco

- Un periodo bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritabilidad, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo una semana y esta presenta la mayor parte del día.
- Durante un periodo de alteración del estado de ánimo y aumento de energía o la actividad, existente tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es solo irritable) en un gran significativo y representan un cambio notorio de comportamiento habitual:
 - ✓ Aumenta de la autoestima o sentimiento de grandeza.
 - ✓ Disminución de la necesidad de dormir (p. ej se siente descansando después de solo tres horas de sueño).
 - ✓ Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.
 - ✓ Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
 - ✓ Facilidad de distracción (es decir, la atención cambio demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa.
 - ✓ Aumento de la actividad dirigida a un objeto (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora (es decir, actividad sin ningún propósito no dirigida a un objetivo).
 - ✓ Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p., ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones dinero imprudentes).

La alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por otras personas.

El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento) o a otra afección médica.

Episodio Hipomaniaco

- Un periodo bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritabilidad, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo una semana y esta presenta la mayor parte del día.
- Durante un periodo de alteración del estado de ánimo y aumento de energía o la actividad, existente tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es solo irritable) en un gran significativo y representan un cambio notorio de comportamiento habitual:
 - ✓ Aumenta de la autoestima o sentimiento de grandeza.
 - ✓ Disminución de la necesidad de dormir (p. ej se siente descansando después de solo tres horas de sueño).
 - ✓ Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.
 - ✓ Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
 - ✓ Facilidad de distracción (es decir, la atención cambio demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa.

- ✓ Aumento de la actividad dirigida a un objeto (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora (es decir, actividad sin ningún propósito no dirigida a un objetivo).
- ✓ Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p., ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones dinero imprudentes).

La alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por otras personas.

El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento, otra tratamiento) o a otra afección médica.

Esquizofrenia

- El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de una delirium -
El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.

Trastorno Bipolar y Trastorno relacionado debido a otra afección medica

- ✓ Un periodo importante y persistente de estado de ánimo anormalmente elevado, expansivo o irritable y un aumento anormal de la actividad o el enemigo que predomina en el cuadro clínico.
- ✓ Existen evidencia a parte de la historia clínica, la exploración disipa, o los análisis de laboratorio.
- ✓ El trastorno no se explica menor por otro trastorno mental.
- ✓ Causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras importantes del funcionamiento o necesita hospitalización para evitar que el individuo se lesione a si mismo o a otros existentes características psicóticas.

Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos

- ✓ Presencia de uno o más de los dos síntomas siguientes. Delirios, Alucinaciones.
- ✓ El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso del delirium.

El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioros en el ámbito social, laboral u otros campos importantes del funcionamiento.

Otro Trastorno Bipolar y Trastorno relacionado especificado

- ✓ Especificar con ansiedad.

TRASTORNO DEPRESIVO

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de animo

- ✓ Se debe de distinguir cuidadosamente la presentación clínica del trastorno de desregulación disyuntiva del estado de ánimo del trastorno bipolar.

Trastorno depresivo mayor TDM

- ✓ Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días.
- ✓ Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- ✓ Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
- ✓ Carga o pérdida de energía casi todos los días.
- ✓ Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o para tomar decisiones casi todos los días.

Trastorno depresivo persistente

- ✓ Presencia durante la depresión de dos o más síntomas de los siguientes.
- ✓ Poco apetito o sobre alimentación.
- ✓ Insomnio e Hipersomnia.
- ✓ Baja autoestima fatiga
- ✓ Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
- ✓ Sentimiento de desesperanza.
- ✓ Durante un periodo de dos años de alteración, el individuo nunca estado de los síntomas de los criterios A y B.
- ✓ La alteración no explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente esquizofrenia un trastorno delirante u otro trastorno específico o no especificado del espectro de esquizofrenia y otro trastorno psicótico.
- ✓ Nunca ha habido un episodio maniaco o un episodio hipomaniaco, y nunca se ha cumplido los criterios para el trastorno ciclotimia.
- ✓ Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de sustancias o a otra afección médica.
- ✓ Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.

