

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

MATERIA: PSIQUIATÍA

DOCENTE: YAZMIN SARABIA GONZÁLEZ

ALUMNO: MARCOS GONZÁLEZ MORENO

SEMESTRE Y GRUPO: 5°A

TEMA:

“CONCLUSIÓN DE LA TERCERA UNIDAD”

CONCLUSIÓN

En esta tercera unidad se mencionaron muchos temas que son de mucha importancia y de los cuales se identifican diferentes estadios como lo son Fase, Brote y Reacción, que de ellos dependerá la correcta identificación de la enfermedad, se identificaron de igual manera el desarrollo y proceso en el caso de enfermedades que causan deficiencia o a groso modo trastornos neurocognitivos en los cuales se incluye la codificación, almacenamiento y concentración.

Se mencionan diferentes tipos de memorias haciendo recuento de las deficiencias de estas en cada tipo de enfermedad; la memoria anterógrada, que representa un retroceso en el pensamiento (como ejemplo de autoreferencia y almacenamiento estanco), memoria declarativa que contendrá los recuerdo o hechos que son accesibles entrantes y de almacenamiento, memoria episódica en donde la información se relaciona a alguna situación ligada al suceso, memoria semántica en el cual recoge el conocimiento que tenemos del mundo y constantemente se está extendiendo (saber qué hacer, habilidades, destrezas etc.)

Existen episodios en los cuales se presentan diferentes degeneraciones de la cognición y se mencionan a las amnesias psicógenas en las cuales se dificulta recordar elementos episódicos retrógrados, (TEPT Y TPD), confabulaciones en las cuales el paciente relata sucesos que realmente no sucedieron con lo que intenta compensar la pérdida de memoria, Pseudología fantástica en la cual existe un relato inventado de experiencias personales que le han acontecido al sujeto, con una trama compleja y son inverosímiles, falsos recuerdos delirantes (paciente en psicosis), conductas de verificación en el caso del TOC se generan acciones repetitivas y de aseguración, tenerlo en la punta de la lengua suele presentarse por ideas que no pueden ser formuladas pero existe una certeza subjetiva de tenerlo en la memoria, familiaridad en el cual se identifica como algo ya conocido anteriormente.

En criterios personales, llamó mi atención las diferentes agnosias de las cuales aparece la de reconocimiento en la cual identifica las propiedades visuales, táctiles ya auditivas del objeto, pero no lo reconoce. De igual manera existen distintas agrafias en las cuales existe una dificultad en la expresión de ideas por la escritura, apraxia constructiva en la cual se le dificulta vestirse, anosognosia en la cual existe una denegación de los déficits.

Menciono lo anterior para hacer énfasis en la importancia de reconocer al Alzheimer y a la demencia como enfermedades que pueden estar en conjunto y tener características similares y con cambios sutiles del sistema perceptivo- visual. Es preciso mencionar que existen diferentes criterios para su diagnóstico, pero a groso modo es esencial la identificación de la predemencia y/o degeneración, es estas se encuentran diferentes fases como lo es la predemencia o prodrómico en la cual existe la aparición de signos clínicos incluyendo el compromiso de memoria con perfil hipocámpico. Hablando entonces de la demencia se identifican tres fases (Típica, Atípica y mixta) en las cuales los síntomas cognitivos son lo suficiente mente severos como para interferir con la interacción social y actividades necesarias de la vida cotidiana.

También se tomaron algunos otros trastornos que van de la mano a estos trastornos neurocognitivo, como lo es el masoquismo y sadismo haciendo referencia al acto sexual y la necesidad de la violencia física, verbal o emocional por parte de la persona dominante

(sádica) y la parte sumisa (masoquista), en estos trastornos se comparten muchas variaciones que se siguen estudiando en la materia.

Para finalizar me es de mi agrado comentar acerca del TEPT en el cual se puede llegar a presentar debido a un evento perturbante o traumático y que este genera diferentes trastornos ya sean uno o más de uno y que repercutirán en la realización personal, las actividades diarias y necesidades meramente personales, en este trastorno es indispensable la correcta identificación y diagnóstico de la enfermedad, puesto que comparten múltiples características que pueden hacer difícil la tarea del psiquiatra, se comparten características de trastornos bipolares, depresivos, disociativos y de pánico.