



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Emmanuel Cornelio Vázquez

Nombre del tema: Patologías psiquiátricas

Parcial: 4 parcial

Nombre de la materia: Enfermería en urgencias y desastres

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz

Nombre de la licenciatura: Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: Séptimo Cuatrimestre

PATOLOGIAS PSIQUIATRICAS	CONCEPTO	ETIOLOGIA	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	CUIDADOS DE ENFERMERIA
ESQUIZOFRENIA	<p>La esquizofrenia es un trastorno mental crónico y grave caracterizado por alteraciones del pensamiento, la percepción de la realidad y el comportamiento. Los pacientes pueden perder el contacto con la realidad (psicosis), sufrir alucinaciones, delirios (creencias falsas), tener pensamientos anormales y problemas en el funcionamiento social y laboral.</p>	<p>El origen de la esquizofrenia no se conoce con certeza. No obstante, cada vez existen más evidencias de que una combinación de factores genéticos, neurobiológicos y ambientales contribuyen al desarrollo de este trastorno.</p>	<p>Delirios Alucinaciones Trastornos del pensamiento Alteración de la percepción de si mismo. Deterioro de las emociones Aislamiento.</p>	<p>Estudios con técnicas histopatológicas y con técnicas de neuroimagen, como la resonancia magnética (RM), han detectado anomalías en la estructura de determinadas regiones cerebrales. Otras técnicas, como la tomografía de emisión de positrones (PET), han permitido observar algunas alteraciones en el funcionamiento del cerebro de estos pacientes en comparación con el de personas sanas.</p>	<p>La psicoterapia de apoyo puede ser útil para muchas personas con esquizofrenia. Las técnicas conductistas, tales como el entrenamiento de habilidades sociales, pueden ayudarle a la persona a desempeñarse mejor en situaciones sociales y laborales. El entrenamiento en el trabajo y las clases de fortalecimiento de las relaciones también son importantes.</p>
DEPRESION	<p>La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física</p>	<p>Las causas de la depresión son variadas, pero la bioquímica puede ayudar a explicar algunos casos. Las personas deprimidas muestran niveles muy altos de cortisol (una hormona) y de varios agentes químicos que actúan en el cerebro, como los neurotransmisores serotonina, dopamina y noradrenalina. Estos niveles pueden estar elevados por motivos hereditarios. Explicaciones dadas al origen familiar de la depresión son que los niños reciban una visión triste del mundo por el comportamiento de sus padres, o crecer en un ambiente que no es totalmente enriquecedor.</p>	<p>Típicamente, "la depresión se caracteriza por períodos prolongados, superiores a dos semanas de ánimo bajo y apatía, pero presenta una amplia variedad de síntomas que Sánchez-Cabezudo describe:</p> <p>Afectivos: tristeza, ansiedad, irritabilidad, incapacidad para disfrutar, pensamientos suicidas, desesperanza o culpa.</p> <p>Cognitivos: indecisión, olvidos o pérdida de concentración.</p> <p>Somáticos: fatiga, cambios en el apetito o peso, insomnio, hipersomnia, disfunción sexual, cefalea, problemas de estómago, dolor torácico, agitación</p>	<p>La indagación en la historia del paciente es un arma fundamental para que el profesional pueda diagnosticar un caso de depresión. Se debe incluir una historia médica completa, donde se vea cuándo empezaron los síntomas, su duración y también hay que hacer preguntas sobre el uso de drogas, alcohol o si el paciente ha pensado en el suicidio o la muerte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción/manejo de la salud: prevención de consumo de sustancias nocivas, aumentar los sistemas de apoyo, mediación en conflictos... - Adaptación/tolerancia al estrés: disminuir la ansiedad, terapia familiar, potenciar la seguridad en sí misma. - Autoconcepto: potenciar la autoestima, manejo ambiental de seguridad, evitar autolesiones, potenciar la imagen corporal... - Actividad/ejercicio: manejo de la medicación, fomento de las actividades de ocio, ayuda con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria... Estos son algunos de los puntos clave, sin embargo, resulta esencial una buena relación entre la enfermera y el paciente-familia para poder llevar a cabo un cuidado integral y beneficioso para la persona que sufre el trastorno.

