



**INSTITUTO
DE BIBLIA**





Tema #4

Trastorno Mental Grave

Aviso Importante

Este programa es un proceso de formación y orientación general en salud mental y espiritualidad.

No reemplaza en ningún caso el diagnóstico, tratamiento o atención personalizada por parte de un profesional de la salud mental.

Si tú o alguien cercano está atravesando una situación crítica, te animamos a buscar acompañamiento profesional adecuado y oportuno.



¿Qué es el trastorno mental grave?

Alteraciones psiquiátricas de duración prolongada que conllevan un grado variable de discapacidad y disfunción social

Las personas con este tipo de trastorno pueden verse limitadas en su capacidad de asumir su vida y requerir asistencia por tiempo prolongado

- Trastornos Esquizofrénicos
- Trastorno Afectivo Bipolar
- Trastorno Esquizoafectivo
- Trastornos Delirantes
- Episodios Psicóticos
- Trastorno Obsesivo Compulsivo
- Trastornos depresivos graves con psicosis y recurrentes.
- Trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas y alcohol

Esquizofrenia

Es una enfermedad crónica, en la cual se produce un trastorno fundamental de la personalidad (Modo de ser del paciente), se alteran sus percepciones (La forma en que él percibe el entorno), el pensamiento, y las emociones.

Se conserva la claridad de conciencia como la capacidad intelectual

- Síntomas Positivos
 - Ideas delirantes
 - Alteraciones sensorio-perceptivas
 - Lenguaje desorganizado
 - Alteración juicio y raciocinio
- Síntomas Negativos
 - Alteraciones en el sueño
 - Desinterés
 - Embotamiento afectivo
 - Retraimiento
 - Falta de espontaneidad
- Curso: crónico, con brotes agudos y deterioro progresivo

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

Cambios en el estado de ánimo

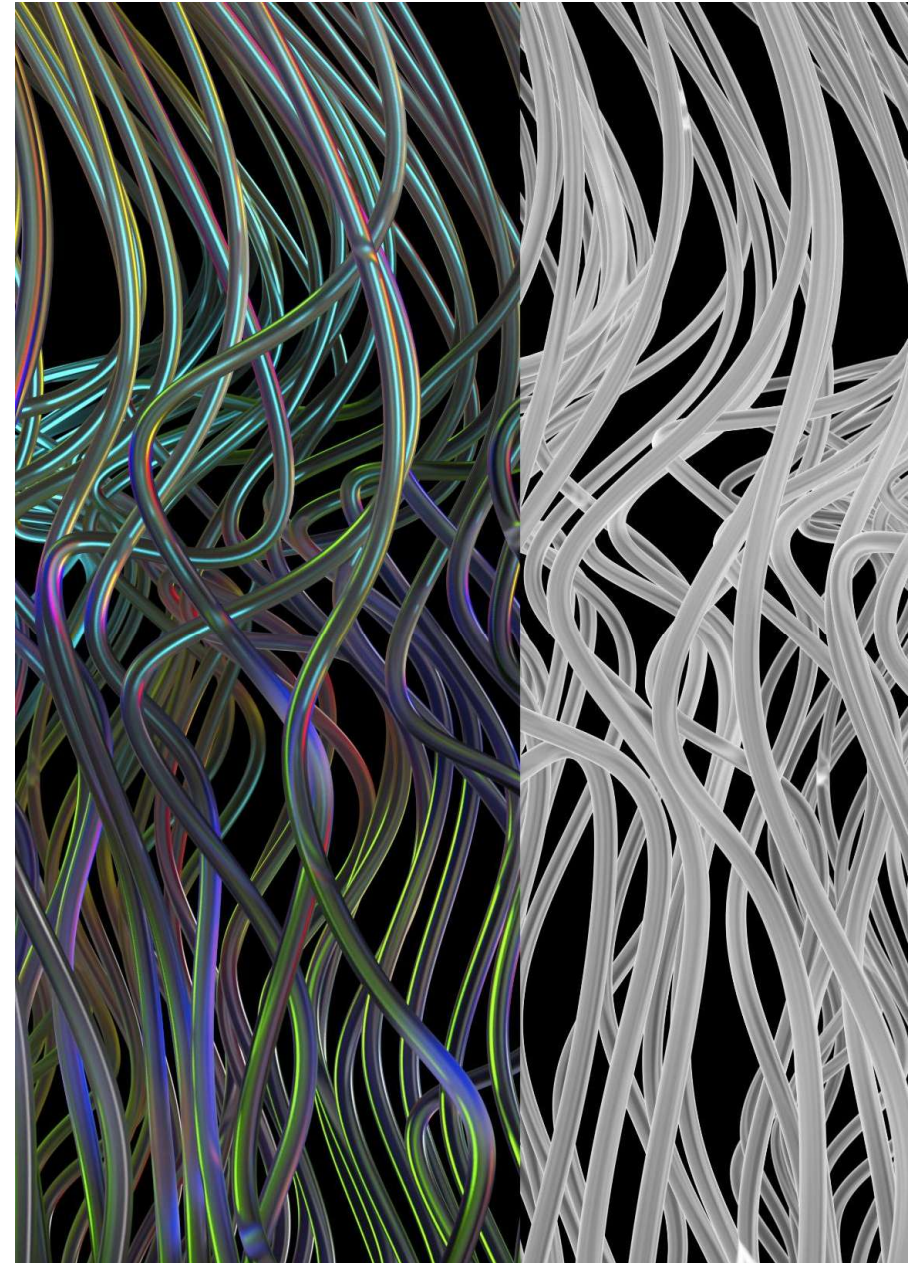
Los síntomas incluyen variaciones significativas en el estado emocional, desde euforia hasta tristeza profunda.

