



Mi Universidad

Cuadro comparativo

Nombre del Alumno: Andi Saydiel Gómez Aguilar.

Nombre del tema: Transtorno depresivo mayor, ansiedad generalizada en el adulto mayor, depresión postparto, déficit de atención e hiperactividad.

Parcial: III

Nombre de la Materia: Psicología médica

Nombre del profesor: Edwin Yoani López Montes

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: I

Lugar y Fecha de elaboración: Tapachula, Chiapas a 22 de noviembre de 2023.

	Depresión Prenatal Y Posparto	Ansiedad Generalizada En El Adulto Mayor	Trastorno Por Déficit De Atención e Hiperactividad (TDAH)	Trastorno Depresivo Mayor
Definición	Se define como un episodio de depresión mayor que es asociado temporalmente al parto, con un inicio dentro de los 12 meses siguientes al parto.	El TAG se caracteriza por angustia y preocupación excesiva por una serie de eventos y actividades que suceden alrededor de la persona que la padece.	Trastorno del neurodesarrollo (disfunción ejecutiva) que se caracteriza por defecto en el control inhibitorio y dificultades con la memoria de trabajo, caracterizado por inatención, desorganización e hiperactividad e impulsividad, presentándose en diferentes escenarios de la vida.	“La depresión mayor es un trastorno del estado del ánimo que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutaban, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 o más días”(OMS).
Etiología	El embarazo (periodo prenatal) se ha asociado a cambios en distintas áreas de la vida, que pueden favorecer la aparición de trastornos depresivos. 38% de las mujeres sufren de depresión durante o después del embarazo.	Diabetes mellitus tipo 2 se relaciona en un 56% con el descontrol glucémico. Enfermedad Obstructiva Crónica se relaciona con una prevalencia de hasta 46%.	Etiología heterogénea, multifactorial y compleja, en el que una serie de vulnerabilidades biológicas interactúan entre sí y con factores ambientales, de adversidad psicosocial.	Multifactoriales, asociados con el inicio, mantenimiento y recurrencia de la depresión. Se ha propuesto una sólida interacción entre vulnerabilidad biológicas, psicológicas y ambientales. Factores Psicológicos: Visión negativa de sí mismo, de sus experiencias, del futuro.

				Factores psicosociales: Experiencias adversas en la infancia, red social limitada.
Cuadro Clínico	<p>1.- Percepción de inquietud o enlentecimiento en sus actividades, fatiga o pérdida de energía durante el día,</p> <p>2.- Desatención de las actividades importantes y pensamientos de muerte sin un plan estructurado; generando disfunción social.</p> <p>3.- Disminución o pérdida del apetito,</p> <p>4.- Insomnio o hipersomnia,</p> <p>5.- Sentimiento de tristeza</p> <p>Temporalidad: Síntomas presentes casi a diario durante al menos 2 semanas.</p>	<p>1.- Tensión muscular</p> <p>2.- Alteraciones del sueño (dificultad para iniciar o mantener el sueño.</p> <p>3.- Intranquilidad o impaciencia.</p> <p>4.- Fatigabilidad fácil.</p> <p>5.- Dificultad para concentrarse o poner la mente en blanco.</p> <p>Temporalidad: Por lo menos 6 meses.</p>	<p>1.- Los síntomas interfieren con el funcionamiento académico, ocupacional o social.</p> <p>2.- Patrón persistente de falta de atención o hiperactividad-impulsividad o ambos.</p> <p>Temporalidad: Por lo menos 6 meses.</p>	<p>1.- Cualquier tipo de alteración del sueño.</p> <p>2.- Cambio en el apetito.</p> <p>3.- Cambio en la actividad psicomotriz.</p> <p>4.- Sentimientos no razonables de autorreproche o de culpa.</p> <p>5.- Pérdida de confianza o disminución de la autoestima.</p> <p>Temporalidad: Al menos 2 semanas.</p>
Diagnostico	DSM-5 CIE-10	DSM-5 CIE-10	DSM-5 CIE-10	DSM-5 CIE-10
Factores De Riesgo	Ningún control prenatal. No tener planes a futuro. Embarazos no deseados.	Eventos estresantes a lo largo de la vida. Sexo femenino.	Diferentes factores genéticos influyen en el curso del TDAH, en las	Ideas suicidas activas Desesperanza Síntomas psicóticos

