

UDS UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Mi Universidad

CAMPUS COMITAN

**LICENCIATURA EN MEDICINA
HUMANA**



Psicología medica I

Lic. María Verónica Román Ocampo

1 semestre grupo C

INTEGRANTES:

Aguilar Velasco Ángel Gabriel

Argueta Hurtado Yelitza Aylin.

Castellanos Sánchez Blanca Janeth.

Cisneros Yepes Yahoni.

Gordillo Castillo Lia Sofia.

Morales Vázquez María Fernanda

Pérez Sánchez Jennifer Fernanda.

Sánchez Moguel Alejandra.



PLAYER 1



HIGHSCORE 2500



PLAYER 2

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

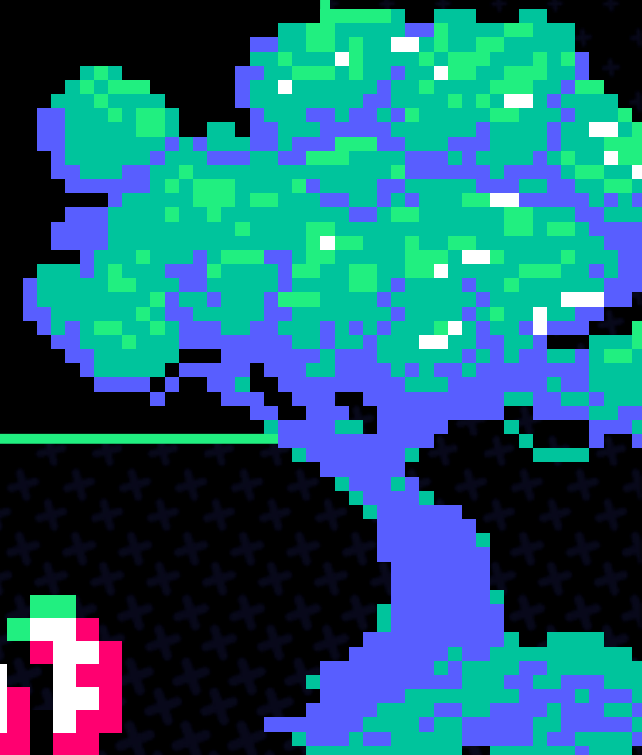
START

MENU

SIGN IN



PSICOLOGIA MEDICA I



MENU



01



07



12

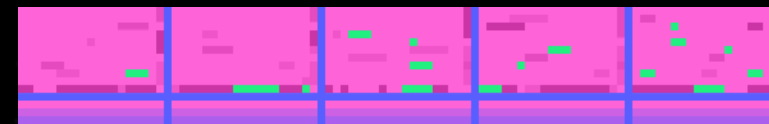
DEFINICION.



presencia de patrones de pensamiento y sentimientos asociados con comportamientos que llegan a causar malestar significativo.



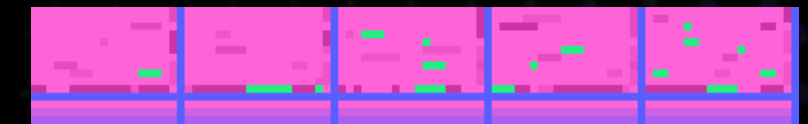
TOPIC 1



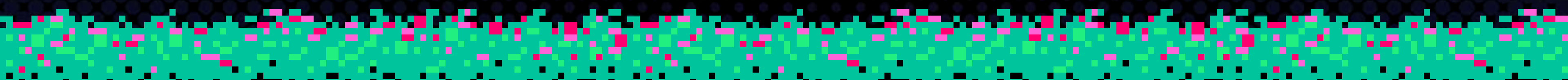
TOPIC 2



TOPIC 3



TOPIC 4



MENU

← 01

◆ 07

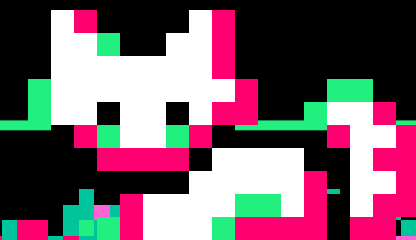
★ 12



TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD:
GENERADOR DE DESCONFIANZA HACIA LOS DEMAS.

TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD: PATRON
DE DESAPEGO CON LA SOCIEDAD, DISTANCIAMIENTO
SOCIAL.

TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOTIPICA:
DIFICULTAD DE ESTABLECER RELACIONES, CON
MENTALIDADES DIFERENTES.



PLAYER 1



HIGHSCORE 2500



PLAYER 2

TRANSFORMANDO PARANOIIDE DE LA PERSONALIDAD

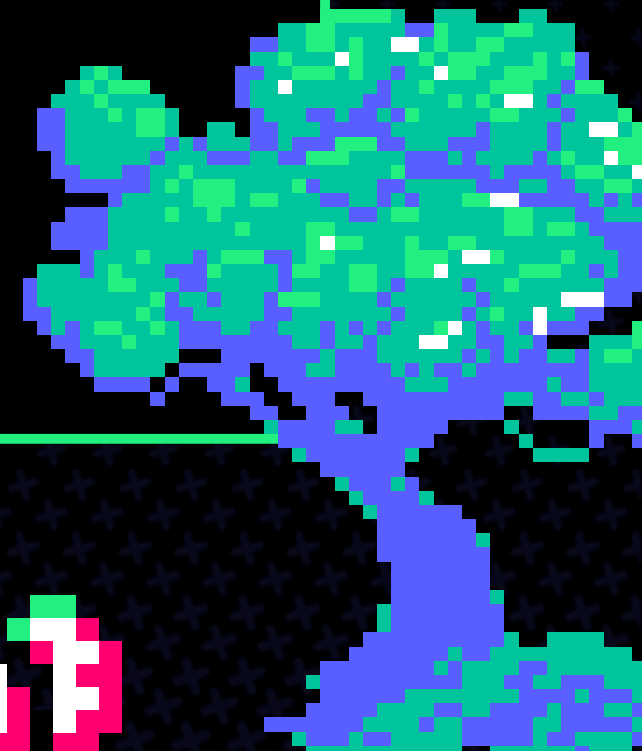
START

MENU

SIGN IN



◆ ADD A SHORT DESCRIPTION





MENU

DEFINICIÓN

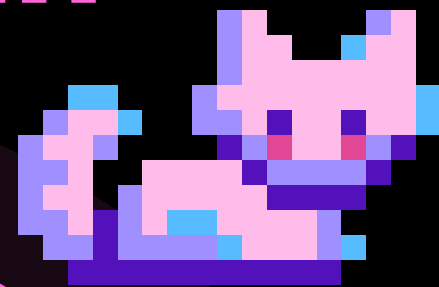
PATRÓN DE **DESCONFIANZA**
HACIA LOS DEMÁS DE MANERA
QUE SUS MOTIVOS SE
INTERPRETAN COMO **MALEVOLOS.**

- COMIENZA EN LA **EDAD**
ADULTA.

SUPONEN QUE OTRAS PERSONAS LES
EXPLOTAN, DAÑAN O ENGAÑAN,
INCLUSO AUNQUE NO EXISTA
NINGUNA EVIDENCIA QUE APOYE
ESTA CREENCIA

SIGN IN

HIGHSCORE 4200



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

DESCONFIANZA Y SUSPICACIA INTENSA FRENTE A LOS
DEMÁS

A . MANIFIESTADO

1 SOSPECHA, SIN BASE SUFICIENTE, DE QUE LOS DEMÁS
EXPLOTAN, CAUSAN DAÑO O DECEPCIONAN AL
INDIVIDUO.

2 PREOCUPACIÓN CON DUDAS INJUSTIFICADAS ACERCA
DE LA LEALTAD O CONFIANZA DE LOS AMIGOS O COLEGAS.

3 Poca disposición a confiar en los demás debido
al miedo injustificado a que la información se
utilice maliciosamente en su contra.