Alteraciones en la energía y actividad

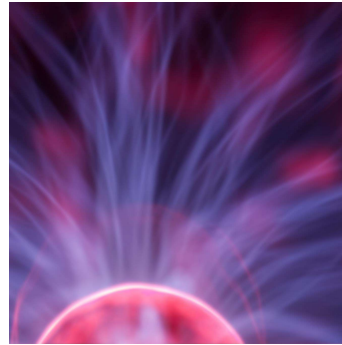
La energía y actividad pueden aumentar o disminuir, afectando la capacidad para realizar tareas diarias.

Episodios maníacos y depresivos

Los episodios pueden ser maníacos, hipomaníacos o depresivos, variando en intensidad y duración.



Diferencias entre bipolar tipo I, tipo II y ciclotimia



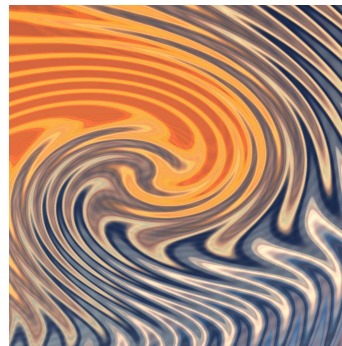
Bipolar tipo I

El tipo I se caracteriza por episodios maníacos completos que pueden incluir hospitalización o síntomas severos.



Bipolar tipo II

El tipo II incluye episodios hipomaníacos menos intensos junto con episodios depresivos frecuentes.