<p style="text-align: center;">LUDOPATIA</p>	<p>La ludopatía es una patología que consiste en la alteración progresiva del comportamiento por la que el individuo experimenta una necesidad incontrolable de jugar, por encima de cualquier consecuencia negativa. Está reconocida como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud y por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA).</p>	<p>La ludopatía no tiene una relación directa con ninguna causa concreta, sino que es un conjunto de factores lo que puede conducir a desarrollar un trastorno de juego patológico. Aunque es una enfermedad que se desarrolla de forma diferente en función de la predisposición y el entorno del individuo, se establecen diferentes factores de riesgo</p>	<p>La ludopatía se manifiesta a través de las consecuencias que derivan del juego patológico. Según Saiz, se hace visible a raíz de los cambios que el juego produce en los hábitos y conducta de los jugadores, que comienzan un período de autodestrucción. Los signos que pueden indicar un caso de ludopatía son:</p> <p>Abandono de la vida laboral y social</p>	<p>El diagnóstico de la ludopatía es posible a raíz de las consecuencias y síntomas del juego patológico. Nieves Andrés explica que lo más habitual es diagnosticar ludopatía cuando el grado de enfermedad es tal que ya existen consecuencias importantes derivadas de los malos hábitos (deudas que se acumulan, mentiras, acudir frecuentemente a casinos y lugares donde se puede jugar, etcétera).</p>	<p>Entender el problema. Preguntar sin juzgar. Relacionar el juego con problemas. Informar sobre la adicción. Buscar nuevos intereses. Apoyar en todo momento.</p>
<p style="text-align: center;">TRASTORNO BIPOLAR</p>	<p>El trastorno bipolar es una enfermedad mental crónica que afecta a los mecanismos que regulan el estado de ánimo. Se manifiesta en forma de episodios recurrentes que van desde la manía o hipomanía (alegría o euforia), hasta la depresión (tristeza, inhibición y, en algunos casos, ideas de muerte). Estas variaciones anímicas influyen de forma significativa en los aspectos sociales, familiares, académicos o laborales de la persona afectada.</p>	<p>Se desconoce la causa exacta que produce el trastorno bipolar, aunque se presenta con mayor frecuencia en personas que tienen familiares que padecen esta enfermedad. Todo parece indicar que esta enfermedad tiene un origen genético y biológico. En este sentido, hay investigaciones que muestran diferencias en las conexiones cerebrales de las personas jóvenes con mayor riesgo genético de sufrir el trastorno.</p>	<p>Aumento de energía, pensamientos y habla rápido. Negación de que existe algún problema. Fácil distracción. Escasa necesidad de dormir. Abuso de drogas, como la cocaína y el alcohol. Alta compulsión sexual. Control deficiente del comportamiento.</p>	<p>El diagnóstico del trastorno bipolar es, hoy por hoy, exclusivamente clínico. La entrevista con el psiquiatra sigue siendo el único método disponible. En el futuro se espera que las técnicas de neuroimagen puedan ayudar a afinar el diagnóstico. Se ha comprobado que los pacientes con trastorno bipolar, sobre todo en fases agudas de la enfermedad, tienen niveles anormalmente bajos o altos de determinados neurotransmisores.</p>	<p>Establecer comunicación y construir una relación de confianza Disminuir la hiperactividad, la ansiedad y la agitación bien administrando medicamentos o disminuyendo los estímulos de medio ambiente siempre que sea posible. Proporcionar actividad física y un desahogo para aliviar la tensión y energía Favorecer el descanso y el sueño Proporcionar una dieta nutritiva Proporcionar apoyo emocional, es decir, dar al paciente retroalimentación positiva</p>
<p style="text-align: center;">TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO</p>	<p>El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es una enfermedad mental que se calcula que afecta a un 2-3% de la población. Hasta hace poco se clasificaba dentro del grupo de los trastornos de ansiedad, pero en el último Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, el DSM 5, se ha separado y ahora conforma una entidad independiente, que se llama trastorno obsesivo compulsivo y del espectro obsesivo y se encuentra junto a enfermedades muy relacionadas, como la dismorfofobia y la hipocondría.</p>	<p>Se desconocen las causas del TOC, aunque sí se sabe que no surge como respuesta a un supuesto conflicto intrapsíquico ni tampoco por un conflicto sexual reprimido, como decían las teorías psicoanalíticas antiguas. La eficacia de los antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina en el tratamiento del TOC hace pensar que el origen puede deberse a una alteración de la serotonina. Se cree que este neurotransmisor ayuda a regular la disposición de ánimo, la agresión y la impulsividad.</p>	<p>Contagio de enfermedades o contacto con la suciedad. Se trata de miedo a contraer una enfermedad y a veces, simplemente, a la sensación de estar sucio. Miedo de cometer un error y que se derive alguna cosa negativa. Se traduce en dudas y necesidad de comprobación. Necesidad de orden o de simetría. Cuestiones de contenido sexual o religioso y muchas veces también de tipo agresivo.</p>	<p>El TOC es más frecuente de lo que se creía hace años. En niños comienza entre los 7 a 10 años y tiene una prevalencia de entre 0,3 al 1,9 por ciento en niños y adolescentes. Un 33 por ciento de los adultos con TOC dicen que sus síntomas empezaron en la infancia. Frecuentemente el niño se avergüenza de sus compulsiones porque no son lógicas, pero no las puede evitar, por miedo a que algo mucho peor suceda.</p>	<p>No intervenir en sus compulsiones y obsesiones. Colaborar con él para identificar situaciones de ansiedad. Favorecer el uso de métodos y medios para disminuir la ansiedad. Permanecer junto al paciente para que exprese todo lo que sienta en ansiedad elevada.</p>