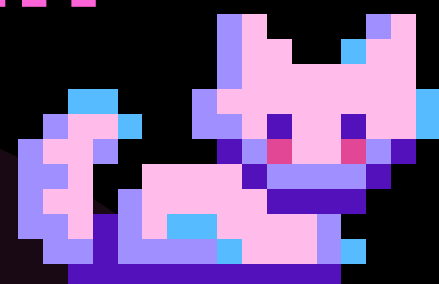
INTERPRETADO
COMO
MALÉVOLOS

PRIMERAS
ETAPAS DE LA
EDAD ADULTA



SIGN IN

HIGHSCORE 4200



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

MANIFIESTADO

4 LECTURA ENCUBIERTA DE SIGNIFICADOS DENIGRANTES O AMENAZADORES EN COMENTARIOS O ACTOS SIN MALICIA

5 RENCOR PERSISTENTE (ES DECIR, NO OLVIDA LOS INSULTOS, INJURIAS O DESAIRES).

6. PERCEPCIÓN DE ATAQUE A SU CARÁCTER

7 SOSPECHA RECURRENTE, SIN JUSTIFICACIÓN, RESPECTO A LA FIDELIDAD DEL CÓNYUGE O LA PAREJA.

B. NO SE PRODUCE EXCLUSIVAMENTE EN EL CURSO DE LA ESQUIZOFRENIA, UN TRASTORNO BIPOLAR O UN TRASTORNO DEPRESIVO CON CARACTERÍSTICAS PSICÓTICAS, U OTRO TRASTORNO PSICÓTIPO, Y NO SE PUEDE ATRIBUIR A LOS EFECTOS FISIOLÓGICOS DE OTRA AFECCIÓN MÉDICA.

WWW.ELPRADOPSIKOLOGOS.ES



INTERPRETADO
COMO
MALÉVOLOS

PRIMERAS
ETAPAS DE LA
EDAD ADULTA

MENU

🗡️ 01

💎 07

★ 12



CARACTERISTICAS

1. SIENTEN IRREVERSIBLEMENTE DAÑADOS POR OTRA U OTRAS PERSONAS.
2. ESTÁN PREOCUPADOS POR DUDAS DE LEALTAD O LA FIDELIDAD.
3. EXAMINAN MINUCIOSAMENTE
4. SE SORPRENDEN DE LAS MUESTRAN LEALTAD.
5. REACIOS A CONFIAR
6. NEGACIÓN A CONTESTAR PREGUNTAS PERSONALES
7. RENCORES
8. NO ESTÁN DISPUESTOS A PERDONAR LOS INSULTOS, LAS LESIONES O LOS DESPRECIOS.



AL. 12

MENU

🗡️ 01

💎 07

★ 12



CARACTERISTICAS

1. SON RÁPIDOS PARA CONTRAATACAR Y REACCIONAN CON IRA A LOS INSULTOS QUE RECIBEN.
2. CELOSOS DE MANERA PATOLÓGICA
3. PUEDEN REUNIR "EVIDENCIAS" TRIVIALES, APOYAR SUS CREENCIAS CELOTÍPICAS.
4. CONTROL COMPLETO DE SU ENTORNO
5. HIPERVIGILANTES EN BUSCA DE AMENAZAS POTENCIALES
6. "FRIOS" Y FALTOS DE SENTIMIENTOS DE TERNURA
7. RACIONALES Y NO EMOCIONALES
8. EXPRESIONES HOSTILES, OBSTINADAS Y SARCÁSTICAS.
9. AGORAFOBIA Y TRASTORNO OBSESIVO, COMPULSIVO.



PIPIW

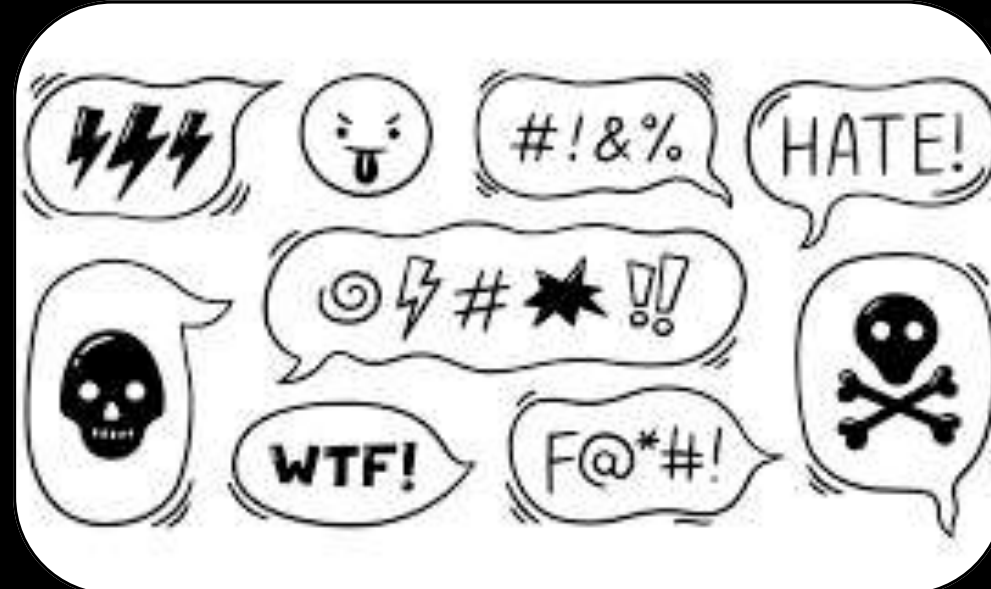
PLAYER 1  



[BACK TO AGENDA PAGE](#)



 ERROR HONESTO DE UN EMPLEADO



COMENTARIO GRACIOSO/ATAQUE
DE CARÁCTER GRAVE



OFRECIMIENTO DE AYUDA
COMO UNA CRITICA



INFIDELIDADES

MENU

🗡️ 01

💎 07

★ 12



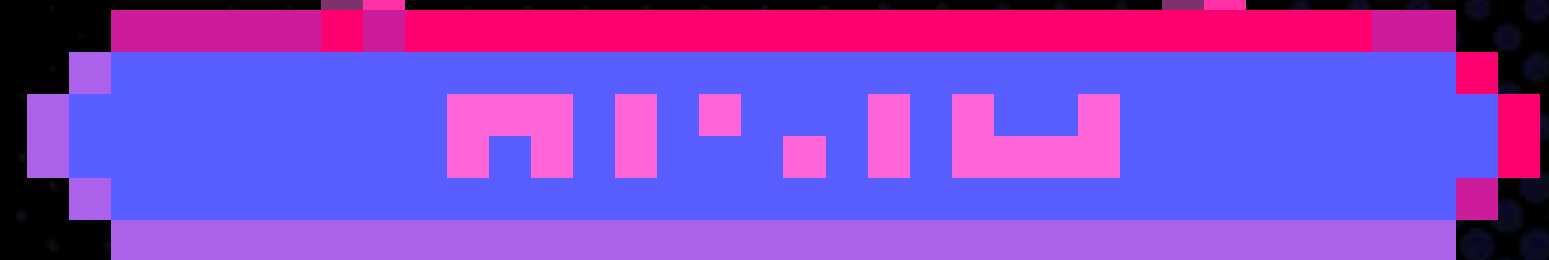
FACTORES DE RIESGO

GENÉTICOS Y FISIOLÓGICOS.