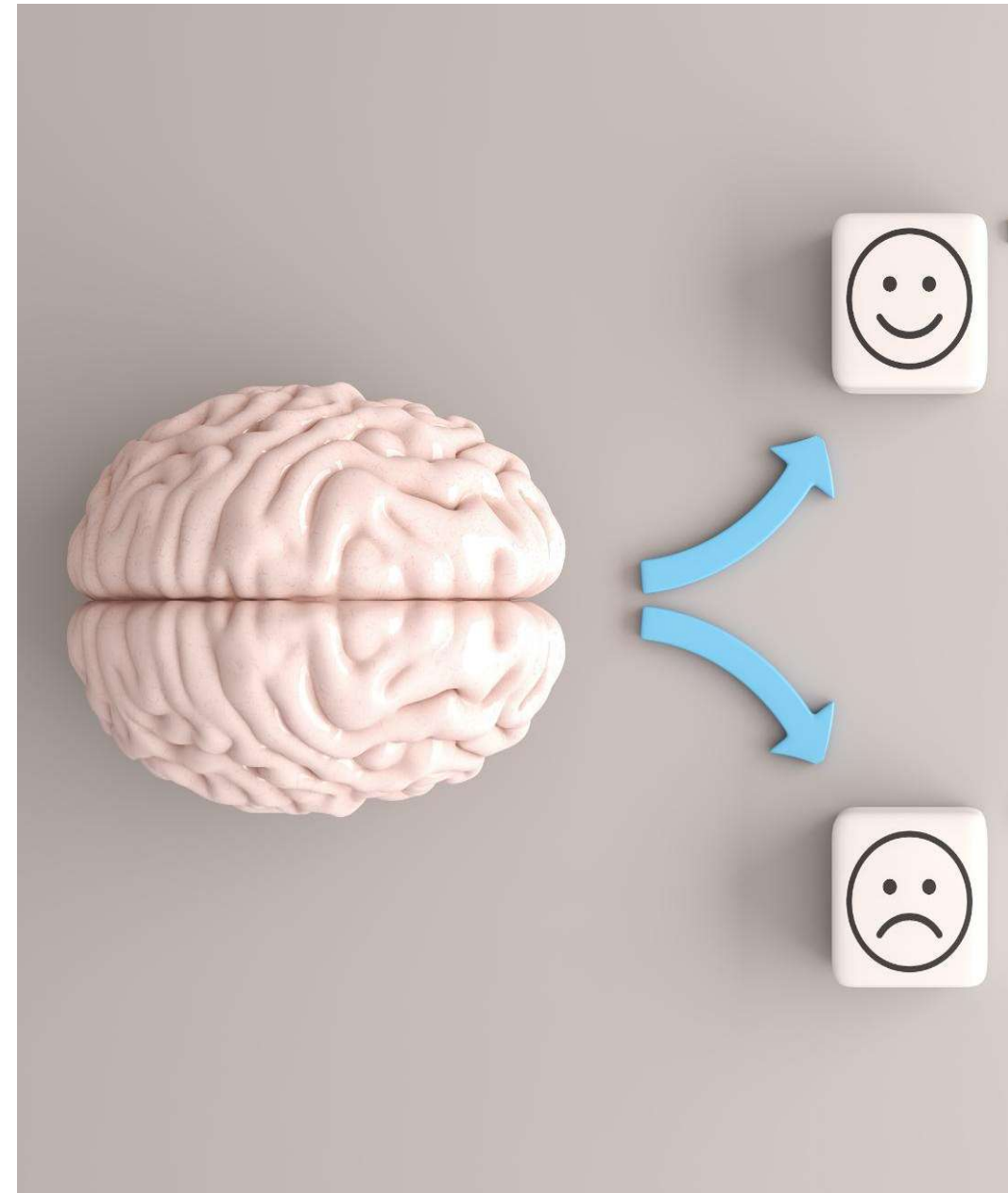


Ciclotimia

La ciclotimia presenta fluctuaciones leves pero crónicas entre hipomanía y depresión leve, afectando el estado emocional diario.

Trastorno Afectivo Bipolar

- Aparece generalmente en la adolescencia o en la edad adulta temprana.
- Se manifiesta con más frecuencia en grupos familiares.
- La aparición de las crisis es precedida de situaciones existenciales de alto estrés, la intensidad de la situación desencadenante disminuye ante crisis repetidas.
- Las crisis tienden a presentarse en algunas épocas del año, pueden coincidir con los periodos de fiestas colectivas o fechas con una gran significación afectiva (Navidad, Semana Santa).
- En los periodos intercríticos puede llevarse una vida normal.
- Fundamental asegurar el tratamiento farmacológico: moduladores afectivos y antipsicóticos.
- No tratamiento adecuado conlleva deterioro progresivo.



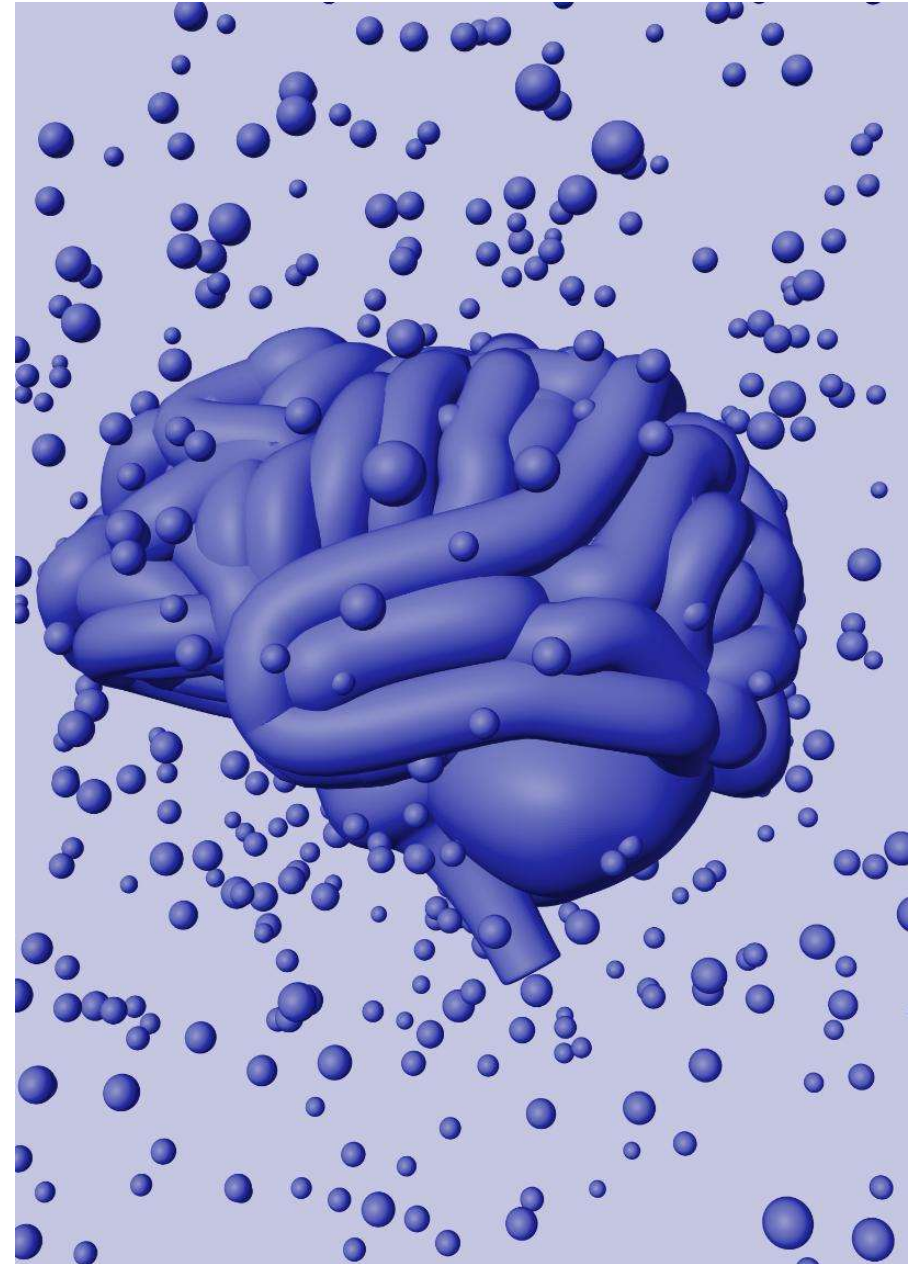
Trastorno Esquizoafectivo



- Trastorno mental que combina síntomas de esquizofrenia (como alucinaciones o delirios) y síntomas de un trastorno del estado de ánimo (como depresión o manía)
- Tipos:
- **Tipo bipolar:** Se caracteriza por la presencia de episodios maníacos (o hipomaníacos) y, a menudo, depresivos.
- **Tipo depresivo:** Se caracteriza principalmente por la presencia de episodios depresivos.
- **Evolución:** Crónica con episodios agudos y periodos inter críticos de normalidad.
- Tratamiento: incluye combinación de medicamentos (antipsicóticos, estabilizadores del estado de ánimo) y terapia psicológica (individual, familiar, conductual).
- Debe evitarse el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol.
- Se recomienda llevar una vida productiva
- Evidencia un mayor deterioro que el TAB

Trastorno Delirante

- Trastorno mental caracterizado por la presencia de ideas delirantes (creencias falsas) que duran por lo menos un mes.
- Se diferencia de la esquizofrenia en que no presentan alteraciones sensorio-perceptivas
- Puede conservar la funcionalidad
- Contenidos pueden ser cosas que pueden ocurrir o de poca probabilidad de ocurrencia
- Erotomaniaco,
- Grandeza,
- Celos,
- Persecutorios
- Somáticos
- Diagnostico y Tratamiento



Trastornos Psicóticos

- Se caracteriza por una pérdida temporal del contacto con la realidad, con ideas delirantes, alucinaciones, pensamiento desorganizado y cambios en el comportamiento.
- Su inicio puede ser abruptos e interferir significativamente con la vida diaria de la persona.

Puede ser un primer episodio de enfermedad mental

