



Universidad del Sureste Escuela de Medicina

**Materia:
Psiquiatria**

**Alumna:
Daniela del C. García Ramírez**

**Docente
Lic. Sergio Alejandro Lopez Ruiz**

**Lugar y fecha
Comitán de Domínguez Chiapas a /06/2020.**

Bipolaridad

TRANSTORNO BIPOLAR I

A.- Un periodo bien definido de estado de animo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo una semana y esta presente la mayor parte del día, casi todos los días **(TBII)**

B.- durante el periodo de alteración del estado de animo y aumento de la energía o la actividad, existen tres o mas de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de animo es solo irritable) en un gran significado y representan un cambio notorio del comportamiento habitual:

1. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.
 2. Disminución de la necesidad de dormir
 3. Mas hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación **(TBII)**
 4. Fuga de ideas o experiencias subjetivas de que los pensamientos van a gran velocidad **(TBII)**
 5. Facilidad de distracción según se informa o se observa.
 6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo o agitación psicomotora
 7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas
- C. La alteración del estado de animo es suficientemente grave para causar un deterioro importante en el funcionamiento social o laboral, para necesitar hospitalización con el fin de evitar el daño a si mismo o a otros o por que existen características psicopatas

D. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección medica.

Transtorno bipolar II **(TBII)**

Episodio depresivo mayor

- A. Cinco o mas sintomas han de estar presentes en el mismo periodo de dos o mas semanas y representan un cambio en del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es estado de animo deprimido o perdida de interés o de placer
1. Estado de animo deprimido la mayor parte del día casi todos los días según se desprende de la información subjetiva
 2. Disminución importante del interés o el placer por toas o casi todas las actividades la mayor disminución casi todos los días
 3. Perdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso o disminución o aumento del apetito casi todos los de días
 4. Insomnio hipersomnia casi todos los días
 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
- Fatiga o perdida de la energía casi todos los días
Sentimiento de inutilidad o cumpabilidad excesiva o inapropiada
Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, casi todas los días
Pensamiento de muerte recurrentes, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan especifico para llevarlo a cabo **TDM**

Transtorno ciclotimico

Durante dos años como mínimo han existido numerosos periodos con síntomas hipomaniacos que no cumplen los criterios para un episodio hipo maniaco, y numerosos periodos con síntomas depresivos que no cumplen con criterios para un episodio de depresión mayor

Durante el periodo de dos años citado anteriormente los periodos hipomaniacos y depresivos han estado presentes al menos la mitad de tiempo y el individuo no a presentado síntomas durante mas de dos meses seguidos

Nunca se han cumplido los criterios para un episodio de depresión mayor, maniaco o hipo maniaco

Y numerosos periodos con sintomas depresivos que no cumplen los criterios para n episodio de depresión mayor

TRANSTORNO BIPOLAR Y TRANSTORNO RELACIONADO INDUCIDO POR SUSTANCIAS

El transtorno no se produce exclusivamente durante el curso de una delirium

El transtorno eacusa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento

TRANSTORNO BIPOLAR Y TRANSTORNO RELACIONADO DEBIDO A OTRA AFECCION MEDICA

Un periodo importante y persistente de estado de animo anormalmente elevado, expansivo o irritable y un aumento anormal de la actividad o la enemigo que predomina en el cuadro clincip

Existen evidencias a parter de la historia clínica, la exploración disipa, o los análisis de laboratorio

El trastorno no se explica meneo por otro trastorno menta

Causa malear clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, u otras atrás importantes del funcionamiento o necesita hospitalización para evitar que el dividí se lesione a si mismo o a otros existen características psicóticas.

OTRO TRANSTORNO BIPOLAR Y EL TRANSTORNO RELACIONADO ESPECIFICADO

Especificar con ansiedad

TRANSTORNOS DEPRESIVOS

Transtorno de desregulacion disruptiva del estado de animo

Se debe distinguir cuidadosamente la presentación clínica del trastorno de desregulacion disyuntiva del estado de animo de las resetnacones de animo de el transtorno bipolar

Transtorno depresivo mayor TDM

Estado de animo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días

Insomnio o hipresomnia casi todos los días

Agitación o retraso psicomotor casi todos los días

Caiga o pérdida de energia casi todos los días

Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o para tomar decisiones casi todos los días

TRANSTORNO DEPRESIVO PRSISTENTE

TDM

Presencia durante la depresión de dos o más síntomas de los siguientes

Poco apetito o sobre alimentación

Insomnio hipersomnias

Baja autoestima fatiga

Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones

Sentimientos de desesperanza

Durante un período de dos años de alteración, el individuo nunca estado sin los síntomas de los criterios A y B

La alteración nos 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 a habido un episodio maniaco o un episodio hipo maniaco, y nunca se a cumplido los criterios para el trastorno ciclotimia

Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento

TRANSTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL

A en la mayoría de los ciclos menstruales al menos cinco 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

B uno a más de los síntomas siguientes han de estar presentes

1 labilidad afectiva intensa, cambios en el humor de repente esta triste o llorosa 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 autodesprecio

Ansiedad, tensión y o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta

C uno de los más síntomas presentes

1 disminución del interés por actividades habituales

Dificultad subjetiva de concentración

Letargo fatigabilidad fácil o intensa falta de energía a

Hipersomnias o insomnio **TDM TDP**

TRANSTORNO 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

ANSIEDAD PRO SEPARACION

Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquello

MUTISMO SELECTIVO

FOBIA ESPECIFICA