



Mi Universidad

Cuadro Sinoptico

Nombre del Alumno: Flor Grisell Zárate Gómez

Nombre del tema: Direccion

Parcial: I

Nombre de la Materia: Dirección y Dilerazgo

Nombre del profesor: Beatriz Adriana Mendez Gonzalez

Nombre de la Licenciatura: Psicología

Cuatrimestre: 7mo

Pichucalco, Chiapas a 21 de septiembre de 2021

GENERALIDADES, TRASTORNO DE BIPOLARIDAD Y OTROS TRASTORNOS RELACIONADOS

Generalidades

La APA publico en 1844 un predecesor del DSM: Una clasificación estadística de los pacientes mentales institucionalizados.

Se diseño para mejorar la comunicación sobre los tipos de pacientes atendidos en los hospitales.

Evoluciono a lo largo de cuatro ediciones hacia un sistema de clasificación de diagnostico, dirigido a psiquiatras, otros médicos, y otros profesionales de la salud mental, que describía las características esenciales de todos los trastornos mentales

Utilización del manual

El objetivo del DSM-5 consiste en ayudar a los profesionales de la salud en el diagnostico de los trastornos mentales de los pacientes, como parte de la valoración de un caso que permita elaborar un plan de tratamiento perfectamente documentado para cada individuo

Lo que se pretende es mas bien que sea un resumen de los síndromes característicos, con los signos y síntomas que apuntan hacia el trastorno de base, con la historia evolutiva característica, sus factores de riesgo biológico y ambientales, sus correlaciones neuropsicológicas y fisiológicas, y su curso clínico típico

Trastorno mental

Es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental

Van asociados a un estrés significativo o a discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes.

Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una perdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye a un trastorno mental

Trastorno bipolar y otros relacionados

Trastorno bipolar I

El código de diagnóstico del Trastorno bipolar I se basa en el tipo de episodio actual o mas reciente, así como en la gravedad actual, la presencia de características psicóticas y el estado de remisión

- Uno de los rasgos mas grecuentes es una menor necesidad de sueño, que es distinta al insomnio, en el que individuo quiere dormir o siente la necesidad de dormir pero no puede.
- El lenguaje puede ser rapidom con apremio, chillon y dificil de interrumpir.
- Los pensamientos del individou van a menudo mas rapido de lo que puede expresar verbalmente
- El aumento de la actividad con fines suele consistir en una excesica planificacion y participacion en multiples actividades, incluidas las actividades secuales, ocupacionales, politicas y religiosas.

GENERALIDADES, TRASTORNO DE BIPOLARIDAD Y OTROS TRASTORNOS RELACIONADOS

Trastorno bipolar y otros relacionados

Trastorno bipolar II

El trastorno bipolar II no es una forma leve de trastorno bipolar I. Los pacientes de trastorno bipolar II presentan mayor cronicidad y pasan, de promedio, más tiempo en la fase depresiva de su enfermedad, lo que puede resultar grave y discapacitante.

- Los pacientes con trastorno bipolar II normalmente acuden al facultativo durante un episodio depresivo mayor y es poco probable que se quejen inicialmente de síntomas de hipomanía
- Los pacientes con trastorno bipolar II pueden que no vean los episodios hipomaniacos como patológicos o desfavorables, aunque el comportamiento errático del individuo pueda molestar a otras personas
- En las personas con trastorno bipolar II, sobre todo las mujeres, son frecuentes los síntomas depresivos que aparecen durante los episodios hipomaniacos y los síntomas hipomaniacos que presentan durante los episodios depresivos

Trastorno ciclotímico

El trastorno ciclotímico es una alteración crónica y fluctuante del estado de ánimo que conlleva numerosos periodos de síntomas hipomaniacos y periodos de síntomas depresivos que son distintos entre sí

- Durante los dos primeros años, los síntomas deben ser persistentes, y ningún intervalo libre de síntomas debe durar más de dos meses.
- Se realiza el diagnóstico de trastorno ciclotímico solo si no se cumplen los criterios de episodio depresivo mayor, maniaco, hipomaniaco.
- No se debe diagnosticar el trastorno ciclotímico si el patrón de los cambios de humor se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, una esquizofrenia o por otros trastornos

Trastorno depresivo

Los trastornos depresivos son el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor, trastorno depresivo persistente, trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por sustancia/ medicamento

El rasgo común de todos estos trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad funcional del individuo. Lo que la diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología

GENERALIDADES, TRASTORNO DE BIPOLARIDAD Y OTROS TRASTORNOS RELACIONADOS

Trastorno depresivo

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de animo

El rasgo central del trastorno de desregulación disruptiva del estado de animo es una irritabilidad crónica, grave y persistente, esta irritabilidad tiene dos manifestaciones clínicas relevantes

1. **Accesos de cólera frecuentes:** Estos accesos ocurren típicamente en respuesta a la frustración y pueden ser verbales o conductuales
2. **Irritabilidad grave:** Consiste en un estado de animo persistentemente irritable o de enfado crónico entre los graves accesos de cólera

Trastorno depresivo mayor

1. Estado de animo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas.
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días
3. Insomnio o hipersomnia casi todos los días
4. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
5. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días
6. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada
7. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días
8. Pensamientos recurrentes de muerte

Trastorno depresivo persistente (distimia)

Este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distimico del DSM-IV

- El rasgo principal del trastorno depresivo persistente es un animo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años o al menos durante un año los niños adolescentes
- Los pacientes con trastorno depresivo persistente describen su estado de animo como triste o con el animo "por los suelos"

Trastorno disfórico premenstrual

En la mayoría de los ciclos menstruales, al menos cinco síntomas han de estar presentes en la ultima semana antes del inicio de la menstruación

- La habilidad afectividad intensa
- Estado de animo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de autodesprecio
- Ansiedad, tension y/o sensacion de estar excitada o con los nervios de punta
- Disminucion del interes por las actividades habituales
- Dificultad subjetiva de concentracion
- Letargo, fagitibilidad facil o intensa falta de energía
- Cambio importante del apetito, sobrealimentacion o anhelo de alimentos especificos
- Hipersomnia o insomnio
- Sensacion de estar agobiada o sin control
- Sintomas disicos como dolor o tumefacion mamaria, dolor articular o muscular, sesacion de hinchazon o aumento de peso