Trastorno disforico premenstrual

- ✓ En la mayoría de los ciclos menstruales al menos 5 síntomas ha de estar presentes en la última semana antes del inicio de la menstruación y empezar a mejorar unos días después de la menstruación y hacerse mínimos o desaparecer en el sistema después de la menstruación.
- ✓ Uno más de los síntomas siguientes han de estar presentes.
- ✓ Habilidad afectiva intensa, cambios en el humor de repente están triste o lloroso aumento de la sensibilidad de rechazo.
- ✓ Irritabilidad intensa, o enfado o aumento de los conflictos interpersonales.
- ✓ Estado de ánimo intensamente deprimido sentimiento de desesperanza o ideas de auto desprecio.
- ✓ Ansiedad, tensión y o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.
- ✓ Uno de los síntomas presentes
- ✓ Disminución subjetiva de concentración.
- ✓ Letargo factibilidad fácil o intensa falta de energía a hipersomnia o insomnio.

Trastorno depresivo inducido por una sustancia o medicamento

- ✓ Alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.

ANSIEDAD

Trastorno de ansiedad por separación

A. Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias :

- I. Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.
- II. Preocupación excesiva y persistente por la pérdida posible de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.
- III. Preocupación excesiva y persiste por la posibilidad de que un acontecimiento adverso cause la separación de una figura de gran apego.
- IV. Resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación.
- V. Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin una figura de mayor apego en casa o en otros lugares
- VI. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego.
- VII. Pesadilla repetidas sobre el tema de separación.
- VIII. Quejas repetidas de síntomas físicos (dolor de cabeza, estomago, nauseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego.

B. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos.

C. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento

Mutismo selectivo

- a) Fracaso constante para hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativas por hablar, a pesar de hacerlo en otras situaciones.
- b) La alteración interfiere en los logros educativos o laborales, o en la comunidad social.
- c) La duración de la alteración es como mínimo de un mes
- d) El fracaso para hablar no se puede atribuir a la falta de conocimiento o a la comodidad con el lenguaje hablado necesario en la situación social.

Fobia específica

- a) Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica.
- b) El objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata.
- c) El objeto o situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa.
- d) El miedo o ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.

Trastorno de ansiedad social (fobia social)

- a) Miedo o ansiedad social intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p.ej, mantener una conversación, reunirse con personas extrañas) ser observado y actuar delante de otras personas.
- b) El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente
- c) Las situaciones sociales casi siempre provoca miedo o ansiedad
- d) El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.

Trastorno de Pánico

- a) Ataques de pánicos imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo.
- b) Al menos a uno de los ataques le ha seguido al mes o más, uno o los dos hechos siguientes:
 - I. Inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias.
 - II. Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques.
 - III. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia, ni otra afección médica

Agorafobia

- A. Miedo o ansiedad intensa cerca de dos o más de las cinco situaciones siguientes:
 - I. Uso del transporte público
 - II. Estar en espacios abiertos
 - III. Estar en sitios cerrados
 - IV. Hacer cola o estar en medio de una multitud
 - V. Estar fuera de casa solo
- B. El individuo teme o evita estas situaciones debido a la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos.
- C. El miedo, la ansiedad o la evitación es continuo y dura típicamente seis o más meses.

Trastorno de ansiedad generalizada

- A. Ansiedad y preocupación excesiva que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades.
- B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación
- C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres o más de los siguientes síntomas y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausente durante los últimos seis meses.
 - I. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 - II. Facilidad para fatigarse.
 - III. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 - IV. Irritabilidad
 - V. Tensión Muscular
 - VI. Problemas del sueño

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos

- A. Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de:
 - I. Síntomas del criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.
 - II. La sustancia/medicamento implicado puede ocasionar los síntomas del criterio A.
- C. El trastorno no se explica mejor por un trastorno de ansiedad no inducido por sustancias
- D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium.

Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica

- A. Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, exploración física o los análisis de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.
- C. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental