



**Mi Universidad**

## MAPA CONCEPTUAL

*Nombre del Alumno: Guadalupe Recinos Vera*

*Nombre del tema: Trastorno Bipolar*

*Parcial: I*

*Nombre de la Materia: Psicopatología II*

*Nombre del profesor: Bella Raquel López García*

*Nombre de la Licenciatura: Psicología*

*Cuatrimestre: 7°*

*Grupo: "A"*

*Frontera Comalapa, Chiapas 19 de Septiembre del 2021*

TRASTORNO BIPOLAR

BIPOLAR II

BIPOLAR I

para un diagnostico

es necesario que se cumplan los criterios siguientes para un episodio maniaco.

episodio maniaco

episodio Hipomaniaco

episodio Depresión mayor

1.período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía (hospitalización)

1.Un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía.

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información (subje) o de la observación por parte de otras personas- en niños irritabilidad.
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. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
4. Insomnio o hipersomnía casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
6. Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días.
7. Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días
9. Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

2.representan un cambio notorio
1. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.
2. Disminución de la necesidad de dormir.
3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.
4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
5. Facilidad de distracción según se informa o se observa.
6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo o agitación psicomotora
7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas.

2. persisten cambios
1. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.
2. Disminución de la necesidad de dormir.
3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.
4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
5. Facilidad de distracción según se informa o se observa.
6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo o agitación psicomotora.
7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas

3. la alteración del estado
es suficientemente grave para causar un deterioro importante en el funcionamiento social o laboral, para necesitar hospitalización

4 no se puede.
a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica

3. se asocia a un cambio
inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas

4.la alteración y el cambio
en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.

5. no es suficientemente
gravé para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral, o necesitar hospitalización

2. los síntomas causan malestar
clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

3. No se puede atribuir
a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica

1. Se han cumplido los criterios al menos para un episodio maniaco

2. La aparición

Del episodio(s) maniaco(s) y de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia

Procedimientos de codificación y registro

\*se basa en el tipo de episodio actual o más reciente, así como en la gravedad actual, la presencia de características psicóticas y el estado de remisión.
\*Los especificadores de remisión sólo se indican si actualmente no se cumplen todos los criterios para un episodio maniaco, hipomaniaco o de depresión mayor.

Características diagnósticas

\*El rasgo esencial de un episodio maniaco es un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal o persistente de la actividad.
\*estado de ánimo en un episodio maniaco se suele describir como eufórico, excesivamente alegre, alto o "sintiéndose por encima del mundo".
\*dérmis de grandeza
\*duerme poco.
\*El lenguaje puede ser rápido, con apremio, chillón y difícil de interrumpir
\*Los pensamientos del individuo van a menudo más rápido de lo que puede expresar verbalmente.

requiere la presencia a lo largo de la vida de, al menos, un episodio de depresión mayor y, al menos, un episodio hipomaniaco

es necesario

que se cumplan los criterios siguientes para un episodio hipomaniaco actual o pasado y los criterios siguientes para un episodio de depresión mayor actual o pasado

Episodio hipomaniaco

\*Se han cumplido los criterios al menos para un episodio hipomaniaco, y al menos para un episodio de depresión mayor
\*Nunca ha habido un episodio maniaco.
\*. Los síntomas de depresión o la incertidumbre causada por la alternancia frecuente de períodos de depresión e hipomanía provocan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social.

El trastorno bipolar II tiene un código diagnóstico: 296.89 (F31.81).

Su gravedad actual, la presencia de características psicóticas, el curso y otros especificadores no se pueden codificar, pero deberían indicarse por escrito

Especificar el episodio actual o más reciente.

Hipomaniaco Depresivo
Especificar sí:
\*Con ansiedad
\*Con características mixtas
\*Con ciclos rápidos
\*Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo
\*Con características psicóticas \*no congruentes con el estado de ánimo
\*Con catatonia
Nota de codificación: Utilizar el código adicional
\*Con inicio en el periparto
\*Con patrón estacional

Especificar el curso

En remisión parcial
En remisión total

Especificar la gravedad

leve
moderado
grave

características diagnósticas

\*se caracteriza por un curso clínico con episodios afectivos recurrentes consistentes en uno o más episodios de depresión mayor al menos \*un Hipomaniaco
Los episodios depresivos o las fluctuaciones hipomaniacas deben causar un malestar clínicamente significativo o una alteración del rendimiento social, laboral o en otras áreas
\*No debería confundirse el episodio hipomaniaco con los días de eutimia con recuperación de la energía o la actividad que pueden seguir a la remisión de un episodio depresivo mayor.

Diagnóstico diferencial

Quizás el diagnóstico diferencial más complicado sea con el trastorno depresivo mayor, que puede acompañarse de síntomas hipomaniacos o maniacos que no reúnen todos los criterios.

El trastorno bipolar se distingue del trastorno ciclotímico por la presencia de uno o más episodios de depresión mayor