- FAMILIARES CON PREVALENCIA DE ESQUIZOFRENIA.
- FAMILIAR CON EL TRASTORNO DELIRANTE DE TIPO PERSECUTORIO.
- TRAUMAS INFANTILES
- ESTRÉS INTENSO O CRÓNICO

AMBIENTALES

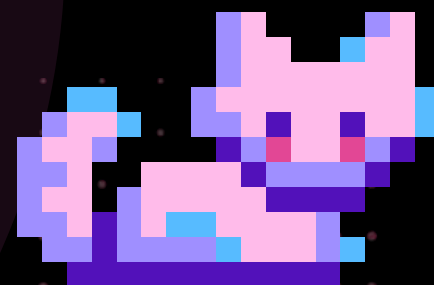
- BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO O AISLAMIENTO SOCIAL



SIGN IN

HIGHSCORE 4200

ENFOQUES TERAPEUTICOS



MODIFICAR SUS PENSAMIENTOS,
SENTIMIENTOS Y CONDUCTAS
RELACIONADAS CON
SITUACIONES ESPECÍFICAS.

PSICOTERAPIA (COGNITIVO -
CONDUCTUAL)

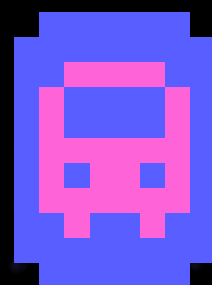
REDUCE LA
ANSIEDAD

REDUCE
PREOCUPACIÓN QUE
PUEDEN AUMENTAR LOS
SENTIMIENTOS DE
PARANOIA.

FARMACOLÓGIA UTILIZAN
ANTIPSIKÓTICOS Y ANTIDEPRESIVOS,
EN DOSIS BAJAS DE TIPO ATÍPICO.

MENU

PRONOSTICO Y DESAFÍOS DEL TRATAMIENTO



PRONOSTICO:

- GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS
- LA CAPACIDAD DEL INDIVIDUO PARA ESTABLECER RELACIONES SALUDABLES
- EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO.

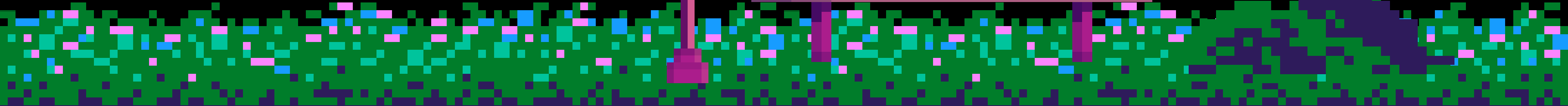
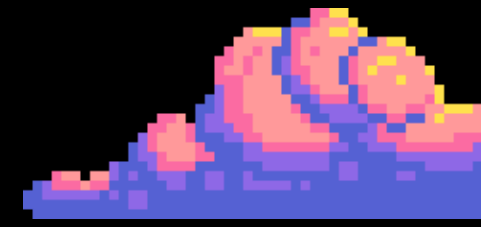
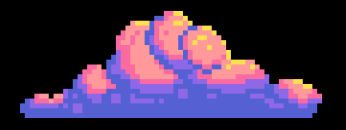
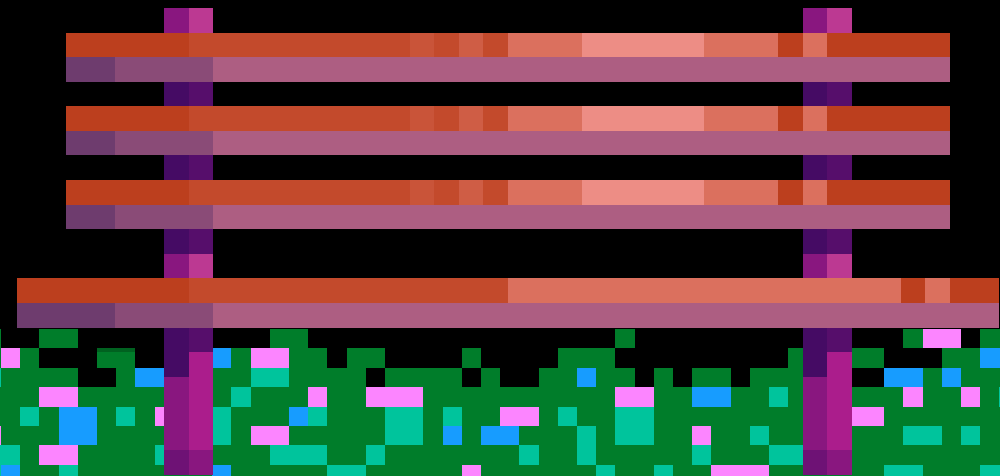
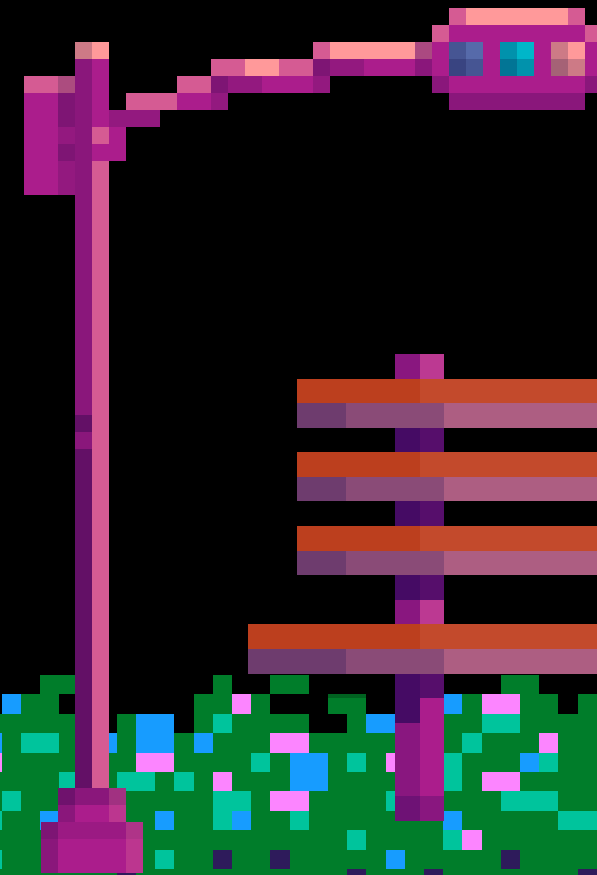
DESAFÍOS:

- DESCOMFIANZA
- RESISTENCIA AL TRATAMIENTO
- COMORBILIDAD
- FRUSTRACIÓN
- ESTIGMACIÓN SOCIAL
- FALTA DE RECURSOS



ALICIA EN EL PAÍS DE LAS MARAVILLAS

ES UN PERSONAJE DE DISNEY QUE EXPERIMENTA PARANOIA EXTREMA, LA CUAL SE MANIFIESTA COMO MIEDO A SUFRIR DAÑO, EN PARTICULAR DE LA REINA DE CORAZONES, ESTE MIEDO ES UN SÍNTOMA COMUN DE LA ESQUIZOFRENIA.