Desencadenado por consumo de sustancias psicoactivas

Evento traumático.

Lesión orgánica

Tratamiento: Requiere hospitalización

- Descartar organicidad
- Ambiente protegido
- Antipsicóticos y ansiolíticos



Trastornos de Personalidad

La personalidad es el patrón único y estable de pensamientos, sentimientos y comportamientos que caracteriza a una persona, formando su individualidad a lo largo del tiempo.

Es un constructo psicológico. Se refiere al conjunto de las características psíquicas de una persona las cuales determinan su manera de actuar ante circunstancias particulares.

Se reconocen tres tipos de personalidad: A, B Y C

LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD: Pueden interrumpir seriamente la vida de quien los presenta, causar problemas en las relaciones interpersonales, el trabajo o la escuela, llevar al aislamiento social, a otros problemas de salud mental y problemas ocupacionales y legales.

Trastornos de Personalidad

Trastornos del Tipo A

- **Paranoide**: Desconfianza y suspicacia generalizadas.
- **Esquizoide**: Aislamiento, indiferencia a las relaciones sociales y expresión limitada de emociones.
- **Esquizotípico**: Dificultades en la cognición, pensamiento y comportamiento inusuales.

Trastornos del Tipo B

- **Antisocial**: Desprecio y violación de los derechos de los demás.
- **Límite**: Inestabilidad en las relaciones, la autoimagen y el afecto, además de impulsividad.
- **Histriónico**: Necesidad de atención, emocionalidad excesiva y comportamiento dramático.
- **Narcisista**: Grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía.

