



Mi Universidad

CATEDRATICO: SÁNCHEZ PRIETO IRMA

MATERIA: PSIQUIATRIA

SEMESTRE: 5to SEMESTRE

ACTIVIDAD: CRITICA DE ARTICULOS

**ALUMNO: DEYLER ANTONI HERNANDEZ
GUTIERREZ**

CARRERA: MEDICNA HUMANA

FECHA DE ENTREGA: 09/11/2024

EXPERIENCIA VIVIDA DE LA PSICOSIS

La psicosis se define como el conjunto de alteraciones mentales que generan en una alteración en la percepción de la realidad, perdiendo contacto con esta y provocando dificultades severas en el funcionamiento de la percepción, y del pensamiento, dichos trastornos psicóticos tienen una prevalencia del 1%, generalmente a una edad joven (20,5 años). Dicho desorden hace que la psicosis sea extremadamente difícil de comprender y comunicar para las personas que lo padecen.

Dicho trastorno psicótico suele presentar diferentes etapas de acuerdo a su gravedad y progresión, el primero de ellos es la:

Fase premórbida: en la cual se exponen factores como experiencias de soledad y aislamiento las cuales se asocian a una exposición de ansiedad social, miedos recurrentes, un estado de ánimo deprimido, vinculado ampliamente con factores desencadenantes que puedan llevar a la pérdida del sentido común (El sentido común es definido por Blankenburg como la comprensión tácita (implícita) del conjunto de “reglas del juego” que disciplina y guía las interacciones humanas).

En la etapa prodrómica en la que se expone la sensación de algo importante esta por suceder lo que causa un estado delirante que puede durar pocos días hasta meses o incluso años, estos factores causan una perturbación del yo o del sentido de propiedad, de aquellas acciones y emociones que las personas sanas suelen dar por sentado, dicha alteración introduce mas y mas a la fase donde la persona tiende a perder el contacto vital con el mundo y lo que le rodea.

La fase de recaída se asocia a la percepción de sentirse dividido entre dos realidades (su mundo ficticio y el mundo real), o a lo que se le conoce como doble conciencia, aunado a eso se evidencian escenarios de un futuro incierto, en la que si el individuo no tiene una guía o meta en el mundo real causar que se sumerja mas en su mundo ficticio.

La fase final que es la crónica: se habla que el individuo acepta su mundo ficticio y de alguna manera eso disminuye la intensidad de los síntomas psicóticos y la angustia, pero su percepción se ve atormentada por un caos interior la cual no es percibida por el mundo exterior.

Los tratamientos se basan en atención hospitalaria, así como servicios preventivos, y una intervención temprana promoviendo y restaurando la esperanza en dichas personas, a su vez que se les guía a una reincorporación al mundo exterior

CRITICA DE TRANSTORNO BIPOLAR

El trastorno bipolar se define como una afección mental en la cual una persona tiene cambios marcados o extremos en el estado de ánimo, tanto así que este trastorno suele afectar aproximadamente a 8 millones de adultos en EE. UU. y 40 millones a nivel mundial, las características de dicho trastorno se clasifican en dos, una que es el trastorno bipolar que se manifiesta por episodios maníacos graves el cual le hace requerir tratamiento hospitalario y el tipo II suele denominarse como episodios hipomaníacos los cuales no necesitan hospitalización. Es increíble el cómo la mayoría de trastornos mentales suele ocurrir o detonarse en la adolescencia y una edad adulta temprana, generalmente por factores como maltrato infantil, una enfermedad recurrente o de tipo grave, o simplemente una depresión ya diagnosticada pero que sea resistente al tratamiento y porque no, se incluyen los antecedentes genéticos, donde familiares de línea directa llámese papa, mama, abuelo o hermanos padecen o padecieron un trastorno bipolar eleva las posibilidades que el descendiente pueda padecerlo.

Como se mencionó anteriormente, dicha alteración mental puede estar ampliamente relacionada con la depresión, por lo que se debe poner atención a las manifestaciones clínicas, por ejemplo; cambios en el estado de ánimo que incluyen una tristeza persistente o irritable, pérdida del interés o placer en las actividades, cambios en el apetito o el peso, insomnio, hipersomnia, agitación, fatiga, pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, identificar alguno de dichos síntomas puede ser certero, de tal manera que guie a la hora de un diagnóstico decisivo.

El diagnóstico se debe realizar con la ayuda de ramas y especialidades de la medicina que orienten un manejo específico tanto para el diagnóstico como para el tratamiento, así como la aplicación de criterios establecidos propios de los tipos del trastorno bipolar:

Trastorno bipolar I: cumple los criterios para al menos 1 episodio maníaco, que pudo haber sido precedido o seguido de un episodio hipomaníaco o un trastorno depresivo mayor. Los episodios depresivos o la psicosis no tienen por qué estar presentes para el diagnóstico.

Trastorno bipolar II: cumple los criterios durante al menos 1 episodio hipomaníaco, actual o pasado, y un episodio depresivo mayor.

El tratamiento primario suele basarse en disminuir aquellos factores que puedan exacerbar la alteración mental, a su vez ayudado por los estabilizadores del estado de ánimo (litio, lamotrigina) y antipsicóticos atípicos (quetiapina, aripiprazol).

El pronóstico para las personas que sufren de dicho trastorno suele variar de acuerdo a la gravedad de su cuadro, cuanto mayor duración y frecuencia de los episodios se suele asociar con un peor pronóstico.