



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**IRMA PRIETO SÁNCHEZ**

**MAYDELIN GALVEZ ARGUETA**

**PSIQUIATRÍA**

**RESUMEN DE TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO**

**LIC. MEDICINA HUMANA**

**5 SEMESTRE**

**TAPACHULA, CHIAPAS**

# TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO

El trastorno esquizoafectivo es una combinación de síntomas de la esquizofrenia y los trastornos del estado de ánimo, como la depresión o el trastorno bipolar, los síntomas pueden ocurrir al mismo tiempo o en diferentes momentos. Puede encontrarse delirios o alucinaciones durante dos o más semanas en ausencia de un episodio mayor del estado de ánimo durante todo el curso de la enfermedad. El trastorno esquizoafectivo no se puede atribuir a los efectos de una sustancia por una droga o medicamento u otra afección médica, para diagnosticar el trastorno es necesario especificar los tipos:

Tipo bipolar: Aquí se aplica si un episodio maníaco que puedan sentirse felices, irritables o animados forma parte de la presentación y también se pueden producir episodios depresivos mayores.

Tipo depresivo: Sólo aplica si episodios depresivos mayores forman parte de la presentación.

Existen especificadores del curso de la enfermedad que sólo se utilizarán después de un año de duración de trastorno y si no están en contradicción con los criterios de evolución diagnósticos los cuales se dividen en 4 episodios:

Primer episodio, actualmente en episodio agudo: La primera manifestación del trastorno cumple los criterios requeridos para el diagnóstico en cuanto a síntomas y tiempo. Un episodio agudo es un período en que se cumplen los criterios sintomáticos.

*Primer episodio, actualmente en remisión parcial:* Remisión parcial es el período durante el cual se mantiene una mejoría después de un episodio anterior y en el que los criterios que definen el trastorno sólo se cumplen parcialmente

*Primer episodio, actualmente en remisión total:* Remisión total es el período después de un episodio anterior durante el cual los síntomas específicos del trastorno no están presentes

*Episodios múltiples, actualmente en episodio agudo:* Los episodios múltiples se pueden determinar después de un mínimo de dos episodios

*Continuo:* Los síntomas que cumplen los criterios de diagnóstico del trastorno están presentes durante la mayor parte del curso de la enfermedad, con períodos sintomáticos por debajo del umbral muy breves en comparación con el curso global.

La gravedad se clasifica mediante una evaluación cuantitativa de los síntomas primarios de psicosis que incluye: delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento psicomotor anormal y síntomas negativos. Cada uno de estos síntomas se puede clasificar por su gravedad actual.