PLAYER 1



HIGHSCORE 2500



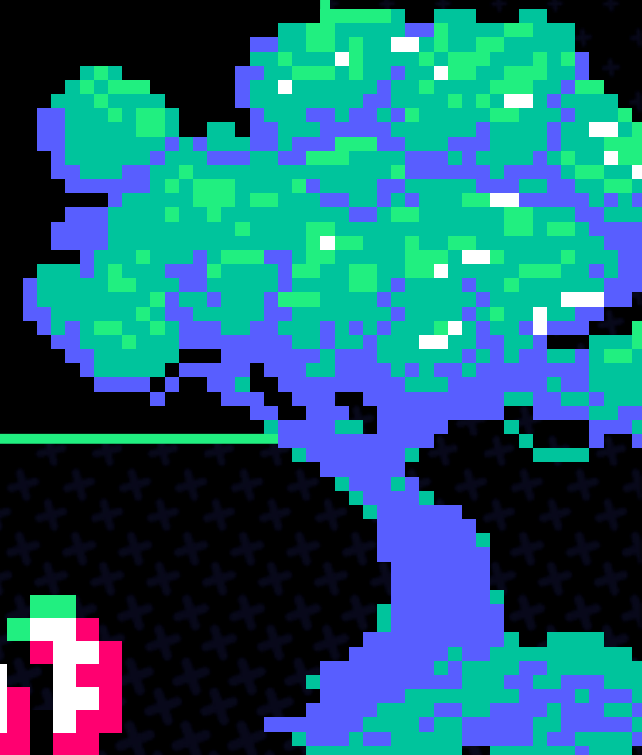
PLAYER 2

TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD

START

MENU

SIGN IN



A pixel art illustration of a station scene. On the left, a yellow train car is stopped at a platform. A blue sign with a white skull and crossbones is on a post next to the car. In the center, a wooden bench sits on the platform. To the right, there are bushes with red and white flowers. In the background, a station building with a red roof and a yellow sign is visible. The sky is blue with a few white clouds. The text 'MENU' is in a red box with white letters in the top left. The title '¿QUÉ ES?' is in large, blue, pixelated letters in the upper middle. A white text box with a black border is on the right side, containing text about attachment patterns.

MENU

¿QUÉ ES?

PATRÓN DE DESAPEGO Y
ESCALA EXPRESIÓN
EMOCIONAL EN LA ADULTEZ
TEMPRANA, PRESENTE EN
DIVERSOS CONTEXTOS.

SIGN IN

HIGHSCORE 4200

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES



DISTANCIAMIENTO
DE LAS RELACIONES
SOCIALES

GAMA RESTRINGIDA DE
EXPRESIÓN DE LAS EMOCIONES
EN SITUACIONES
INTERPERSONALES

ANEDONIA

EDAD ADULTA EN
HOMBRES

RELACIÓN CON PERSONAS

DISFRUTAR POCO O
NADA DE LAS
RELACIONES ÍNTIMAS

PREFERIR
ACTIVIDADES
SOLITARIAS

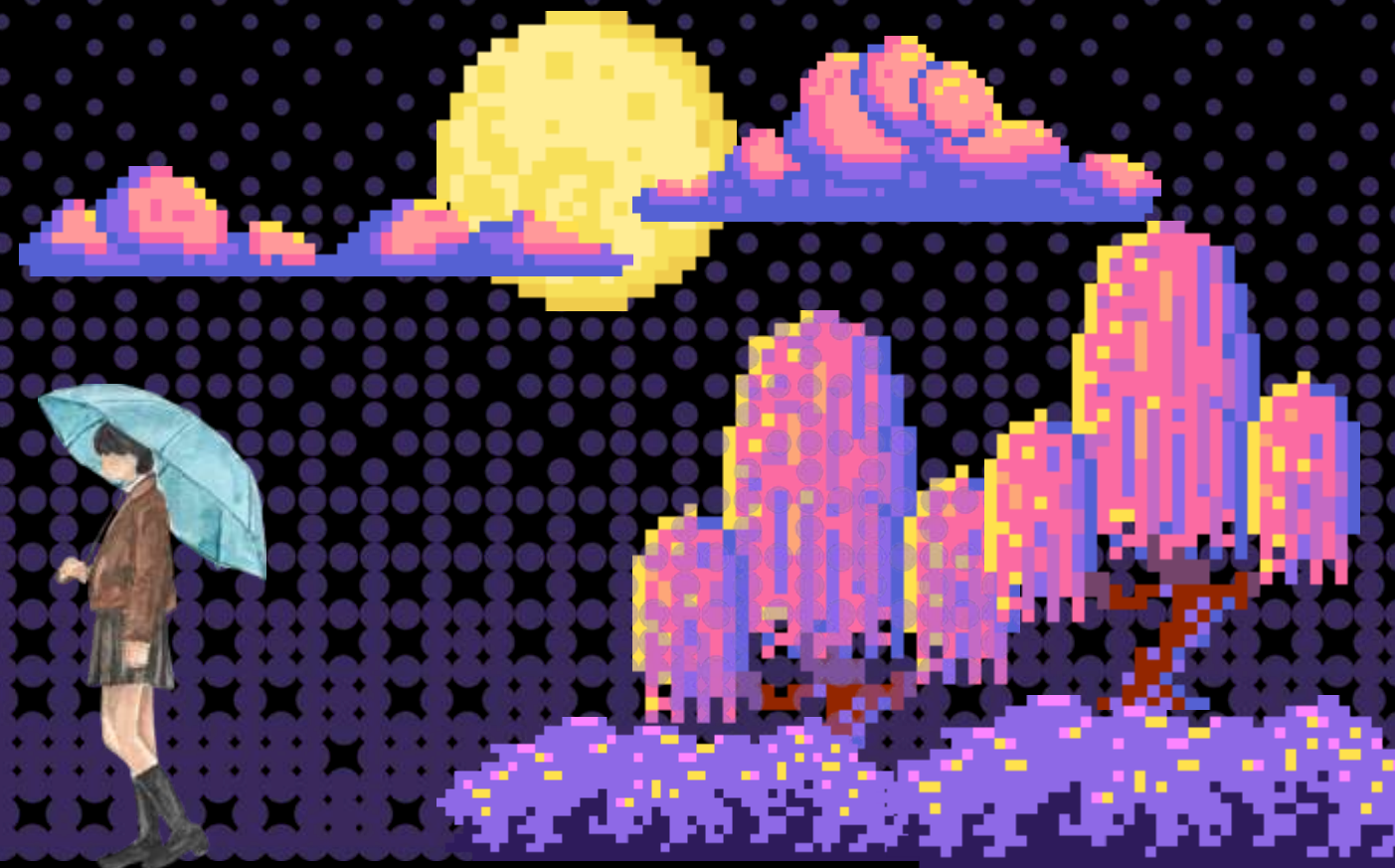
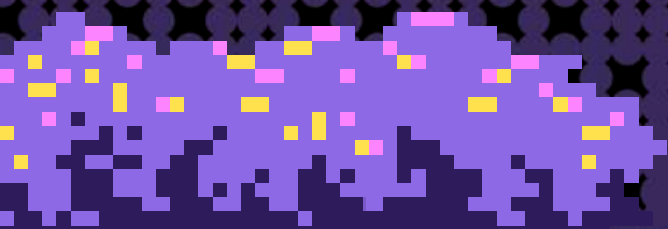
INTERÉS MÍNIMO EN
LAS EXPERIENCIAS
SEXUALES

