



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA EN MEDICINA  
HUMANA

MATERIA:  
PSIQUIATRÍA  
ENSAYO RETROALIMENTACION.

DOCENTE:  
DR. SAMUEL ESAÚ FONSECA FIERRO.

ALUMNO:  
DIEGO LISANDRO GÓMEZ TOVAR.

5° A

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS  
CHIAPAS A; 05 DE OCTUBRE DE 2021

## TRASTORNO BIPOLAR

El trastorno bipolar es un trastorno mental que puede ser crónico o episódico (lo que significa que ocurre ocasionalmente y a intervalos irregulares). Puede ocasionar cambios inusuales, a menudo extremos y fluctuantes en el estado de ánimo, el nivel de energía y de actividad, y la concentración. Al trastorno bipolar a veces se le denomina **trastorno maniaco-depresivo** o **depresión maníaca**, que son términos más antiguos.

Todas las personas tienen altibajos normales, pero el trastorno bipolar es diferente. La variedad de cambios en el estado de ánimo puede ir de un extremo a otro. En los episodios maníacos, una persona puede sentirse muy feliz, irritable u optimista, y hay un marcado aumento en el nivel de actividad. En los episodios depresivos, la persona puede sentirse triste, indiferente o desesperada, además de mostrar un nivel de actividad muy bajo. Algunas personas tienen episodios hipomaníacos, que son como episodios maníacos, pero son menos graves y problemáticos.

La mayoría de las veces, el trastorno bipolar se presenta o comienza durante los últimos años de la adolescencia o cuando inicia la edad adulta. En ciertas ocasiones, los síntomas bipolares pueden presentarse en niños. Aunque los síntomas aparecen y desaparecen, por lo general, el trastorno bipolar requiere de tratamiento de por vida y no cesa por sí solo. El trastorno bipolar puede ser un factor importante en el suicidio, la pérdida del trabajo y la discordia familiar, pero un tratamiento adecuado genera mejores resultados.

Una persona con trastorno bipolar puede tener episodios maníacos, episodios depresivos o episodios "mixtos". Un episodio mixto presenta síntomas maníacos y depresivos. Estos episodios anímicos, o de cambios en el estado de ánimo, ocasionan síntomas que duran una o dos semanas y a veces más. Durante estos episodios, los síntomas duran la mayor parte del día, todos los días. Los episodios anímicos son intensos. Los sentimientos son fuertes y ocurren junto con cambios en el comportamiento y en los niveles de energía o de actividad, algo que pueden observar las demás personas.

Algunas personas con trastorno bipolar pueden tener síntomas más leves que otras que también lo tienen. Por ejemplo, los episodios hipomaníacos pueden hacer que la persona se sienta muy bien y sea muy productiva, y es posible que no sienta que algo está mal. Sin embargo, la familia y los amigos pueden notar que los cambios en el estado de ánimo y en los niveles de actividad muestran un comportamiento diferente que el de costumbre, y usted puede caer en una depresión grave después de los episodios hipomaníacos leves.

Hay tres tipos básicos de trastorno bipolar y todos suponen cambios evidentes en el estado de ánimo, la energía y los niveles de actividad. Estos estados de ánimo van desde períodos con un comportamiento extremadamente optimista, eufórico y lleno de energía, o con un mayor nivel de actividad (episodios maníacos), hasta períodos con un profundo decaimiento, tristeza y desesperanza, o con un bajo nivel de actividad (episodios depresivos). Las personas con trastorno bipolar también pueden tener un estado de ánimo normal (eutímico) que se alterna con depresión. Cuando una persona tiene cuatro o más episodios de manía o depresión en un año, se lo llama "ciclismo rápido".

- El **trastorno bipolar I** se define por episodios maníacos que duran al menos siete días (la mayor parte del día, casi todos los días) o cuando los síntomas maníacos son tan graves que se necesita atención hospitalaria. Por lo general, también se producen episodios depresivos separados, que suelen durar al menos dos semanas. También es posible que ocurran episodios de alteraciones en el estado de ánimo con características mixtas (que tienen síntomas depresivos y maníacos al mismo tiempo).
- El **trastorno bipolar II** se define por un patrón de episodios depresivos y episodios hipomaníacos, pero no por los episodios maníacos extremos descritos anteriormente.
- El **trastorno ciclotímico** (también denominado ciclotimia) se define por síntomas hipomaníacos y depresivos persistentes que no son tan intensos ni duran lo suficiente como para calificarlos como episodios hipomaníacos o

depresivos. Por lo general, los síntomas ocurren durante al menos dos años en los adultos y un año en los niños y los adolescentes.

