

DEPRESION

La depresión es un trastorno del cerebro. Existen muchas causas, incluyendo factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. La depresión puede comenzar a cualquier edad, pero suele empezar en la juventud o en adultos jóvenes. Es mucho más común en las mujeres. Las mujeres también pueden tener depresión posparto después de dar a luz. Algunas personas tienen un trastorno afectivo estacional en el invierno. La depresión es una parte del trastorno bipolar.

La etiología de la depresión es compleja, en ella intervienen múltiples factores, tanto genéticos, biológicos como psicosociales. Dentro de los biológicos hay evidencias de alteraciones a nivel de neurotransmisores, citoquinas y hormonas, además de modificaciones en los sistemas nervioso, inmunológico y endocrino.

Tristeza, ansiedad o sentimiento de vacío persistentes

Pérdida de interés en actividades que antes producían placer, incluyendo la actividad sexual

Fatiga o pérdida de energía

Pérdida de apetito (pérdida de peso) o aumento del apetito (aumento del peso)

Problemas para dormir, insomnio, problemas para mantener el sueño o dormir demasiado

Pérdida de la expresión emocional (emociones aplanadas)

Sentimiento de desesperanza, pesimismo, culpa o inutilidad

Retraimiento social

Problemas para concentrarse, recordar o tomar decisiones

Irritabilidad

METODOS DE DIAGNOSTICO

- Análisis de laboratorio
- Evaluación psiquiátrica

TRATAMIENTO

Tratamiento farmacológico con antidepresivos: Los antidepresivos se utilizan para corregir desequilibrios en los niveles de las sustancias químicas del cerebro, especialmente la serotonina, **un** químico cerebral que transmite mensajes en el área del cerebro que controla las emociones, la temperatura corporal, el apetito, los niveles hormonales el sueño y la presión sanguínea.

psicoterapia podría definirse como un tratamiento o intervención terapéutica integral, deliberada y planificada, basada en una formación amplia y específica en alteraciones del comportamiento, enfermedades o necesidades más amplias de desarrollo personal, relacionadas con causas y factores psicosociales y psicosomáticos.

COMPLICACIONES

Sobrepeso u obesidad, que pueden derivar en enfermedades cardíacas o diabetes

Dolor o enfermedad física

Consumo inapropiado de alcohol o de drogas

Ansiedad, trastorno de pánico y fobias sociales

Conflictos familiares, dificultades en tus relaciones y problemas en la escuela o el trabajo

Aislamiento social

Sentimientos suicidas, intentos de suicidio o suicidio

Automutilación, como por ejemplo cortes

Muerte prematura a raíz de enfermedades

ESQUIZOFRENIA

La esquizofrenia es un trastorno mental grave por el cual las personas interpretan la realidad de manera anormal. La esquizofrenia puede provocar una combinación de alucinaciones, delirios y trastornos graves en el pensamiento y el comportamiento, que afecta el funcionamiento diario y puede ser incapacitante.

- **Fantasías.** Son creencias falsas que no tienen base en la realidad. Por ejemplo, crees que estás siendo perjudicado o acosado; ciertos gestos o comentarios se dirigen a ti; tienes una habilidad o fama excepcionales; otra persona está enamorada de ti; o está a punto de ocurrir una catástrofe importante. Las fantasías se producen en la mayoría de las personas que tienen esquizofrenia.
- **Alucinaciones.** Por lo general implican ver o escuchar cosas que no existen. Sin embargo, para la persona con esquizofrenia, tienen toda la fuerza y la repercusión de una experiencia normal. Las alucinaciones pueden implicar cualquiera de los sentidos, pero escuchar voces es la alucinación más común.
- **Pensamiento desorganizado (discurso).** El pensamiento desorganizado se infiere a partir del habla desorganizada. La comunicación eficaz se puede ver afectada y las respuestas a preguntas pueden no relacionarse con estas de manera parcial o completa. En raras ocasiones, el habla puede incluir el agrupamiento de palabras sin sentido que no se puedan entender, lo cual suele conocerse como ensalada de palabras.
- **Comportamiento motor extremadamente desorganizado o anormal.** Esto puede mostrarse de varias maneras, desde la tontería infantil hasta la agitación impredecible. El comportamiento no está enfocado en un objetivo, así que es difícil hacer las tareas. El comportamiento puede incluir resistencia a seguir instrucciones, postura inadecuada o extraña, una completa falta de respuesta o movimiento inútil o excesivo.
- **Síntomas negativos.** Esto se refiere a la capacidad limitada para vivir de manera normal, o a la falta de ella. Por ejemplo, la persona puede descuidar su higiene personal o parecer que carece de emociones (no

hace contacto visual, no cambia las expresiones faciales o habla en un tono monótono). Además, la persona puede perder interés en las actividades cotidianas, retraerse socialmente o carecer de la capacidad de experimentar placer.

Fases de la esquizofrenia

- En la **fase prodrómica**, los individuos pueden no mostrar síntomas o sufrir un descenso de la competencia social, una desorganización cognitiva leve o una distorsión de la percepción, una disminución de la capacidad de experimentar placer (anhedonia) y otros defectos de adaptación. Estos rasgos pueden ser leves y se reconocen sólo de manera retrospectiva, o pueden ser más apreciables con un deterioro de la funcionalidad social, académica y vocacional.
- En la **fase prodrómica**, aparecen síntomas subclínicos con retraimiento o aislamiento, irritabilidad, suspicacia, pensamientos inusuales, distorsiones de la percepción y desorganización. El inicio de la esquizofrenia manifiesta (ideas delirantes y alucinaciones) puede ser brusco (en días o semanas) o lento e insidioso (durante años).
- En la **fase de psicosis temprana**, los síntomas son activos y, a menudo presentan gravedad máxima.
- En la **fase intermedia**, los períodos sintomáticos pueden ser episódicos (con exacerbaciones y remisiones identificables) o continuos; los defectos funcionales tienden a empeorar.
- En la **fase tardía** de la enfermedad, el patrón puede quedar establecido pero existe una variabilidad considerable; la incapacidad puede mantenerse, empeorar o incluso disminuir.

DIAGNOSTICO

Exploración física. Se puede realizar para descartar otros problemas que podrían estar causando los síntomas y para detectar cualquier complicación relacionada.

Análisis y pruebas de detección. Pueden incluirse pruebas que permitan descartar afecciones con síntomas similares, y para detectar el consumo de alcohol y drogas. El médico también puede indicarte estudios por imágenes, como una resonancia magnética o una tomografía computada.

Evaluación psiquiátrica. Un médico o profesional en salud mental controla el estado mental por medio de la observación de la apariencia y el comportamiento, y la indagación sobre pensamientos, estados de ánimo, delirios, alucinaciones, consumo de sustancias y posibilidad de violencia o suicidio. También se conversa sobre los antecedentes personales y familiares.

Fármacos Antipsicóticos. Se diferencian dos tipos: Los clásicos: la clorpromazina, el haloperidol o la tioridazina. Los atípicos: clozapina, risperidona, olanzapina, ziprasidona o quetiapina

COMPLCACIONES

Suicidio, intentos de suicidio y pensamientos de suicidio.

Trastornos de ansiedad y trastorno obsesivo compulsivo

Depresión.

Abuso de alcohol o de otras drogas, incluida la nicotina.

Incapacidad para trabajar o asistir a la escuela.

Problemas financieros y falta de vivienda.

Aislamiento social.