INDIFERENCIA
APARENTE PARA EL
ELOGIO O LA
CRÍTICA DE LOS
DEMÁS

FALTA DE AMIGOS CERCANOS
O CONFIDENTES, EXCEPTO
POSIBLEMENTE POR LOS
PARIENTES DE PRIMER GRADO

EXPRESIÓN
LIMITADA DE LAS
EMOCIONES

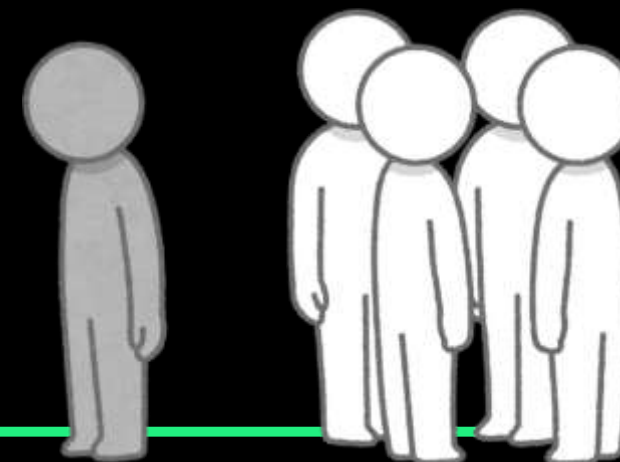
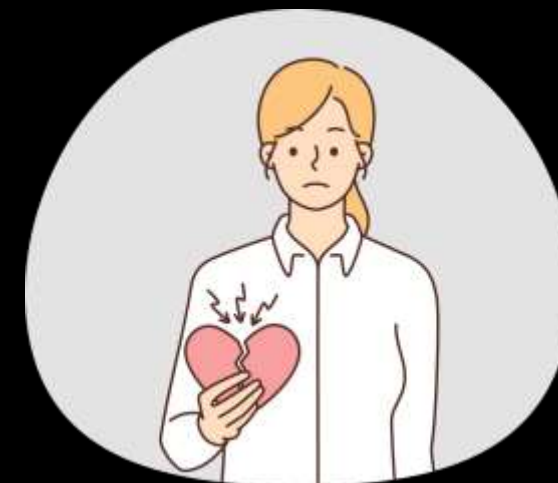
FRIALDAD
EMOCIONAL,
DESAPEGO, O
AFECTO ACHATADO



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE DSM-5

LOS CRITERIOS TIPO A SON:

1. RELACIONES ÍNTIMAS
2. ACTIVIDADES SOLITARIAS
3. INTERÉS SEXUAL
4. PLACER
5. AMISTADES
6. INDIFERENCIA
7. AFECTIVIDAD



PATRÓN DOMINANTE DE DESAPEGO

- SE MANIFIESTA EN LAS RELACIONES SOCIALES Y EN LA EXPRESIÓN EMOCIONAL.
- COMIENZA EN LA ADULTEZ TEMPRANA Y ES PERSISTENTE EN DIVERSOS CONTEXTOS.

CRITERIO TIPO B :

EL TRASTORNO NO DEBE SER EXCLUSIVO DEL CURSO DE:

- ESQUIZOFRENIA,
- TRASTORNO BIPOLAR,
- TRASTORNO DEPRESIVO CON CARACTERÍSTICAS PSICÓTICAS,
- OTRO TRASTORNO PSICÓTICO,
- TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA



DESARROLLO Y CURSO

El trastorno de la personalidad esquizoide puede ser evidente desde la infancia y la adolescencia, con soledad, relaciones escasas con los compañeros y bajo rendimiento en la escuela, que convierten a estos niños o adolescentes en "diferentes".



MENU

🗡️ 01

💎 07

★ 12



DIFERENCIACIÓN CON OTROS TRANSTORNOS

EL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOIDE SE DEBERÍA DISTINGUIR DEL TRASTORNO DELIRANTE, LA ESQUIZOFRENIA, Y DEL TRASTORNO BIPOLAR O DEL TRASTORNO DEPRESIVO CON CARACTERÍSTICAS PSICÓTICAS



PIV



MENU

FACTORES DE RIESGO Y PRONÓSTICO

EL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOIDE PRESENTA UNA PREVALENCIA MÁS ELEVADA EN LOS FAMILIARES DE LAS PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA O CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOTÍPICA.

MENU



TRATA MIENTO

PARA VEZ BUSCAN TRATAMIENTO



➤ TRATAMIENTOS
PSICOTERAPÉUTICOS
(TERAPIA COGNITIVO-
CONDUCTUAL)



➤ TERAPIA GRUPAL



➤ MEDICAMENTOS

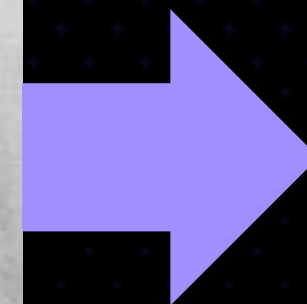


HIGHSCORE 2500



PLAYER 2

EJEMPLO



MERLINA
ADDAMS

PLAYER 1 

HIGHSCORE 2500

 PLAYER 2

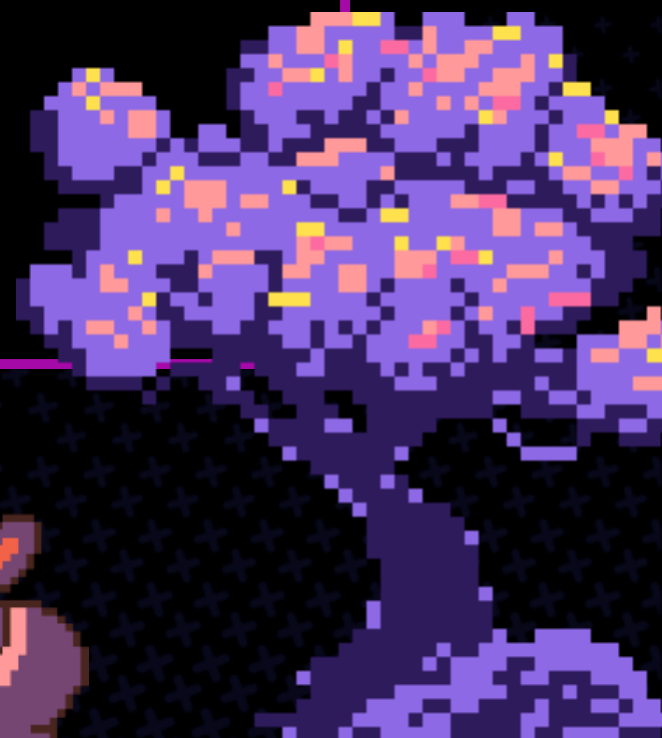
TAASTOARNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOTÍPICA

START

MENU

SIGN IN

◆ ADD A SHORT DESCRIPTION



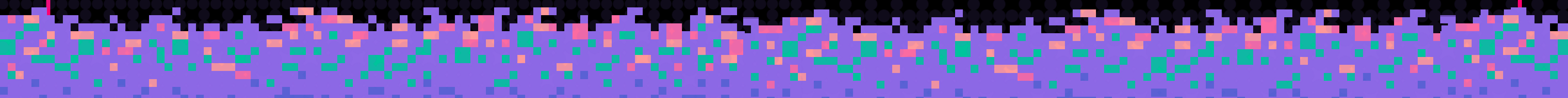
MENU



¿QUÉ ES?