- **Otros trastornos bipolares especificados y especificados afines.** Esta es una categoría que se refiere a aquellos síntomas del trastorno bipolar que no coinciden con ninguna de las categorías reconocidas.

### **Otros trastornos que pueden ocurrir conjuntamente con el trastorno bipolar**

Muchas personas con trastorno bipolar también pueden tener otros trastornos o afecciones de salud mental como:

- **Psicosis.** A veces, las personas que tienen episodios graves de manía o depresión también tienen síntomas psicóticos, como alucinaciones o delirios. Los síntomas psicóticos tienden a coincidir con el estado de ánimo extremo de la persona. Por ejemplo:
  - Alguien que tiene síntomas psicóticos durante un episodio maníaco puede creer falsamente que es famoso, tiene mucho dinero o poderes especiales.
  - Alguien que tiene síntomas psicóticos durante un episodio depresivo puede creer que está en la ruina y sin dinero, o que ha cometido un delito.
- **Trastornos de ansiedad y de déficit de atención con hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés).** A menudo, los trastornos de ansiedad y de déficit de atención con hiperactividad se diagnostican en personas con trastorno bipolar.
- **Uso indebido de drogas o alcohol.** Las personas con trastorno bipolar son más propensas al uso indebido de drogas o alcohol.
- **Trastornos de la alimentación.** De vez en cuando, las personas con trastorno bipolar pueden tener algún trastorno de la alimentación, como atracones o bulimia.

Algunos síntomas del trastorno bipolar son parecidos a los de otras enfermedades, lo que puede dar origen a un diagnóstico erróneo. Por ejemplo, algunas personas

con trastorno bipolar que también tienen síntomas psicóticos pueden diagnosticarse erróneamente con esquizofrenia. Algunas enfermedades o trastornos físicos, como la enfermedad de la tiroides, pueden imitar los cambios en el estado de ánimo y otros síntomas del trastorno bipolar. A veces, las drogas ilícitas pueden imitar, provocar o empeorar los síntomas del estado de ánimo.

Observar los síntomas en el transcurso de la enfermedad (seguimiento longitudinal) y los antecedentes familiares de la persona pueden desempeñar un papel fundamental para determinar si una persona tiene trastorno bipolar con psicosis o con esquizofrenia.

Se desconoce la causa exacta del trastorno bipolar. Sin embargo, diversas investigaciones sugieren que no hay una sola causa, sino que es posible que haya una combinación de factores que contribuyen al trastorno bipolar.

A menudo, el trastorno bipolar es de familia y las investigaciones sugieren que esto se explica principalmente porque es hereditaria. Es decir, las personas con ciertos genes tienen más probabilidad de presentar el trastorno bipolar que otras. No hay un solo gen que pueda causar este trastorno, sino más bien hay muchos involucrados.

Sin embargo, los genes no son el único factor. Algunos estudios de gemelos idénticos han revelado que incluso cuando un gemelo presenta el trastorno bipolar, es posible que el otro gemelo no lo tenga. Aunque las personas con un padre o hermano con trastorno bipolar tienen más probabilidad de llegar a tener el trastorno, la mayoría de las personas con antecedentes familiares de trastorno bipolar no presentan la enfermedad.

Un profesional de la salud mental diagnostica el trastorno bipolar con base en los síntomas, el transcurso de la vida y las experiencias de la persona afectada. Algunas personas tienen trastorno bipolar durante años antes de que las diagnostiquen. Esto puede ser debido a lo siguiente:

- El trastorno bipolar tiene síntomas en común con varios otros trastornos de salud mental. Un médico puede pensar que la persona tiene un trastorno diferente, como esquizofrenia o depresión (unipolar).
- La familia y los amigos pueden notar los síntomas, pero no darse cuenta de que son parte de un problema mayor.
- A menudo, las personas con trastorno bipolar tienen otros problemas de salud, lo que puede dificultar que los médicos lo diagnostiquen.

