



*Nombre del Alumno: Katherine Patricia Giron Lopez*

*Nombre del tema: Transtorno psicológicos*

*Parcial: III*

*Nombre de la Materia: Psicología medica*

*Nombre del profesor: Dr. Edwin Yoani Lopez Montes*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina humana*

*Semestre: I*

*Lugar y fecha de elaboración: Tapachula, 22/11/2023*

Transtorno	Definición	Etiología	Factores de riesgo	Diagnostico	Tratamiento
<p><b>Transtorno depresivo mayor</b></p>	<p>Es un Transtorno del estado de ánimo que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 o más días.</p>	<p>Las causas se han descrito como multifactoriales, asociados con el inicio, mantenimiento y recurrencia de la depresión. Se ha propuesto una sólida interacción entre vulnerabilidad biológicas, psicológicas y ambientales en la depresión. Esta descripción se ha relacionado entre las variables genómicas con enfoque al sistema monoaminas (serotonina 5-hidroxi-triptamina (5 HT)-norepinefrina (NE)-dopamina (DA).</p>	<p>-Biológicos: Consumo de sustancias o alcohol parental -Familiar: Abuso -Psicológico: Baja autoestima -Social: Acoso escolar</p>	<p>Menor a 7 años</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de energía para realizar cualquier actividad</li> </ul> <p>7 a 12 años</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectiva y conductual</li> <li>• Cognitiva</li> <li>• Somática</li> </ul> <p>Adolescencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismos síntomas que en la edad prupeberal.</li> </ul> <p>Escalas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CES-DC.- Centro de Estudios Epidemiológicos</li> <li>• Escala de Depresión (Faulstich, 1986)</li> <li>• MFQ.-Cuestiinario de estado de animo y sentimientos (Angold, 1995)</li> <li>• DSRS.- Escala de Auto reporte de Depresión (Birleson 1981)</li> <li>• KADS.- Escala de depresión de Kutcher para adolescentes (Brooks, 2003)</li> <li>• PHQ-A.- Cuestionario de salud del paciente adolescente (Jhonson, 2002).</li> </ul>	<p>Sertralina Paroxetina Fluoxetina.</p>

<p><b>Ansiedad generalizada en el adulto mayor</b></p>	<p>Se caracteriza por angustia y preocupación excesiva por una serie de eventos y actividades que suceden alrededor de la persona que la padece, la preocupación y la ansiedad son difícil de controlar y están asociadas a 3 de los siguientes síntomas que ocurren la mayoría de los días y por al menos 6 meses.</p>	<p>Encuentran que los factores de riesgo que se asocian, tanto a la incidencia como a la prevalencia de la ansiedad, son: rasgos de personalidad, estrategias inadecuadas de afrontamiento, alteraciones psicológicas previas, aspectos cualitativos de la red social, la presencia de eventos estresantes y ser mujer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo femenino.</li> <li>• Enfermedades crónico-degenerativas.</li> <li>• Vivir solo, viudo o divorciado.</li> <li>• Baja escolaridad.</li> <li>• Eventos estresantes a lo largo de la vida.</li> <li>• Limitación física en actividades de la vida diaria.</li> </ul>	<p>Adultos jóvenes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pánico</li> <li>• Trastorno obsesivo-compulsivo</li> <li>• Trastorno de estrés postraumático</li> <li>• Sueño</li> <li>• Depresión</li> </ul> <p>Adulto mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel menor de afección cognitiva y somática</li> <li>• Mayor incidencia de obsesiones religiosas</li> <li>• Síntomas físicos más severos</li> <li>• Escalas</li> <li>• GAI Y GAI-SF</li> </ul>	<p>Sertralina dosis de 25 mg al día, mínimo 6 meses.</p>
<p><b>Depresión postparto</b></p>	<p>Una depresión posparto; que 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 y que los síntomas deben estar presentes casi a diario durante al menos dos semanas.</p>	<p>No existe una causa específica de la depresión posparto, pero la genética, los cambios físicos y los problemas emocionales pueden contribuir. Genética. Los estudios demuestran que tener antecedentes familiares de depresión posparto, sobre todo si fue grave, aumenta el riesgo de tenerla.</p>	<p>Antecedentes de este Trastorno previamente al embarazo, depresión anteriormente y carecer de mecanismo de apoyo eficaces. Intentos de suicidio Compartimientos impulsivos Violencia intrafamiliar Drogadicción</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se presenta 12 meses después del parto</li> <li>• Escala de depresión postparto de Ediburgo</li> </ul>	<p>Sertralina Paroxetina Fluoxotenia Citalopam</p>

			Alejamiento social		
<b>Déficit de atención e hiperactividad</b>	TDAH se define como un 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, provocando dificultades en su funcionamiento cognitivo, educacional y laboral.	El TDAH es un trastorno de etiología heterogénea, multifactorial y compleja, en el que una serie de vulnerabilidades biológicas interactúan entre sí y con factores ambientales, de adversidad psicosocial, la psicopatología en padres y las experiencias adversas en la niñez.	Los factores que pueden estar involucrados en el desarrollo del TDAH incluyen la genética, el medio ambiente o problemas con el sistema nervioso central en momentos clave del desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente en los niños de 6-11 años.</li> <li>• Cuestionario de Conners para padres y cuestionario de Conners para maestros.</li> </ul>	Metilfenidato