ES UN PADECIMIENTO MENTAL POR EL CUAL UNA PERSONA TIENE DIFICULTAD CON LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y ALTERACIONES EN LOS PATRONES DE PENSAMIENTO, APARIENCIA Y COMPORTAMIENTO.



CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

➦ EXPERIENCIAS PERCEPTIVAS INHABITUALES: SENSACIONES COMO PRESENCIAS O VOCES.

➦ IDEAS DE REFERENCIA: INTERPRETAN INCIDENTES CASUALES COMO DIRIGIDOS HACIA ELLOS (NO DELIRANTES)

➦ CREENCIAS EXTRAÑAS: SUPERSTICIONES, FENÓMENOS PARANORMALES O PENSAMIENTO MÁGICO.

➦ IDEACIÓN PARANOIDE: CREEN QUE OTROS BUSCAN PERJUDICARLOS.

➦ DISCURSO EXTRAÑO: EXPRESIONES IMPRECISAS, VAGUEDADES O IDIOSINCRASIAS.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

➤ ANSIEDAD SOCIAL:
INCOMODIDAD EN INTERACCIONES,
ESPECIALMENTE CON DESCONOCIDOS;
NO DISMINUYE CON LA
FAMILIARIDAD.

➤ AFECTO INAPROPIADO: INTERACCIONES
RÍGIDAS, CONSTREÑIDAS O INUSUALES.

➤ COMPORTAMIENTO EXCÉNTRICO: GESTOS
RAROS, VESTIMENTA DESCUIDADA, EVITA
CONVENCIONES SOCIALES.

➤ POCAS RELACIONES ÍNTIMAS: NO TIENEN
AMIGOS CERCANOS, SOLO FAMILIARES
DIRECTOS.



CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

B) EXCLUSIÓN DE OTROS TRASTORNOS:

No ocurre exclusivamente durante esquizofrenia, trastornos bipolares o depresivos con características psicóticas, u otros trastornos psicóticos o del espectro autista.



A) PATRÓN DE DEFICIENCIAS SOCIALES E INTERPERSONALES

- Malestar agudo en relaciones cercanas.
- Distorsiones cognitivas/perceptivas y comportamiento excéntrico.
- Inicio en la adultez temprana y presente en diversos contextos.
- Se manifiesta por 5 o más de los siguientes:

1. Ideas de referencia (sin delirios).

2. Creencias extrañas o pensamiento mágico (influye en el comportamiento).

3. Experiencias perceptivas inhabituales (ilusiones corporales).

4. Pensamientos y discurso extraños (vago, metafórico, etc.).

5. Susplicia o ideas paranoides.

6. Afecto inapropiado o limitado.

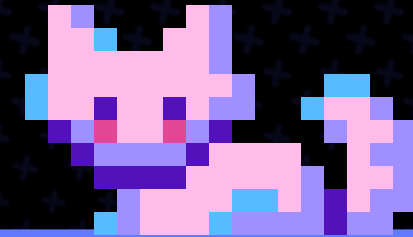
7. Comportamiento o aspecto excéntrico.

8. No tiene amigos íntimos o confidentes (solo familiares cercanos)

9. Ansiedad social excesiva (asociada a miedos paranoides).



RELACIÓN ENTRE EL ESQUIZOTÍPICO Y ESQUIZOFRENIA



SIMILITUDES

Ambos trastornos comparten distorsiones cognitivas o perceptivas

Comportamiento excéntrico:
puede ser percibido como raro, extraño o excéntrico, ya sea en la forma de hablar, en los gestos o en el aspecto físico.

DIFERENCIAS

ESQUIZOTÍPICO:

- Las personas no pierden el contacto con la realidad.
- Pueden tener creencias en la telepatía o el "sexto sentido"
- No presentan delirios ni alucinaciones constantes.

ESQUIZOFRENIA:

- Hay una pérdida de la percepción de la realidad mucho más pronunciada.
- Los pacientes suelen experimentar delirios y alucinaciones

A pixel art illustration of a bus stop. A yellow bus is at the stop. A blue sign with a bus icon is on a pole. A wooden bench is in the foreground. The background has a dark blue sky with white stars and a green bush on the right.

MENU

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Es esencial para asegurarse de que los síntomas del paciente no se deben a otros trastornos o afecciones. En el caso del trastorno de la personalidad esquizotípica, es necesario distinguirlo de varios trastornos y situaciones médicas que pueden tener síntomas similares.

1. OTROS TRASTORNOS MENTALES CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS

- EL TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO SE DEBE DIFERENCIAR DE LA esquizofrenia, el trastorno delirante y los trastornos bipolares o depresivos con características psicóticas.
- EN LOS TRASTORNOS MENCIONADOS, LOS SÍNTOMAS PSICÓTICOS (COMO DELIRIOS Y ALUCINACIONES) SON PERSISTENTES Y MARCAN TODO EL CURSO DE LA ENFERMEDAD.

- EN EL TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO, LOS SÍNTOMAS DEBEN haber estado presentes antes del inicio de los síntomas psicóticos y continuar cuando estos síntomas psicóticos ya no están presentes.
- Si alguien tuvo personalidad esquizotípica antes de desarrollar esquizofrenia, debe codificarse como "trastorno de la personalidad esquizotípica (previo)".



MENU

2. TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

EN NIÑOS, PUEDE SER DIFÍCIL DIFERENCIAR ENTRE UN TRASTORNO esquizotípico y trastornos del espectro autista o trastornos de la comunicación.

DIFERENCIAS CLAVE:

- **En el espectro autista, la falta de sensibilidad social y reciprocidad emocional es más marcada, y suelen tener conductas repetitivas.**
- **En los trastornos de la comunicación, el problema principal está en el lenguaje, lo cual se puede evaluar de manera especializada.**



MENU

3. CAMBIO DE LA PERSONALIDAD POR OTRA AFECCIÓN MÉDICA

- A VECES, UN CAMBIO EN LA PERSONALIDAD PUEDE DEBERSE A UNA AFECCIÓN MÉDICA QUE AFECTA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.
- AQUÍ ES IMPORTANTE VERIFICAR SI LOS SÍNTOMAS PUEDEN ESTAR RELACIONADOS CON UNA ENFERMEDAD FÍSICA, COMO UN TRAUMATISMO CEREBRAL O UNA ENFERMEDAD NEUROLÓGICA.

4. TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

- EL CONSUMO DE DROGAS O ALCOHOL TAMBIÉN PUEDE CAUSAR SÍNTOMAS QUE IMITAN UN TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO.
- PARA HACER UN DIAGNÓSTICO CORRECTO, HAY QUE DESCARTAR QUE LOS SÍNTOMAS NO SE DEBAN AL USO CONTINUO DE SUSTANCIAS.

MENU

5. OTROS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

EXISTEN OTROS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD QUE COMPARTEN ALGUNAS CARACTERÍSTICAS CON EL TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO, POR LO QUE ES NECESARIO DIFERENCIARLOS CON CUIDADO.

TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD Y TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD:

- AMBOS COMPARTEN EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y EL AFECTO LIMITADO.
- DIFERENCIA: EN EL TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO, HAY DISTORSIONES COGNITIVAS Y COMPORTAMIENTO EXCÉNTRICO QUE NO ESTÁN PRESENTES EN LOS OTROS DOS.