Los tipos más comunes de medicamentos que recetan los médicos incluyen estabilizadores del estado de ánimo y antipsicóticos atípicos. Los estabilizadores del estado de ánimo como el litio pueden ayudar a evitar episodios anímicos o reducir su gravedad si ocurren. El litio también disminuye el riesgo de suicidio. A veces, además de los estabilizadores del estado de ánimo, se agregan otros medicamentos al plan de tratamiento para ayudar a controlar los problemas del sueño o la ansiedad.

## 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. Muchas personas que reciben tratamiento pueden participar en la escuela o el trabajo, lograr su independencia y disfrutar de las relaciones personales.

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 a menudo aparecen antes del primer episodio de psicosis. La esquizofrenia no es frecuente en los 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

Los **síntomas psicóticos** incluyen cambios en la forma en que una persona piensa, actúa y percibe el mundo. Las personas con síntomas psicóticos pueden perder el sentido compartido de la realidad con los demás y ver el mundo de una manera distorsionada. Para algunas personas, estos síntomas aparecen y desaparecen. Para otras, los síntomas se estabilizan con el tiempo. Los síntomas psicóticos incluyen:

- **Alucinaciones:** cuando una persona ve, oye, huele, saborea o siente cosas que no son reales. Muchas personas que tienen este trastorno oyen voces. Las personas que oyen voces pueden haber estado escuchándolas durante mucho tiempo antes de que sus familiares y amigos se den cuenta de que tienen un problema.
- **Delirios:** cuando una persona tiene creencias fuertes que no son ciertas y pueden parecer irracionales a los demás. Por ejemplo, las personas que experimentan 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 lastimarlos.
- **Trastorno del pensamiento:** cuando una persona tiene formas de pensar inusuales o ilógicas. Las personas con trastorno del pensamiento pueden tener problemas para organizar sus ideas y el habla. A veces, una persona

deja de hablar en medio de un pensamiento, pasa de un tema a otro o inventa palabras sin sentido.

- **Trastornos del movimiento:** cuando una persona presenta movimientos corporales anormales. Las personas con estos trastornos pueden repetir ciertos movimientos una y otra vez.

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, como ir de compras.
- Tener dificultad para prever y sentir 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 hablar por un tiempo, lo que es una condición poco común llamada *catatonia*.

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

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. El funcionamiento cognitivo se evalúa mediante pruebas específicas. 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.

La mayoría de las personas con esquizofrenia no son violentas. En general, estas personas 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 de violencia hacia los demás es mayor cuando la enfermedad no se trata. Es importante ayudar a las personas que presentan síntomas para que reciban tratamiento lo antes posible

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 personalidad dividida). Las personas con



trastorno de identidad disociativo tienen dos o más identidades distintas que están presentes y que se alternan para tomar el control de ellas.

Varios factores pueden contribuir al riesgo de que una persona presente esquizofrenia, entre ellos:

- **Genética.** 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. Diversos estudios sugieren que hay muchos genes diferentes que pueden aumentar la probabilidad de que una persona desarrolle esquizofrenia, pero ningún gen por sí mismo 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 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 función del cerebro pueden relacionarse con la esquizofrenia.

Varios factores pueden contribuir al riesgo de que una persona presente esquizofrenia, entre ellos:

- **Genética.** 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. Diversos estudios sugieren que hay muchos genes diferentes que pueden aumentar la probabilidad de que una persona desarrolle esquizofrenia, pero ningún gen por sí mismo 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 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 función del cerebro pueden relacionarse con 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. 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 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.

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.

Los programas educativos pueden ayudar a familiares y amigos a conocer los síntomas de la esquizofrenia, las opciones de tratamiento y las estrategias para ayudar a los seres queridos con la enfermedad.

#### BIBLIOGRAFÍA

- GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSICOSIS Y LA ESQUIZOFRENIA, MANEJO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, 2016.
- Guía de Práctica Clínica GPC  
Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Afectivo Bipolar