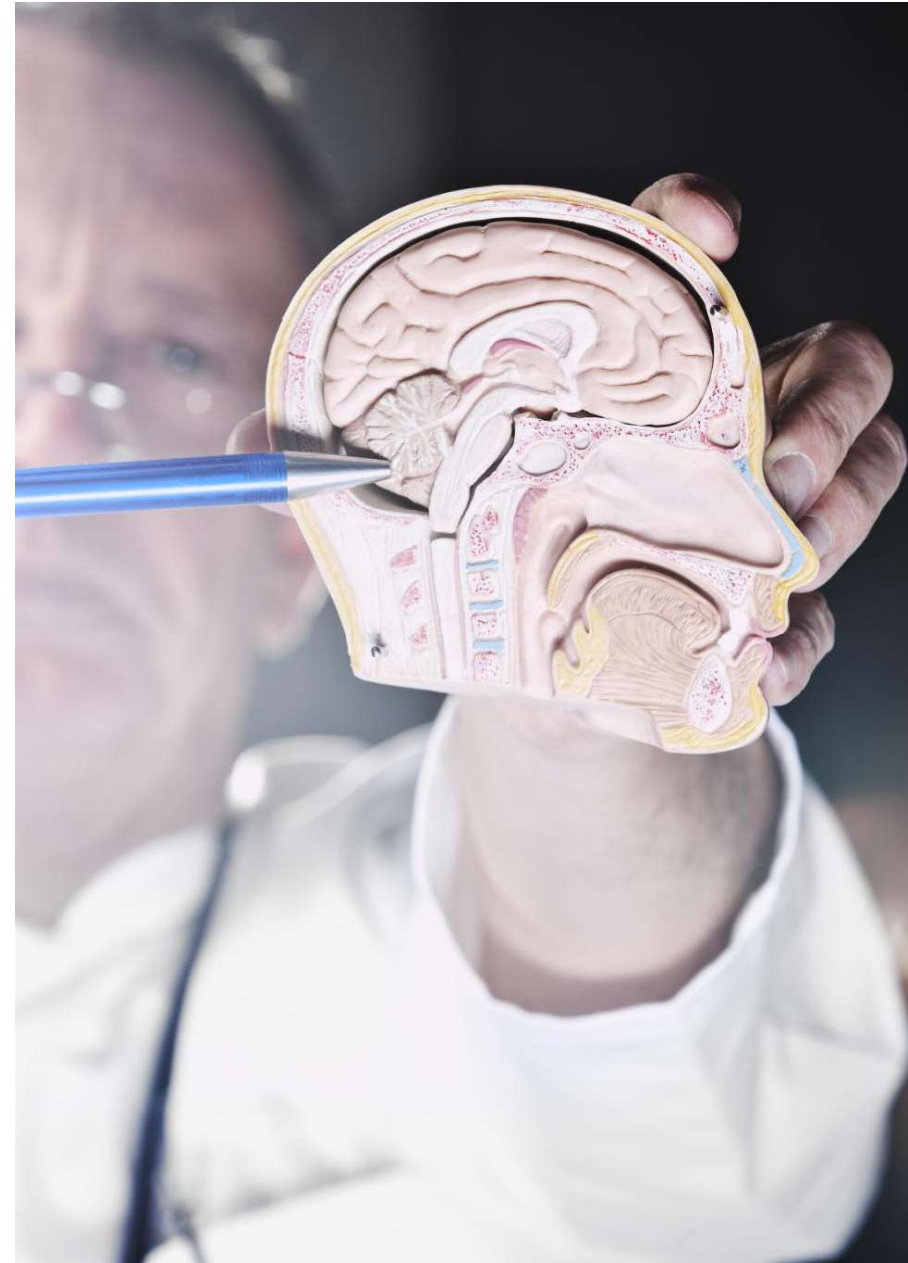
Trastornos del Tipo C

- **Evitación**: Inhibición social, sentimientos de inadecuación y hipersensibilidad a la crítica.
- **Dependiente**: Necesidad excesiva de ser atendido, que conlleva sumisión y temores de separación.
- **Obsesivo-Compulsivo**: Preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control, que interfiere con la flexibilidad y la eficiencia.

