

<b>TRASTORNO DE ANSIEDAD POR ENFERMEDAD</b>	<p>. El trastorno de ansiedad por enfermedad a veces puede estar precipitado por un estrés vital importante o por una amenaza seria pero, en última instancia, benigna para la salud del individuo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Los antecedentes de abuso en la infancia o de una enfermedad grave en la niñez pueden predisponer a desarrollar la enfermedad en la edad adulta.</li><li>• Modificadores del curso. Aproximadamente, entre un tercio y la mitad de los individuos con trastorno de ansiedad por enfermedad presenta una forma transitoria, que se asocia con menos comorbilidad psiquiátrica y con más comorbilidad médica, y un trastorno de ansiedad por enfermedad menos grave.</li></ul>
<b>TRASTORNO DE CONVERSIÓN</b>	<p>Los síntomas de conversión transitorios son frecuentes, pero la prevalencia exacta del trastorno es desconocida.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Esto es en parte debido a que el diagnóstico, requiere la evaluación en un nivel especializado de atención, donde aproximadamente el 5 % de las derivaciones a las clínicas de neurología corresponden a este trastorno.</li><li>• La incidencia de síntomas de conversión individuales persistentes se estima en 2-5/100.000 por año.</li></ul>

<b><i>TRASTORNO FACTICIO</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Es la simulación de signos y síntomas médicos o psicológicos, en uno mismo o en otros, asociada a un engaño identificado. Los individuos con trastorno facticio también pueden buscar tratamiento para sí mismos o para otros después de provocar la lesión o la enfermedad.</li><li>• El diagnóstico requiere la demostración de que el individuo está cometiendo acciones subrepticias para tergiversar, simular o causar signos o síntomas de enfermedad o de lesión en ausencia de recompensas externas obvias.</li></ul>
<b><i>TRASTORNO DISOCIATIVO</i></b>	<p>Perturbación de la identidad que se caracteriza por dos o más estados de la personalidad bien definidos, que se puede describir en algunas culturas como una experiencia de posesión. La perturbación de la identidad implica una discontinuidad importante del sentido del yo y del sentido de la entidad, acompañado de alteraciones relacionadas del afecto, el comportamiento, la conciencia, la memoria, la percepción, el conocimiento y/o el funcionamiento sensitivo-motor. Estos signos y síntomas pueden ser observados por parte de otras personas o comunicados por el individuo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lapsos recurrentes en la memoria de acontecimientos cotidianos, información personal importante y/o sucesos traumáticos incompatibles con el olvido ordinario.</li></ul>

<b><i>TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO</i></b>	<p>Los individuos con trastorno de identidad disociativo típicamente presentan comorbilidad con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias, las autolesiones, las convulsiones no epilépticas u otros síntomas comunes.</li><li>• Muchas personas con trastorno de identidad disociativo informan de flashbacks disociativos durante los cuales reviven sensorialmente un evento anterior como si estuviera ocurriendo en el presente, a menudo con un cambio de identidad, una desorientación o pérdida parcial o total de contacto con la realidad momentánea durante el flashback y una amnesia retrospectiva posterior del contenido de dicho flashback.</li></ul>
<b><i>TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN</i></b>	<p>Trastorno de ansiedad por enfermedad. Aunque los individuos con trastorno de despersonalización/desrealización pueden presentar síntomas somáticos vagos, así como el temor a un daño cerebral permanente, el diagnóstico de trastorno de despersonalización/desrealización se caracteriza por la presencia de una constelación de síntomas típicos de despersonalización/ desrealización y por la ausencia de otras manifestaciones del trastorno de ansiedad por enfermedad.</p>