TRASTORNO EVITATIVO DE LA PERSONALIDAD:

- TIENEN POCAS RELACIONES CERCANAS, PERO LA DIFERENCIA CLAVE ES QUE DESEAN TENER RELACIONES PERO TEMEN EL RECHAZO.
- EN EL ESQUIZOTÍPICO, NO HAY UN FUERTE DESEO DE RELACIONARSE; PREFIEREN MANTENERSE DISTANTES.

MENU

5. OTROS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD



TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD:
EL AISLAMIENTO SOCIAL OCURRE POR MIEDO A QUE OTROS DESCUBRAN SUS DEFECTOS O IMPERFECCIONES, NO POR DESCONFIANZA GENERAL O EXCENTRICIDAD.

- TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD:**
- LAS PERSONAS CON ESTE TRASTORNO PUEDEN TENER SÍNTOMAS PSICÓTICOS TRANSITORIOS, PERO ESTOS ESTÁN RELACIONADOS CON CAMBIOS EMOCIONALES INTENSOS, COMO LA IRA O EL ESTRÉS.
 - EN EL ESQUIZOTÍPICO, LOS SÍNTOMAS PSICÓTICOS SUELEN SER MÁS PERSISTENTES Y NO ESTÁN NECESARIAMENTE LIGADOS A CAMBIOS AFECTIVOS.

DESARROLLO Y CURSO

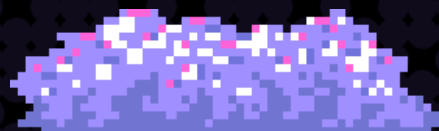
START

HIGHSCORE 2500

El trastorno de la personalidad esquizotípica afecta solamente una pequeña proporción de las personas que desarrollan una esquizofrenia y otro trastorno psicótico.

Se hace evidente en la infancia y adolescencia, a partir de:

1. La soledad.
2. Relaciones con los compañeros.
3. Ansiedad social.
4. Bajo rendimiento en la escuela.
5. Hipersensibilidad.
6. Pensamientos y lenguaje peculiares
7. Fantasías estrafalarias.



SIGN IN

HIGHSCORE 4200

CREENCIAS MÁGICAS



Las distorsiones cognitivas y perspectivas se deben evaluar en el contexto del entorno cultural del individuo.

Abarcando (en particular) las relativas a las creencias y los rituales religiosos, porque pueden parecer esquizotípicas para el individuo no informado.

1. La magia Vudú.
2. El don de las lenguas.
3. La vida más allá de la muerte.
4. Chamanismo.
5. Lectura de la mente.
6. Sexto sentido.
7. Mal de ojo.



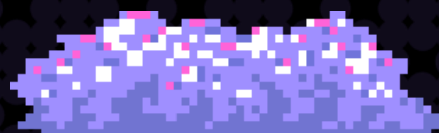
FACTORES DE RIESGO

GENÉTICOS

Existen factores genéticos en común entre el TEP y la esquizofrenia: Los familiares de personas con esquizofrenia tienen más probabilidades de desarrollar un trastorno de personalidad esquizotípica, lo que sugiere que estos trastornos pueden compartir una base genética y neurobiológica.



- Es más frecuente en familiares biológicos de primer grado, que en la población general.



ENFOQUES TERAPÉUTICOS

Los individuos suelen buscar tratamiento para los síntomas asociados con ansiedad o depresión y no por las características del trastorno de personalidad en sí mismo.



PSICOTERAPIA

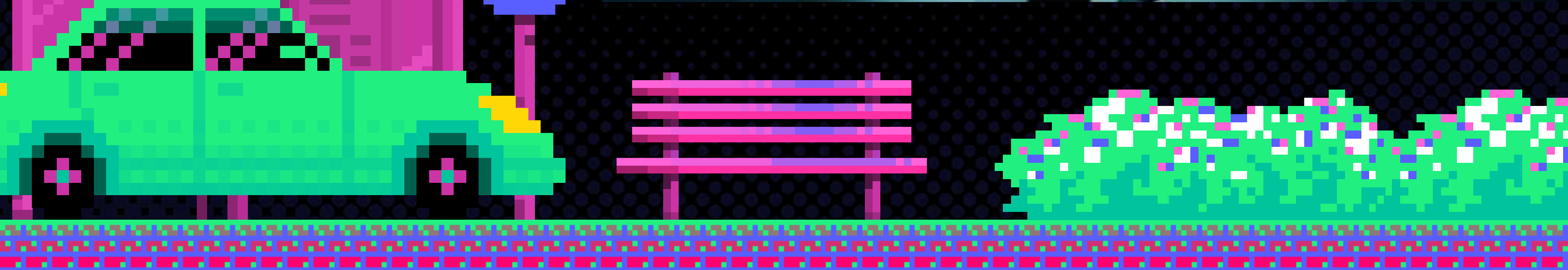


- **COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC):** Identifica y cambia patrones de pensamiento o comportamiento distorsionados.
- **TERAPIA PSICODINÁMICA:** Explora la relación entre pensamientos, sentimientos y comportamientos.
- **TERAPIA GRUPAL:** Fomenta la socialización.

FARMACOTERAPIA



- **ANTIPSIKÓTICOS:** Medicamentos como risperidona, olanzapina y quetiapina.
- **ANTIDEPRESIVOS:** Inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS).
- **ESTABILIZADORES DE ÁNIMO:** Uso de litio para controlar cambios de humor.



SIMILITUDES EN LAS CARACTERÍSTICAS

PLAYER 1

PLAYER 2

TRA STORNO
PARANOIDE DE
LA
PERSONALIDAD



Patrón de suspicacia generalizada y de desconfianza hacia los demás (malévolos).

TRA STORNO
ESQUIZOIDE DE
LA
PERSONALIDAD



Patrón dominante de desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones.

TRA STORNO
ESQUIZOTÍPICO
DE LA
PERSONALIDAD



Patrón dominante de deficiencias sociales e interpersonales.



HIGHSCORE 2500



PLAYER 1



DIFERENCIAS CLAVE



PLAYER 2

TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD

- Carecen de confianza en los demás, tienen una necesidad excesiva de ser autosuficientes y un fuerte sentido de la autonomía.
- Suelen ser rígidos, no son capaces de colaborar y se muestran hipercríticos con los demás.



nivel de sospecha

TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD

- A veces parece que sus vidas carecen de dirección y puede parecer que van "a la deriva" en cuanto a sus objetivos y metas.
- Tienen pocas amistades.
- Trabajan mejor en condiciones de aislamiento social.
- Temor a ser humillado o no estar a la altura, con una anticipación excesiva al rechazo



Relación con la realidad

TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO DE LA PERSONALIDAD

- Tienen más tendencia a padecer síntomas de tipo psicótico persistentes que pueden empeorar ante el estrés.