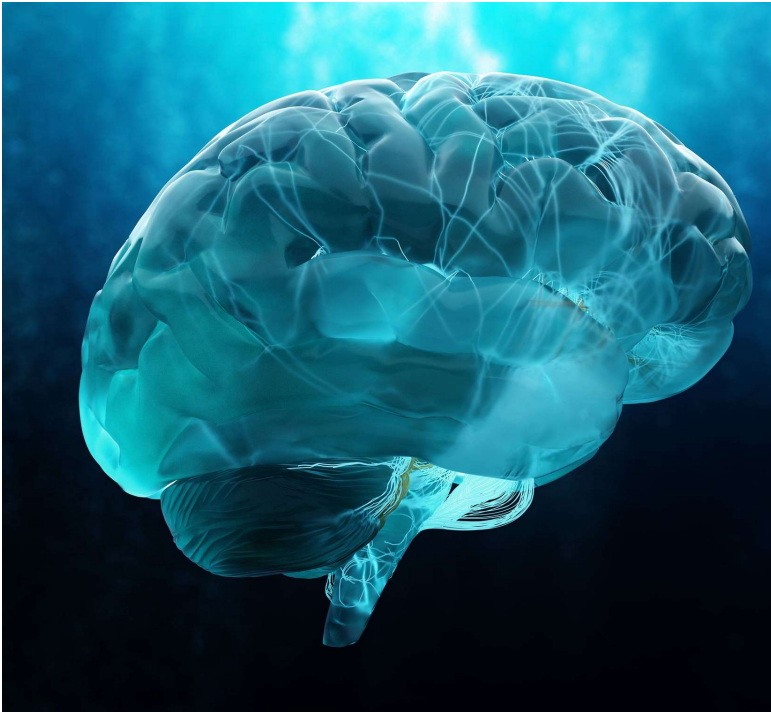


Trastorno Mental Orgánico

- Disminución de la función mental debido a una enfermedad, distinta a un enfermedad psiquiátrica.
- **Trastorno Neurocognitivo Mayor (Demencia):** implica un deterioro significativo en al menos una área de la función cognitiva, como la memoria, el lenguaje, la habilidad para tomar decisiones o el juicio. Interfiere con la independencia en las actividades diarias.
- **Trastorno Neurocognitivo Menor:** Representa un estado entre el envejecimiento cognitivo normal y los trastornos neurocognitivos mayores. Evidente de deterioro en una o más funciones cognitivas, que no interfiere significativamente con sus actividades diarias de independencia, aunque pueden necesitar esfuerzos adicionales o estrategias compensatorias.



Causas comunes



- **Enfermedades Neurodegenerativas:** Como la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson, Demencia con cuerpos de Lewy o Frontotemporal
- **Eventos Vasculares:** Como los accidentes cerebrovasculares, que pueden llevar a la demencia vascular.
- **Traumatismos Craneoencefálicos:** Los golpes severos en la cabeza pueden causar deterioro cognitivo inmediato o progresivo.
- **Infecciones del Sistema Nervioso Central:** Algunas infecciones como la encefalitis pueden afectar el cerebro y alterar la cognición.
- **Enfermedades Sistémicas y Metabólicas:** Trastornos que afectan al cuerpo entero, como el hipotiroidismo o la deficiencia de vitamina B12, pueden causar o exacerbar los déficits cognitivos.



Trastorno Mental Orgánico

Síntomas Típicos

- **Pérdida de Memoria**
- **Dificultades con el Lenguaje y la Comunicación**
- **Desorientación en Tiempo y Espacio**
- **Juicio Pobre o Disminuido**
- **Cambios en el Estado de Ánimo o la Personalidad**
- **Alteraciones comportamentales: irritabilidad, conductas inadecuadas o desinhibidas, agresividad física o verbal.**
- **Alteraciones en el patrón de sueño y alimentación**



T. Mental Orgánico

Procedimientos de evaluación, diagnóstico y Tratamiento

Incluye pruebas médicas y psicológicas para evaluar el funcionamiento cognitivo y determinar la causa subyacente. Valoración por Neurología y psiquiatría.

Entrevistas clínicas

Las entrevistas clínicas permiten obtener información detallada sobre síntomas y antecedentes para orientar el diagnóstico.

Pruebas neuropsicológicas

Las pruebas neuropsicológicas evalúan funciones cognitivas para identificar posibles trastornos neurológicos.

Estudios de imagen cerebral

Los estudios de imagen cerebral proporcionan visualización del cerebro para detectar anomalías estructurales o funcionales.

