



Mi Universidad

ACTIVIDAD I

NOMBRE DEL ALUMNO: LUIS ENRIQUE DIAZ RODRIGUEZ

TEMA: TRASTORNOS DEPRESIVOS Y TRASTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS

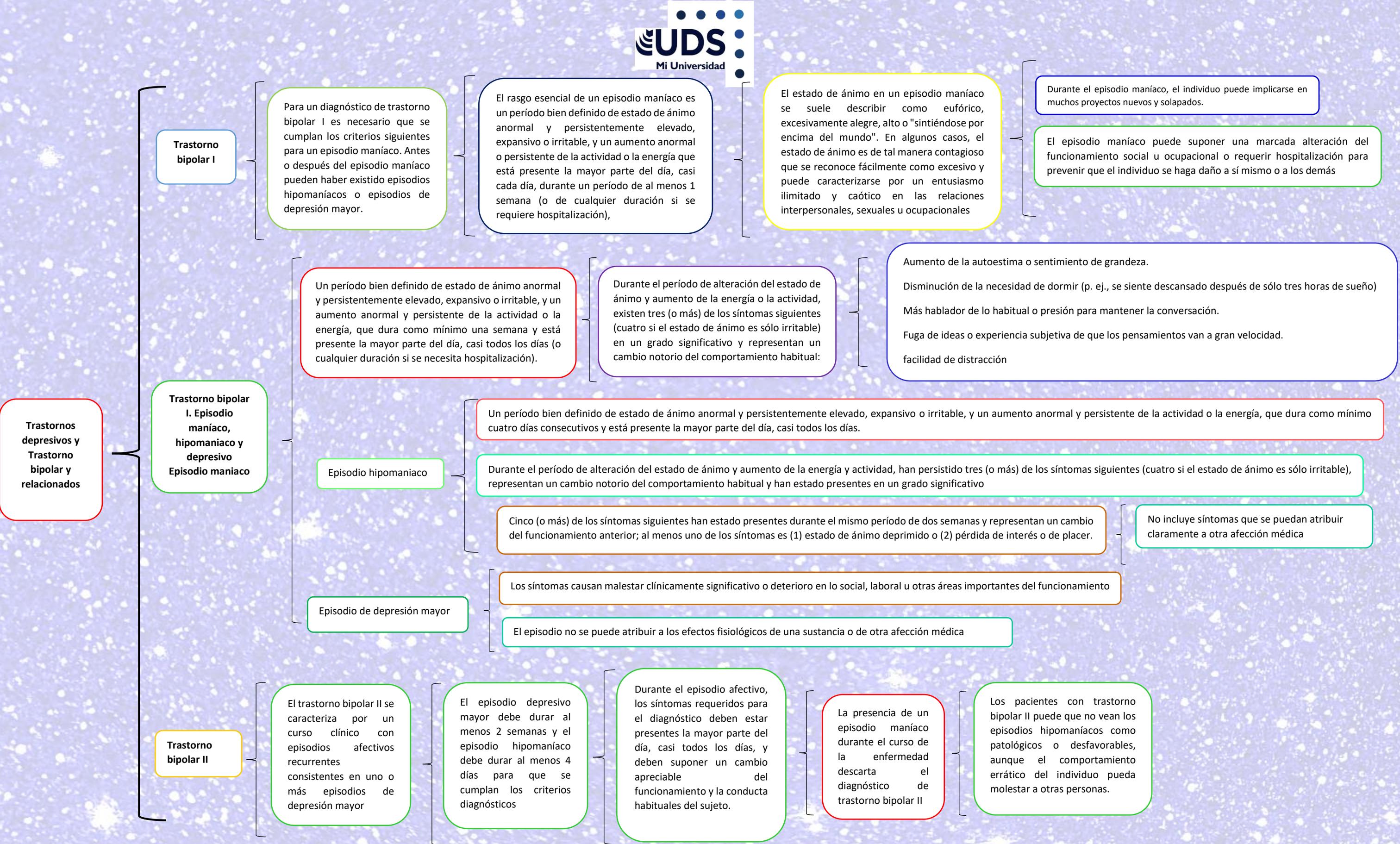
PARCIAL: I

MATERIA: PSICOPATOLOGIA I

NOMBRE DEL PROFESOR: MARIA DEL CARMEN BRIONES MARTINEZ

LICENCIATURA: PSICOLOGIA

CUATRIMESTRE: 6°



Trastornos depresivos y Trastorno bipolar y relacionados

Trastorno bipolar II. Episodio hipomaniaco y depresivo Episodio hipomaniaco

- Un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.
- Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y la actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo:
 - Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza
 - Disminución de la necesidad de dormir
 - Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.
 - Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
- El episodio se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas.
- La alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas
- El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral o necesitar hospitalización. Si existen características
- El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia

Trastorno ciclotímico

El rasgo principal del trastorno ciclotímico es una alteración crónica y fluctuante del estado de ánimo que conlleva numerosos períodos de síntomas hipomaniacos y períodos de síntomas depresivos que son distintos entre sí.

