



Nombre de alumno: Calvo Alcázar  
Gabriela

Nombre del profesor: Bataz Morales  
Rodolfo

Nombre del trabajo: Super Notas

Materia: Psicopatología II

Grado: 7

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de octubre de 2021.

-ESQUIZOFRENIA, TRASTORNO  
ESQUIZOAFECTIVO, CATATONÍA



### -ESQUIZOFRENIA

Dos (o más) de los síntomas siguientes

Cada uno de ellos presente durante una parte

Significativa de tiempo durante un período

De un mes (o menos si se trató con éxito). Al

Menos uno de ellos ha de ser (1), (2) o (3):



1. Delirios.

2. Alucinaciones.

3. Discurso desorganizado

4. Comportamiento muy desorganizado o catatónico.

5. Síntomas negativos (es decir, expresión emotiva).



La esquizofrenia implica un déficit en una o más áreas principales del funcionamiento (Criterio B). Si el trastorno se inicia en la infancia o en la adolescencia, no se alcanza el nivel de funcionamiento esperado. Puede resultar útil comparar al individuo con los hermanos no afectados. La disfunción persiste durante un período sustancial a lo largo del curso del trastorno y no parece ser el resultado directo de ningún síntoma concreto. La abulia (es decir, la disminución de la motivación para realizar actividades dirigidas a lograr una meta, Criterio A5) está relacionada con la disfunción social descrita en el Criterio B. También hay muchos datos que relacionan la disfunción cognitiva (véase más adelante la sección "Características asociadas que apoyan el diagnóstico" de este trastorno) y los déficits en el funcionamiento de los individuos con esquizofrenia.

## TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO.



A. Un período ininterrumpido de enfermedad durante el cual existe un episodio mayor del estado de ánimo (maníaco o depresivo mayor) concurrente con el Criterio A de esquizofrenia. Nota: El episodio depresivo mayor ha de incluir el Criterio A1: Depresión del estado de ánimo.

B. Delirios o alucinaciones durante dos o más semanas en ausencia de un episodio mayor del estado de ánimo (maníaco o depresivo) durante todo el curso de la enfermedad.

C. Los síntomas que cumplen los criterios de un episodio mayor del estado de ánimo están presentes durante la mayor parte de la duración total de las fases activa y residual de la enfermedad.

D. El trastorno no se puede atribuir a los efectos de una sustancia (p. ej., una droga o medicamento) o a otra afección médica.

Tipo bipolar: Este subtipo se aplica si un episodio maníaco forma parte de la presentación. También se pueden producir episodios depresivos mayores.

Tipo depresivo: Este subtipo sólo se aplica si episodios depresivos mayores forman parte de la presentación.

Primer episodio, actualmente en episodio agudo: La primera manifestación del trastorno cumple los criterios requeridos para el diagnóstico en cuanto a síntomas y tiempo. Un episodio agudo es un período en que se cumplen los criterios sintomáticos.

-Primer episodio, actualmente en remisión parcial: Remisión parcial es el período durante el cual se mantiene una mejoría después de un episodio anterior y en el que los criterios que definen el trastorno sólo se cumplen parcialmente.

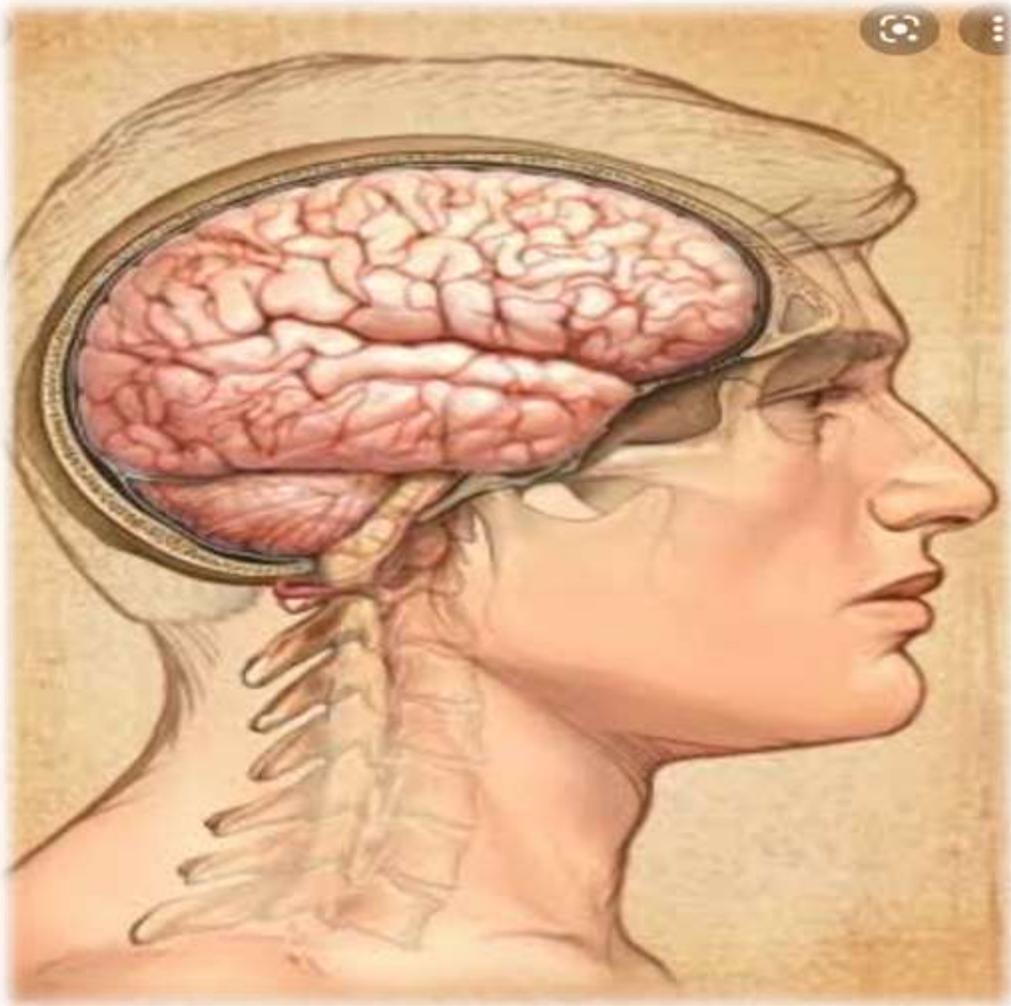
-Primer episodio, actualmente en remisión total: Remisión total es el período después de un episodio anterior durante el cual los síntomas específicos del trastorno no están presentes. Episodios múltiples, actualmente en episodio agudo: Los episodios múltiples se pueden determinar después de un mínimo de dos episodios (es decir, después de un primer episodio, una remisión y un mínimo de una recidiva).

