

The background of the image is a light pink color with a repeating pattern of pink cherry blossoms and butterflies. The butterflies are in various shades of pink and purple, some with black outlines. The cherry blossoms are in various stages of bloom, with some showing green leaves and stems. The overall aesthetic is soft and decorative.

UUDS

Mi Universidad



INTEGRANTES DEL EQUIPO: Ana María Morales Hernández

TEMA: Trastorno bipolar y relacionados y Trastornos depresivos

MATERIA: psicopatología

NOMBRE DE LA PROFESORA: María del Carmen Briones Martínez

LICENCIATURA: psicología

CUATRIMESTRE: Sexto cuatrimestre

TRANSTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS Y TRANSTORNOS DEPRESIVOS

Trastorno bipolar 1

Representa la conceptualización modelo clásico, trastorno maniaco-depresivo o psicosis y se descubrió en el siglo XIX

Para un diagnóstico

Es necesario que se cumplan criterios para un episodio maniaco, puede haber existido episodios hipomaniacos o episodios de depresión mayor.

Un episodio maniaco

suele describirse como eufórico, excesivamente alegre, alto o sintiéndose por encima del mundo.

Síntoma maniaco

- Son atribuibles a efectos fisiológicos de una droga de abuso ejemplo: intoxicación por cocaína o por anfetaminas
- efectos secundarios de medicaciones o tratamientos ejemplo: esteroides, L-dopa, antidepresivos, estimulantes

Trastorno bipolar I

Episodio maniaco

Criterios diagnósticos:

- ☐ 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.

síntomas

- ❖ 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.
- ❖ . Facilidad de distracción

Episodio hipomaniaco

Criterios diagnósticos:

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.

Síntomas

- La alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.
- Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.
- Disminución de la necesidad de dormir
- Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
- Facilidad de distracción

Episodio de depresión mayor

los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer.

Síntomas

- ❖ Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día (se siente triste, vacío o sin esperanza)
- ❖ . Disminución importante del interés o el placer
- ❖ . Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso
- ❖ . Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- ❖ Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada
- ❖ Pensamientos de muerte recurrentes

TRANSTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS Y TRANSTORNOS DEPRESIVOS

Trastorno bipolar II

Requiere

la presencia a lo largo de la vida, al menos un episodio de depresión mayor debe durar aproximadamente dos semanas y al menos un episodio de hipomaniaco deberá durar cuatro días, se ha dejado de considerar una afección mas leve que el trastorno bipolar 1

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

Episodio de depresión mayor

síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es

- estado de ánimo deprimido
- pérdida de interés o de placer.

Pacientes con trastorno bipolar II

puede que no vean los episodios hipomaniacos como patológicos o desfavorables, aunque el comportamiento errático del individuo pueda molestar a otras personas. presentan mayor cronicidad y pasan, de promedio, más tiempo en la fase depresiva de su enfermedad, lo que puede resultar grave y discapacitante.

Síntomas

- Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.
- Disminución de la necesidad de dormir
- . Facilidad de distracción
- Aumento de la actividad dirigida a un objetivo
- El episodio se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas.
- El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral o necesitar hospitalización.

Síntoma

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día
- Disminución importante del interés
 - Pérdida importante de peso
 - . Insomnio o hipersomnia casi todos los días
 - Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
 - Pensamientos de muerte recurrentes

TRANSTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS Y TRANSTORNOS DEPRESIVOS

Trastorno ciclotímico

¿Qué es?

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

Se realiza el diagnóstico de trastorno ciclotímico

sólo si no se cumplen los criterios de episodio depresivo mayor, maníaco o hipomaníaco.

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, en cuyo caso los síntomas afectivos se considerarían rasgos asociados al trastorno psicótico

Criterios diagnósticos

- Durante dos años como han existido numerosos períodos con síntomas hipomaníacos que no cumplen los criterios para un episodio hipomaníaco, y numerosos períodos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio de depresión mayor.
- los períodos hipomaníacos y depresivos han estado presentes al menos la mitad del tiempo y el individuo no ha presentado síntomas durante más de dos meses seguidos.
- Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

¿Qué es?

es una irritabilidad crónica, grave y persistente. Esta irritabilidad grave tiene dos manifestaciones clínicas relevantes.

accesos de cólera frecuentes.

ocurren en respuesta a la frustración y pueden ser verbales o conductuales (en forma de agresividad contra objetos, uno mismo y otras personas), tres o más veces a la semana en al menos un año y en al menos dos ambientes, como en casa y en el colegio, y deben ser inapropiados para el grado de desarrollo.

manifestación de irritabilidad grave

Es un estado de ánimo persistentemente irritable o de enfado crónico entre los graves accesos de cólera. Debe 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

- ❖ Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente
- ❖ Los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo
- ❖ Los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana.
- ❖ El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día
- ❖ El primer diagnóstico no se debe hacer antes de los 6 años o después de los 18 años
- ❖ Los comportamientos no se producen exclusivamente durante un episodio de trastorno de depresión mayor y no se explican mejor por otro trastorno mental
- ❖ Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica o neurológica.

TRANSTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS Y TRANSTORNOS DEPRESIVOS

Trastorno de depresión mayor

¿Qué es?

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 . menudo los síntomas de presentación son el insomnio y la fatiga trastorno se infradiagnostica si no se reconocen los otros síntomas depresivos acompañantes.

Síntomas

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

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día
- Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades
- Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días
- Agitación o retraso psicomotor
- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse
- Pensamientos de muerte recurrentes

Episodio depresivo persistente (distimia)

¿Qué es?

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".

Criterios diagnósticos

- ❖ Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día
- ❖ Presencia, durante la depresión,
 1. Poco apetito o sobrealimentación.
 2. Insomnio o hipersomnia.
 3. Poca energía o fatiga.
 4. Baja autoestima.
 5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
 6. Sentimientos de desesperanza.
- ❖ Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco

TRANSTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS Y TRANSTORNOS DEPRESIVOS

Trastorno disfórico premenstrual

¿Qué es?

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.

Criterios diagnósticos

- Labilidad afectiva intensa cambios de humor, de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo
- Irritabilidad intensa, o enfado, o aumento de los conflictos interpersonales
- Ansiedad, tensión y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.
- Disminución del interés por las actividades habituales
- Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía.
- sensación de estar agobiada o sin control.

Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento

¿Qué es?

Son 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 (droga de abuso, toxina, medicación psicotrópica, otra medicación)

Criterios diagnósticos

- 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.
- El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium
- El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Se distingue

de los trastornos depresivos primarios teniendo en cuenta el comienzo, el curso y otros factores asociados al consumo de sustancias.

TRANSTORNO BIPOLAR Y RELACIONADOS Y TRANSTORNOS DEPRESIVOS

Trastorno depresivo
debido a otra
afección médica

¿Qué es?

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) y que se piensa que está relacionado con los efectos fisiológicos directos de la otra afección médica.

Criterios
diagnósticos

- Un período importante y persistente de estado de ánimo deprimido o una disminución notable del interés o placer
- 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.
- La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental
- . El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral importantes del funcionamiento