Análisis de laboratorio

Los análisis de laboratorio ayudan a identificar causas médicas subyacentes mediante pruebas bioquímicas.

Tratamiento

- **Farmacológico:** Medicamentos para tratar la causa subyacente (cuando es posible) y para manejar los síntomas, como los inhibidores de la colinesterasa usados en la enfermedad de Alzheimer.
- **Intervenciones no Farmacológicas:** Estrategias de manejo cognitivo y terapias de comportamiento para ayudar a los pacientes y sus familias a adaptarse y manejar las dificultades cotidianas.
- **Enfoque multidisciplinario:** incluye médicos, neuropsicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, con el objetivo de maximizar la calidad de vida y la independencia del individuo.

Trastorno Mental Por Consumo de sustancias psicoactivas

- Alteraciones mentales producidas por el uso o la abstinencia de una sustancia, y similares a [depresión](#), la [psicosis](#) o la [ansiedad](#).
- Para que un trastorno mental pueda considerarse inducido por una sustancia, debe conocerse la sustancia implicada, que a su vez debe ser capaz de provocar las alteraciones observadas.
- [Alcohol](#)
- [Fármacos ansiolíticos y sedantes](#)
- Cafeína
- Cannabis (incluyendo la [marihuana](#) y los [cannabinoides sintéticos](#))
- [Alucinógenos](#) (incluyendo el LSD, la fenciclidina y la psilocibina)
- [Inhalantes](#) (tales como diluyente de pintura o ciertas colas)
- [Opiáceos](#) (incluyendo el fentanilo, la morfina y la oxicodona)
- Estimulantes (incluyendo las [anfetaminas](#) y la [cocaína](#))
- [Tabaco](#)
- Otras (incluyendo los [esteroides anabolizantes](#) y otras sustancias de abuso habituales)
- Sin embargo, muchas otras sustancias pueden causar trastornos mentales. Los ejemplos más comunes son los [fármacos anticolinérgicos](#) y los corticoesteroides, que pueden causar síntomas temporales de psicosis.





Trastornos mentales inducidos por sustancias

Diagnóstico de trastornos por uso de sustancias

Evaluación médica

Criterios para el diagnóstico

- la persona afectada no puede controlar su uso de la sustancia.
- La capacidad de la persona para cumplir con sus obligaciones sociales se ve comprometida por el uso de la sustancia.
- La persona utiliza la sustancia en situaciones en que hacerlo supone un peligro físico.
- La persona muestra signos físicos del uso de la sustancia y/o dependencia de la misma.
- **Incapacidad para controlar el uso de la sustancia**
- La persona toma la sustancia en dosis mayores o por más tiempo de lo previsto inicialmente.
- La persona desea interrumpir o reducir el uso de la sustancia.
- La persona dedica mucho tiempo a obtener y usar la sustancia, así como a recuperarse de sus efectos.
- La persona anhela la sustancia.



Trastornos mentales inducidos por sustancias

Criterios para el diagnóstico

Deterioro social

- La persona afectada no cumple con sus obligaciones en el trabajo, la escuela o el hogar.
- Continúa consumiendo la sustancia a pesar de que el hecho de hacerlo le acarrea (o empeora) problemas sociales o interpersonales.
- El afectado abandona o reduce su participación en actividades sociales, laborales o recreativas importantes debido al uso de sustancias.

• Uso de riesgo

- La persona afectada utiliza la sustancia en situaciones físicamente peligrosas (por ejemplo, al conducir o en circunstancias sociales peligrosas).
- El afectado continúa consumiendo la sustancia a pesar de saber que está empeorando un problema médico o psicológico.

• Síntomas físicos

- Tolerancia: la persona afectada tiene que utilizar cada vez más sustancia para sentir el efecto deseado.
- Abstinencia: cuando el afectado interrumpe el consumo de la sustancia o cuando los efectos son contrarrestados por otra sustancia, aparecen efectos físicos desagradables.



Trastornos mentales inducidos por sustancias

Tratamiento

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

