

Nombre del alumno: Brenda Nataly Galindo Villarreal

Nombre del Docente: Diego Rolando Martínez Guillen

Nombre del trabajo: Ensayo Trastorno Depresivo Mayor

Materia: Psiquiatría

Grado: 5to Semestre

Grupo: "B"

Carrera: Medicina Humana

TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR (MELANCOLIO)

La depresión en general es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades.

También denominada “trastorno depresivo mayor” o “depresión clínica”, afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Pueden tener dificultades para realizar las actividades cotidianas y que a veces, sienta la persona que no vale la pena vivir.

En clase mencionamos a ciertos autores como Homero e Hipócrates o S.I Areteo Capadocia que tenían una idea más abstracta sobre este padecimiento, otros autores que se hicieron mención son; (1621) Robert Burten con el termino de Terapias psiquiátricas donde denomino el uso de electro compulsivos o en (1987) aparece ISRS (PROZAC) usando la serotonina y sus eventos adversos.

Epidemiológicamente se entiende que la depresión afecta cada año a 19 millones de personas en Norteamérica y es más común en mujeres principalmente, los hombres buscan ayuda con menor frecuencia es estados depresivos.

Clínicamente:

La hormona que más involucrada se encuentra es el cortisol, habrá tristeza, apatía, anhedonía total o parcial, indiferencia, anestesia afectiva, ansiedad, irritabilidad, en el Pensamiento-cognición: enlentecimiento, monotemático, negativo, pérdida de autoestima, desesperanza, ideas suicidas, ideas de (culpa, ruina, minusalía), déficit de atención y concentración.

En la conducta: abandono personal, hipotonía general, inhibición o agitación aislamiento, llanto, intentos suicidas.

Rítmicos biológicos: se puede dar en el inicio en primavera u otoño, mejoría vespertina, despertar precoz. Trastornos somáticos: anorexia, pérdida de peso, insomnio o hipersomnia, trastornos digestivos, estreñimiento, algias, astenia, disfunciones sexuales.

Podemos hacer estudios hormonales.

En especificadores: con ansiedad, características melancólicas, características atípicas, síntomas psicóticos, con catatonia.

Lo podemos abordar evitando inducir síntomas al paciente, evitando preguntas como (¿Estas deprimido?, ¿Cómo ha estado tu humor últimamente?)←puede descartarse, etc), establecer que el síntoma es un cambio en la línea base.

En comorbilidades están:

Trastornos por consumo de sustancias, trastornos de pánico, toc anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, entro otras.

Como tratamiento podemos encontrar la fluxetina y este nunca se debe combinar con alcohol.

Las fases del tratamiento: aguda, continuación, mantenimiento, discontinuación.

El tratamiento como puede durar 1 año con tratamiento hasta 5 años.

Uno de los enfoques terapéuticos está:

- Cognitivo-conductual
- Activación conductual
- Psicodinámica

en las explicaciones biológicas de emociones podemos encontrar: resolución del problema, mindfulness, interpersonal.

Si esto falla lo último que queda es la terapia electroconvulsiva (TEC).

Por ultimo tenemos que ver la evolución del paciente y el pronóstico, ya que cada paciente tiene un progreso diferente.