	<p>Intentos de suicidio previos. Violencia intrafamiliar. Conflictos de pareja. Bajos ingresos. Edades extremas de la madre. Abuso de sustancias (alcohol/drogas).</p>	<p>Enfermedades crónico-degenerativas. Limitación física en actividades de la vida diaria. Vivir solo, viudo o divorciado. Baja escolaridad.</p>	<p>diferentes etapas de la vida.</p>	<p>Ansiedad Impulsividad Edad Intento de suicidio Antecedente de suicidio en familiares Factores de riesgo en niñas, niños y adolescentes: Biológico, Familiar, Psicológico y Social.</p>
<p>Tamizaje</p>	<p>Escala de Depresión Postparto de Edimburgo. (EPDE)</p> <p><i>Se recomienda aplicar el inventario de BECK.</i></p>	<p>Inventario de Ansiedad Geriátrica "GAI" y GAI-SF (versión corta).</p> <p><i>No se recomienda utilizar el inventario de ansiedad de Beck ya que tiene el inconveniente de ser poco sensible para personas mayores.</i></p>	<p>Cuestionario de Conner, para profesores, padres y escuela.</p>	<p>En adultos: El PHQ-9 Medida de detección de la depresión mayor. En pediatría: El Inventario de Depresión de Beck (BDI) Se debe utilizar al inicio del diagnóstico. Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) a todos los niños, niñas y adolescentes.</p>
<p>Tratamiento No Farmacológico</p>	<p>Terapia Cognitivo Conductual Terapia interpersonal (TIP)</p>	<p>Terapia Cognitivo Conductual (TCC) Tiene como objetivo reducir los síntomas de ansiedad al modificar las conductas mal adaptativas.</p>	<p>Terapia Cognitivo Conductual (TCC) Serie de técnicas relativamente de fácil aplicación, para ser utilizadas en el entorno del NNA.</p>	<p>Terapia Cognitivo Conductual (TCC) Terapia interpersonal (TIP)</p>

<p style="text-align: center;">Tratamiento Farmacológico</p>	<p>Inhibidores de la recaptura de serotonina: Fluoxetina, paroxetina, sertralina.</p> <p>Antidepresivos tricíclicos: Amitriptilina.</p> <p>Inhibidores de la recaptura de noradrenalina-dopamina: Bupropion.</p> <p>Inhibidores de la recaptura de serotonina-noradrenalina: Venlafaxina, duloxetina.</p>	<p><i>Inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (ISRS)</i> Se recomienda en la persona mayor el uso de Sertralina y citalopram como mejor opción por su costo/beneficio y perfil de bioseguridad.</p>	<p>Se debe iniciar tratamiento al momento del diagnóstico con: Metilfenidato de liberación inmediata (tres tomas al día).</p>	<p>Adultos: Inhibidor Selectivo de la Recaptura de Serotonina (ISRS): Fluoxetina, sertralina o paroxetina.</p> <p>Pediatría: Fluoxetina, para niños de 8 años o más. Sertralina, en adolescentes.</p>
<p style="text-align: center;">Seguimiento</p>	<p>Se recomienda aplicar el inventario de Beck y la EDPE a las mujeres en cualquier etapa de la gestación. Tras la obtención del puntaje del inventario de Beck y la EDPE se debe canalizar a la paciente a un servicio de terapia cognitivo conductual, para prevenir la depresión perinatal.</p>	<p>Control médico a los 15 días inicialmente y después cada mes.</p> <p>Intervención terapéutica: relajación clásica, intervención cognoscitivo conductual.</p> <p>Se recomienda insertar en grupos de autoayuda.</p>	<p>Tratamiento Metilfenidato: Citar de 2 a 6 semanas de inicio de tratamiento para valorar respuesta.</p> <p>TCC cita mensual hasta completar 1 años y reevaluar.</p>	<p>Mantener el tratamiento farmacológico, por 6 meses más, a partir de la mejoría del 50% de la sintomatología. Y prolongado por 12 meses en caso de: depresión recurrente, distimia.</p>