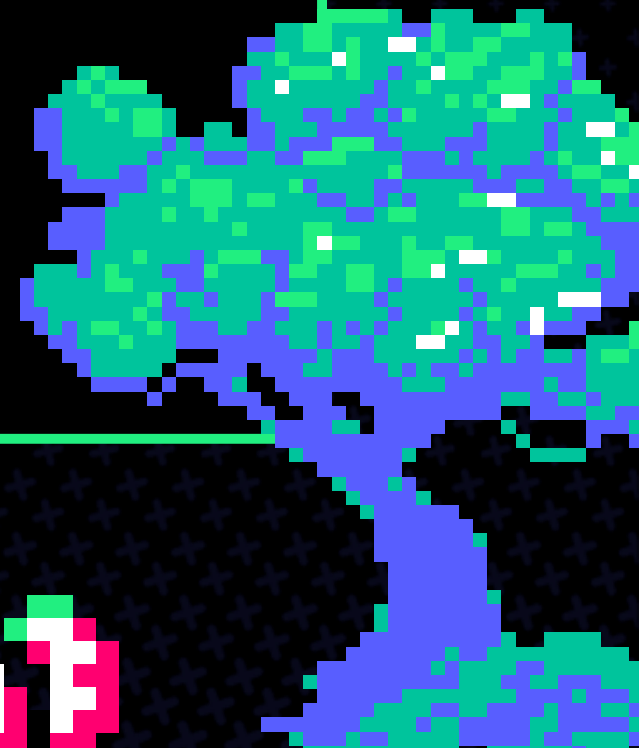
Gravedad de los síntomas



START

MENU

SIGN IN



TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD

- Son generalmente difíciles de llevar y con frecuencia tienen problemas en sus relaciones cercanas.
- Quejas recurrentes o con una actitud distante y aparentemente hostil.
- Su carácter combativo y suspicaz puede provocar una respuesta hostil en los demás (sirve para confirmar sus expectativas originales).

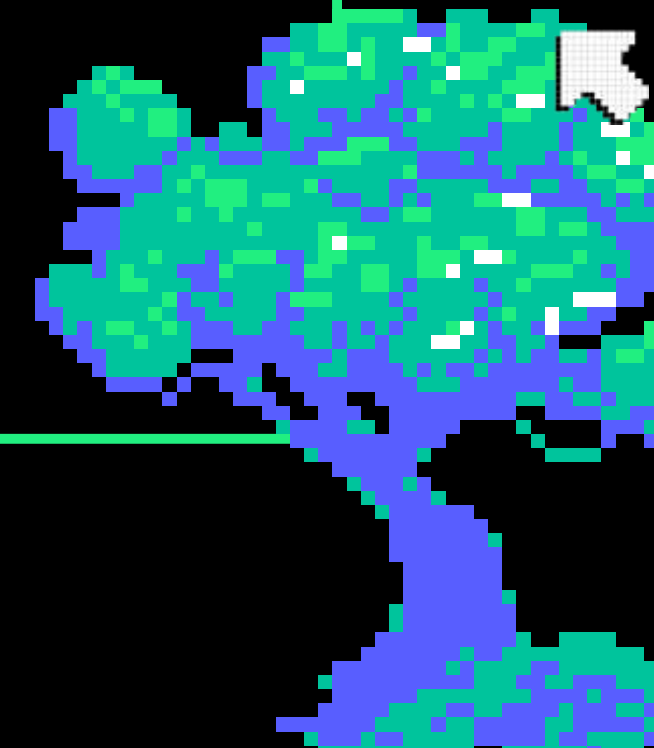
IMPORTANCIA DE LA DIFERENCIACIÓN PARA EL DX CLÍNICO

TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO DE LA PERSONALIDAD

- Se caracterizan por un período de síntomas psicóticos persistente (p. ej., delirios y alucinaciones).

TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD

- Este trastorno puede aparecer como el antecedente del trastorno delirante o de la esquizofrenia.
- Este trastorno coincide con mayor frecuencia con los trastornos de la personalidad esquizotípica, paranoide y evitativa.



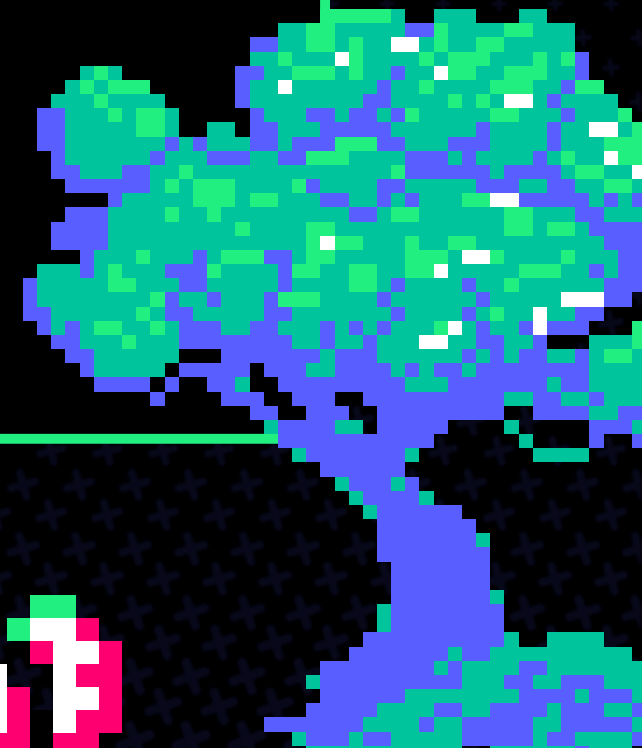
PLAYER 1 

CONCLUSIÓN HIGHSCORE 2500



 PLAYER 2

Los trastornos de personalidad incapacitan al hombre para socializarse, para vivir en armonía consigo mismo y con los demás, uno de los principales causantes de diversas patologías que es la sociedad, ya que es la que se encarga de que las personas con una tendencia desde lo biológico a lo patológico no desarrollen enfermedades o por el contrario que las desarrollen, la sociedad puede convertirse en un agente que perturbe el desarrollo psicológico, social, biológico y espiritual del ser humano por eso es importante conocer y diferenciar estos trastornos para poder brindar herramientas de prevención o en su caso un buen diagnóstico y tratamiento para lograr que las personas con estos padecimientos se adapten a la sociedad o disminuya la causa y efectos del trastorno y así mejorar su vida.



PLAYER 1



HIGHSCORE 2500



PLAYER 2

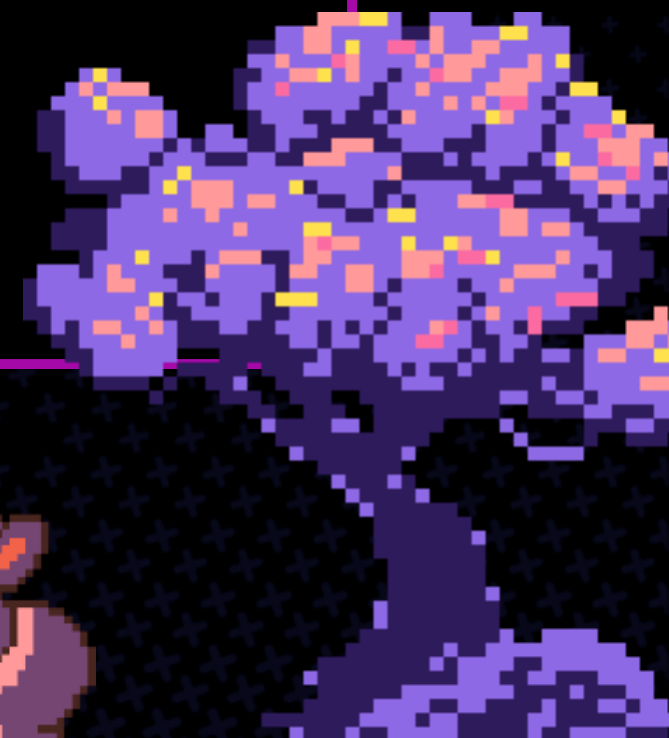
GRACIAS POR SU ATENCIÓN

START

MENU

SIGN IN

◆ ADD A SHORT DESCRIPTION



PLAYER 1



HIGHSCORE 2500



PLAYER 2

PREGUNTAS

Y RESPUESTAS

START

MENU

SIGN IN