-Episodios múltiples, actualmente en remisión parcial Episodios múltiples, actualmente en remisión total Continuo: Los síntomas que cumplen los criterios de diagnóstico del trastorno están presentes durante la mayor parte del curso de la enfermedad, con períodos sintomáticos por debajo del umbral, muy breves en comparación con el curso global.



Trastorno psicótico debido a otra afección médica. Otras afecciones médicas y el uso de sustancias pueden manifestarse como una combinación de síntomas psicóticos y del estado de ánimo, por lo que es necesario excluir el trastorno psicótico debido a otra afección médica.

Esquizofrenia, trastornos bipolar y depresivo. Distinguir el trastorno esquizoafectivo de la esquizofrenia y de los trastornos depresivo y bipolar con características psicóticas es a menudo difícil. El Criterio C está diseñado para separar el trastorno esquizoafectivo de la esquizofrenia, y el Criterio B está diseñado para distinguir el trastorno esquizoafectivo de un trastorno depresivo o bipolar con características psicóticas. En concreto, el trastorno esquizoafectivo puede distinguirse de un trastorno depresivo o bipolar con características psicóticas por la presencia de delirios o alucinaciones prominentes durante al menos 2 semanas en ausencia de un episodio mayor del estado de ánimo.



# CATATONÍA

La catatonía puede aparecer en el contexto de varios trastornos, incluidos los trastornos del neurodesarrollo, los psicóticos, los bipolares, los depresivos y otras afecciones médicas (p. ej., déficit cerebral de folato, trastornos autoinmunitarios y paraneoplásicos raros). El manual no considera la catatonía como una clase independiente, pero identifica a) la catatonía asociada a otro trastorno mental (p. ej., un trastorno del neurodesarrollo, un trastorno psicótico, un trastorno bipolar, un trastorno depresivo u otro trastorno mental), b) el trastorno catatónico debido a otra afección médica, y c) la catatonía no especificada. La catatonía se define por la presencia de tres o más de los 12 síntomas psicomotores de los criterios diagnósticos de la catatonía asociada a otro trastorno mental y del trastorno catatónico debido a otra afección médica.



## CATATONÍA ASOCIADA A OTRO TRASTORNO MENTAL (ESPECIFICADOR DE CATATONÍA)

El cuadro clínico está dominado por tres (o más) de los síntomas siguientes:

1. Estupor (es decir, ausencia de actividad psicomotora; no interactuar activamente con el entorno).
2. Catalepsia (es decir, inducción pasiva de una postura mantenida contra la gravedad).
3. Flexibilidad cérica (es decir, resistencia leve y constante al cambio de postura dirigida por el examinador).
4. Mutismo (es decir, respuesta verbal ausente o escasa [excluir si hay afasia confirmada]).
5. Negativismo (es decir, oposición o ausencia de respuesta a instrucciones o estímulos externos).
6. Adopción de una postura (es decir, mantenimiento espontáneo y activo de una postura contra la gravedad).

7. Manierismo (es decir, caricatura extraña, circunstancial de acciones normales).
8. Estereotipia (es decir, movimientos repetitivos, anormalmente frecuentes, no dirigidos hacia un objetivo).
9. Agitación, no influida por estímulos externos.
10. Muecas.
11. Ecolalia (es decir, imitación del habla de otra persona).
12. Ecopraxia (es decir, imitación de los movimientos de otra persona).

El diagnóstico de catatonía asociada a otro trastorno mental (especificador de la catatonía) puede utilizarse cuando se cumplen los criterios de la catatonía durante el curso de un trastorno del neurodesarrollo, psicótico, bipolar, depresivo o mental de otro tipo. Es apropiado utilizar el especificador de catatonía cuando el cuadro clínico se caracteriza por una alteración psicomotora marcada e incluye al menos tres de las 12 características diagnósticas enumeradas en el Criterio A. La catatonía se diagnostica normalmente en el entorno hospitalario y aparece hasta en el 35 % de los sujetos con esquizofrenia, pero la mayoría de los casos de catatonía se produce en individuos con trastornos depresivos o bipolares. Antes de utilizar el especificador de catatonía en los trastornos del neurodesarrollo, psicóticos, bipolares, depresivos y otros trastornos mentales, deben descartarse una amplia variedad de afecciones médicas; éstas son, entre otras, las afecciones médicas debidas a patologías infecciosas, metabólicas o neurológicas.



## Bibliografía

**antología UDSPSICOPATOLOGIA II**

**Licenciatura en Psicología .**