

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**NOMBRE DEL ALUMNO:
SERGIO RODRIGO FLORES
DIAZ**

**NOMBRE DEL MAESTRO:
DR: AGUILAR OCAMPO
CRISTIAN JONATHAN**

GRADO: 5

GRUPO: D

FECHA: 10/10/2024

**COMITAN DE DOMINGUEZ,
CHIAPAS**

TRANSTORNOS DELIRANTE

DEFINICIÓN



EL TRASTORNO DELIRANTE ES TAMBIÉN CONOCIDO COMO TRASTORNO DELIRANTE PERSISTENTE O TRASTORNO DELIRANTE CRÓNICO, SE CARACTERIZA POR LA PRESENCIA DE UNO O MÁS DELIRIOS QUE PERSISTEN DURANTE AL MENOS UN MES. ESTOS DELIRIOS SON CREENCIAS FIJAS QUE SON INCORRECTAS O ENGAÑOSAS Y QUE NO SON EXPLICABLES POR LA CULTURA DEL INDIVIDUO. A MENUDO, EL CONTENIDO DE ESTOS DELIRIOS PUEDE ABARCAR TEMAS COMO LA PERSECUCIÓN, LA GRANDEZA O LA INFIDELIDAD, ENTRE OTROS.

EPIDEMIOLOGIA

LA PREVALENCIA ESTIMADA DE APROXIMADAMENTE 0.2% A 0.3% DE LA POBLACIÓN GENERAL. SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA EN ADULTOS MAYORES Y PUEDE SER MÁS COMÚN EN HOMBRES QUE EN MUJERES. LA INCIDENCIA TIENDE A AUMENTAR CON LA EDAD, Y ES MÁS FRECUENTE EN INDIVIDUOS QUE PRESENTAN UN ENTORNO SOCIAL AISLADO O EN AQUELLOS QUE TIENEN ANTECEDENTES DE TRASTORNOS PSICÓTICOS.



ETIOLOGIA

LA ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO DELIRANTE ES MULTIFACTORIAL E INCLUYE FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES. SE HAN ASOCIADO FACTORES COMO:

- GENÉTICA: EXISTE UNA PREDISPOSICIÓN FAMILIAR A TRASTORNOS PSICÓTICOS, LO QUE SUGIERE UN COMPONENTE GENÉTICO.
- NEUROBIOLOGÍA: ALTERACIONES EN LOS NEUROTRANSMISORES, PARTICULARMENTE DOPAMINA, ESTÁN IMPLICADAS EN LA APARICIÓN DE DELIRIOS.

- FACTORES AMBIENTALES: ESTRÉS CRÓNICO, AISLAMIENTO SOCIAL O EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS PUEDEN CONTRIBUIR AL DESARROLLO DEL TRASTORNO.
- CONDICIONES MÉDICAS: ALGUNOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS O ENFERMEDADES SISTÉMICAS PUEDEN PREDISPONER AL INDIVIDUO A PRESENTAR DELIRIOS.

Cuadro Clínico

- Delirios: Creencias fijas que son claramente erróneas, las cuales son sostenidas por el paciente a pesar de la evidencia en contra.
- Funcionamiento global: A menudo, el funcionamiento en áreas no afectadas por el delirio permanece relativamente intacto, aunque el delirio puede interferir en las relaciones interpersonales y laborales.
- Ausencia de otros síntomas psicóticos: A diferencia de la esquizofrenia, en el trastorno delirante, la alucinación y la desorganización del pensamiento son poco frecuentes.

DIAGNOSTICO

EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DELIRANTE SE REALIZA A TRAVÉS DE:

- ENTREVISTA CLÍNICA: RECOPIACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DETALLADA Y EVALUACIÓN DEL CONTENIDO DEL DELIRIO.
- CRITERIOS DSM-5: SEGÚN EL DSM-5, SE REQUIERE QUE EL DELIRIO DURE AL MENOS UN MES Y QUE NO SE DEBA A OTRA AFECCIÓN MÉDICA O TRASTORNO MENTAL.
- EVALUACIONES COMPLEMENTARIAS: PUEDEN INCLUIR ESTUDIOS DE IMAGEN O PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DESCARTAR CAUSAS ORGÁNICAS QUE PUEDAN EXPLICAR EL DELIRIO.

TRATAMIENTO

EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DELIRANTE PUEDE INCLUIR:

- PSICOTERAPIA: ENFOCADA EN LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA, PUEDE SER ÚTIL PARA ABORDAR LAS CREENCIAS DELIRANTES. LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL ES UNA OPCIÓN EFECTIVA.
- MEDICAMENTOS: ANTIPSICÓTICOS PUEDEN SER UTILIZADOS EN CASOS SEVEROS, AUNQUE LA RESPUESTA PUEDE VARIAR. ES IMPORTANTE INICIAR CON DOSIS BAJAS Y AJUSTAR SEGÚN LA TOLERANCIA.
- INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL: FACILITAR LA REINTEGRACIÓN SOCIAL Y EL APOYO FAMILIAR ES CRUCIAL, YA QUE AYUDA A MEJORAR EL ENTORNO DEL PACIENTE.

