



**Universidad del sureste.
Campus Comitán De Domínguez, Chiapas.
Medicina Humana.**

Infografía.

Nombre del alumno:
Katia Marlen Espinosa Sanchez.

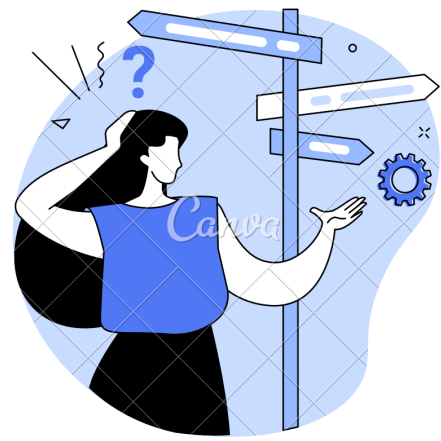
Nombre del profesor:
Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo.

Parcial: 2do. parcial.

Semestre: 5to semestre. 5to D.

Nombre de la materia:
Psiquiatría.

TRASTORNO DELIRANTE.

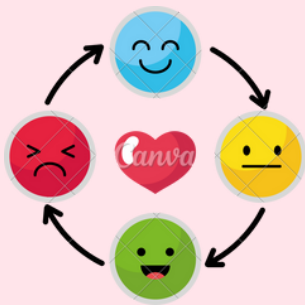


DEFINICION.

- Trastorno en el que la manifestación principal o única es un delirio no extravagante, fijo e inquebrantable.

EPIDEMIOLOGIA.

- 1-2% de hospitalizaciones.
- Predominio en las mujeres.
- Edad de inicio es a los 40 años (rango de 18-90 años o mas).

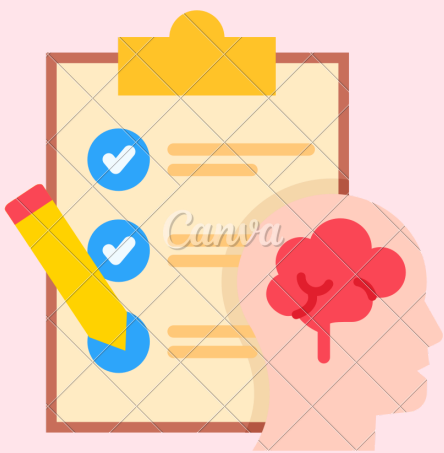


ETIOLOGIA.

- **Causas genéticas.**
- **Causas biológicas:** (alteraciones neurológicas mas frecuentes asociadas con delirios que afectan el sistema límbico y los ganglios basales).
- **Causas psicosociales:** tiene un origen principalmente psicosocial (antecedentes de abuso físico o emocional).

CUADRO CLINICO.

- Presencia de 1 o mas delirios que permanecen por lo menos 1 mes.
- NO se percibe un deterioro marcado en el funcionamiento ni comportamientos extravagantes.
- Duración breve de episodios anímicos en comparación con el pensamiento delirante.
- Los delirios no son secundarios a una afección o el consumo de drogas.



DIAGNOSTICO.

- NO existen pruebas de laboratorio que confirmen el dx.
- **Pruebas psicológicas proyectivas:** revelan una preocupación con temas paranoides o de grandeza, así como cuestiones de inferioridad, falta de adaptación y ansiedad.

TRATAMIENTO.

- **Hospitalización:** (cuándo el px es incapaz de controlar sus impulsos suicidas u homicidas).
- **Farmacológico:** (antipsicóticos intramusculares u orales, pimozida, antidepresivos, ISRS).
- **Psicológico:** (terapia individual, terapias orientadas a la introspección, de apoyo, cognitiva y conductual).



PRONOSTICO.

- Adaptación social, ocupacional y funcional satisfactoria mas que la supresión de los delirios del px.