Los síntomas hipomaniacos son insuficientes en número, gravedad, generalización o duración para cumplir los criterios de un episodio hipomaniaco, y los síntomas depresivos son insuficientes en número, gravedad, generalización o duración para cumplir los criterios de un episodio depresivo mayor

Durante los dos primeros años (un año en el caso de los niños o los adolescentes), los síntomas deben ser persistentes (presentes la mayor parte de los días), y ningún intervalo libre de síntomas debe durar más de dos meses.

No se debe diagnosticar el trastorno ciclotímico si el patrón de los cambios de humor se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante u otro trastorno del espectro de la esquizofrenia especificado o sin especificar o por otros trastornos psicóticos, caso los síntomas afectivos se considerarían rasgos asociados al trastorno psicótico.

- Criterios diagnósticos**
- A. Durante dos años como mínimo (al menos un año en niños y adolescentes) han existido numerosos períodos con síntomas hipomaniacos que no cumplen los criterios para un episodio hipomaniaco, y numerosos períodos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio de depresión mayor
 - . B. Durante el período de dos años citado anteriormente (un año en niños y adolescentes), los períodos hipomaniacos y depresivos han estado presentes al menos la mitad del tiempo y el individuo no ha presentado síntomas durante más de dos meses seguidos
 - . C. Nunca se han cumplido los criterios para un episodio de depresión mayor, maníaco o hipomaniaco.

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

El rasgo central del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo es una irritabilidad crónica, grave y persistente. Esta irritabilidad grave tiene dos manifestaciones clínicas relevantes

la primera son los accesos de cólera frecuentes. Estos accesos ocurren típicamente en respuesta a la frustración y pueden ser verbales o conductuales (lo último en forma de agresividad contra objetos, uno mismo y otras personas). Deben ocurrir frecuentemente

La segunda manifestación de irritabilidad grave consiste en un estado de ánimo persistentemente irritable o de enfado crónico entre los graves accesos de cólera. Este estado de ánimo irritable o enfadado deber ser característico del niño, debe estar presente la mayor parte del día, casi a diario, y debe ser apreciable por otras personas del entorno del niño.

Criterios diagnósticos

- A. Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente
- B. Los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo
- C. Los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana.
- D. El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día, casi todos los días, y es observable por parte de otras personas
- E. Los Criterios A-D han estado presentes durante 12 o más meses. En todo este tiempo, el individuo no ha tenido un período que durara tres o más meses consecutivos sin todos los síntomas de los Criterios A-D. F. Los Criterios A y D están presentes al menos en dos de tres contextos (es decir, en casa, en la escuela, con los compañeros) y son graves al menos en uno de ellos.
- G. El primer diagnóstico no se debe hacer antes de los 6 años o después de los 18 años.

Trastornos depresivos y Trastorno bipolar y relacionados

Trastorno de depresión mayor

Los síntomas de los criterios diagnósticos del trastorno depresivo mayor deberían aparecer casi cada día para poderlos considerar, con la excepción del cambio de peso y la ideación suicida. Debería haber ánimo deprimido la mayor parte del día, además de casi cada día. A menudo los síntomas de presentación son el insomnio y la fatiga, y el 90% del trastorno se infradiagnostica si no se reconocen los otros síntomas depresivos acompañantes.

El rasgo principal del episodio depresivo mayor es un período de tiempo de al menos dos semanas durante el cual existe ánimo depresivo o pérdida del interés o del placer en casi todas las actividades. En los niños y los adolescentes, el ánimo suele ser irritable más que triste.

El paciente debe experimentar además al menos cuatro síntomas adicionales de una lista que incluye cambios en el apetito o el peso y en la actividad psicomotora, energía disminuida, sentimientos de inutilidad o de culpa, dificultades para pensar, para concentrarse o para tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida, o planes o intentos de suicidio.

