



Nombre del Alumno: Itzel Balbuena Rodríguez.

Nombre del tema: Tipos de trastornos.

Parcial : 3ro.

Nombre de la Materia: Psicología médica..

Nombre del profesor: Dr. Edwin Y. López Montes.

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

Semestre: 1° Grupo: "A"

Tapachula, Chiapas a 22 de noviembre del 2023.

	TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR.	TRASTORNO DÉFICIT DE ATENCIÓN (TDAH).	DEPRESIÓN PRENATAL Y POSTPARTO.	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN EL ADULTO MAYOR. (TAG)	DELIRIUM
DEFINICIÓN	Trastorno episódico y recurrente en el estado de ánimo, se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y pérdida de interés en actividades que normalmente disfrutan.	Trastorno del neurodesarrollo(disfunción ejecutiva) caracterizado por inatención, desorganización, hiperactividad e impulsividad, presentandose en diferentes escenarios.	Episodio de depresión mayor que es asociado temporalmente al parto, con un inicio dentro de los 12 meses sig. al parto y que los síntomas debes estar presentes casi a diario.	El TAG se caracteriza por angustia y preocupación excesiva por una serie de eventos y actividades que suceden alrededor de la persona que lo padece.	Es un trastorno agudo de la atención y la cognición, que afecta a individuos de cualquier edad. Una falla cerebral aguda, que se presenta como un repentino delirio de la función cognitiva.
TEMPORALIDAD	14 o más días. 2 semanas.	6 meses.	Entre 6 y 16 semanas, después del parto. 12 semanas.	6 meses.	Adulto mayor. 75 años.
PRUEBA DIAGNÓSTICA	DSM-5 Y CIE-10 Tamizaje (PHQ-9) CDI-NIÑOS SEGUIMIENTO TRIADA DE BECK	General CIE 10/ DSMV Tamizaje Cuestionario de Conners Niño CID	Diagnóstico (DSMV) Tamizaje Edimburgo	TAMIZ (GAI) General DSMV/ GPC	CAM/ CAM- ICU Prueba general. DSMV

SINTOMATOLOGÍA	<p><7 años: Alteración de apetito y sueño.</p> <p>7 a 12 años: ideas de muerte, pobre adaptación escolar.</p> <p>Adolescencia: Ideas de muerte.</p>	<p>Presenta:</p> <p>Déficit de atención.</p> <p>Hiperactividad.</p> <p>Impulsividad.</p> <p>Alteraciones del aprendizaje.</p>	<p>Sentimiento de tristeza, sensación de pérdida de interés o placer, insomnio o hipersomnio.</p>	<p>Intranquilidad o impaciencia.</p> <p>Fatigabilidad fácil.</p> <p>Dificultad para concentrarse.</p>	<p>Delirium hipoactivo (deprimidos, sedados, somnolientos).</p> <p>Delirium hiperactivo (inquietos, irritables, preocupados).</p>
FACTOR DE RIESGO	<p>No modificables: edad, intento de suicidio, antecedentes de autolesionarse.</p> <p>Modificables: Ideas suicidas activas, desesperanza.</p>	<p>Edad en la comorbilidad</p> <p>8-11 años, 65,3%</p> <p>12-15 años, 70.3%</p>	<p>Antecedentes de este trastorno antes del embarazo, depresión anteriormente, intentos de suicidio previos y comportamiento compulsivo.</p>	<p>Vivir solo, viudo o divorciado.</p> <p>Enfermedades crónico-degenerativas.</p>	<p>Hospitalización por condición médica.</p> <p>-Demencia previa.</p> <p>- Duración de estancia hospitalaria.</p> <p>-Infección por vías urinarias.</p>
TRATAMIENTO	<p>Terapia cognitivo conductual</p>	<p>TX NO FARMACOLÓGICO</p> <p>Terapia conductual</p> <p>TX FARMACOLÓGICO</p> <p>MULTIFENIDATO.</p>	<p>Terapia conductual.</p>	<p>NO FARMACOLÓGICO.</p> <p>(TCC) TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL.</p> <p>FARMACOLÓGICO.</p> <p>(ISRS) INHIBIDORES.</p> <p>-SERTRALINA.</p> <p>-CITALOPRAM.</p> <p>-ESCITALOPRAM.</p> <p>-PAROXETINA.</p>	<p>NO FARMACOLÓGICO.</p> <p>Clínico: Valoración de los factores, 24 horas del ingreso.</p> <p>Conductual: Permitir las visitas familiares, estimular la movilización.</p> <p>Ambientales: Proveer iluminación, modificar horarios de medicamentos.</p>