Criterios diagnósticos

- A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, 96 esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco

Episodio depresivo o persistente (distimia)

El rasgo principal del trastorno depresivo persistente (distimia) es un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años o al menos durante un año en los niños y los adolescentes

Los pacientes con trastorno depresivo persistente describen su estado de ánimo como triste o con el ánimo "por los suelos". Durante los períodos de ánimo deprimido deben presentarse al menos dos de los seis síntomas del Criterio B.

En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV

- A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.
- B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes: 1. Poco apetito o sobrealimentación. 2. Insomnio o hipersomnía. 3. Poca energía o fatiga. 4. Baja autoestima. 5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones. 6. Sentimientos de desesperanza.
- C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos.
- D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

Trastorno disfórico premenstrual

Las características esenciales del trastorno disfórico premenstrual son la expresión de labilidad afectiva, disforia y síntomas de ansiedad que se repiten durante la fase premenstrual del ciclo y que remiten alrededor del inicio de la menstruación o poco después.

Estos síntomas pueden acompañarse de síntomas conductuales y físicos. Los síntomas deben haber aparecido en la mayoría de los ciclos menstruales durante el último año y deben afectar negativamente al funcionamiento laboral o social.

La intensidad y la expresividad de los síntomas acompañantes pueden estar estrechamente relacionadas con las características sociales y culturales de la mujer afecta, de sus perspectivas familiares y de otros factores más específicos, como las creencias religiosas, la tolerancia social y aspectos relacionados con el papel de la mujer.

Típicamente, los síntomas alcanzan su cumbre alrededor del comienzo de la menstruación. Aunque no es infrecuente que los síntomas permanezcan durante los primeros días de la menstruación, la paciente debe tener un período libre de síntomas en la fase folicular después de que comience el período menstrual.

Criterios diagnósticos

- A. En la mayoría de los ciclos menstruales, al menos cinco síntomas han de estar presentes en la última semana antes del inicio de la menstruación, empezar a mejorar unos días después del inicio de la menstruación y hacerse mínimos o desaparecer en la semana después de la menstruación.
- B. Uno (o más) de los síntomas siguientes han de estar presentes: Labilidad afectiva intensa, Irritabilidad intensa, o enfado, o aumento de los conflictos interpersonales. 3. Estado de ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de autodesprecio. 4. Ansiedad, tensión y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.

Trastornos depresivos y Trastorno bipolar y relacionados

Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento

Las características diagnósticas del trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos incluyen los síntomas de un trastorno depresivo, como el trastorno depresivo mayor; sin embargo, los síntomas depresivos se asocian al consumo, la inyección o la inhalación de una sustancia

El trastorno depresivo asociado al consumo, la intoxicación o la abstinencia de una sustancia debe causar un malestar clínicamente significativo o un deterioro social, laboral o de otras áreas importantes del funcionamiento para reunir las condiciones para este diagnóstico.

El trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos se distingue de los trastornos depresivos primarios teniendo en cuenta el comienzo, el curso y otros factores asociados al consumo de sustancias.

Criterios diagnósticos

- A. Alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de (1) y (2):
- C. El trastorno no se explica mejor por un trastorno depresivo no inducido por una sustancia/medicamento. La evidencia de un trastorno depresivo independiente puede incluir lo siguiente: Los síntomas fueron anteriores al inicio del uso de la sustancia/medicamento; los síntomas persisten durante un período importante
- D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium.
- E. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Trastorno depresivo debido a otra afección médica

El rasgo esencial del trastorno depresivo debido a otra afección médica es un período de tiempo importante y persistente de estado de ánimo deprimido, o una disminución notable del interés o del placer en todas o casi todas las actividades, que predomina en el cuadro clínico)

Para determinar si las alteraciones del ánimo se deben a otra afección médica general, el clínico debe establecer primero la presencia de una afección médica general.

Además, el clínico debe establecer que la alteración del ánimo está etiológicamente relacionada con la afección médica general mediante un mecanismo fisiológico

Los datos científicos de la bibliografía que sugieren que podría existir una asociación directa entre la afección médica general en cuestión y el desarrollo de síntomas afectivos podrían ser útiles como contexto para la evaluación de cada situación concreta.

Criterios diagnósticos

- A. Un período importante y persistente de estado de ánimo deprimido o una disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades predomina en el cuadro clínico.
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.
- C. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental
- D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium.
- E. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.