

Lic. ROCIO GUADALUPE MENDEZ CANCINO



MTRA. ANA ESTELI HIDALGO MARTINEZ

SUPER NOTA 2da UNIDAD

SUPERVISION DE CASOS CLINICOS

9º CUATRIMESTRE

PSICOLOGIA

SIGNOS Y SINTOMAS

PATOLOGÍAS AFECTIVAS

Mejorar la precisión del diagnóstico y facilitar la detección temprana en el ámbito clínico, el Criterio A para episodios maníacos e hipomaníacos, incluirá un énfasis en la evolución de la actividad y la energía, y no solamente en el estado de ánimo.



Dentro de la categoría de otros trastornos bipolares y desordenes relacionados, serán incluidas aquellas personas que, teniendo una historia de cuadros depresivos previos

Se ha introducido un nuevo especificador con características mixtas, el que se puede aplicar a los episodios de manía o hipomanía



El trastorno disruptivo por desregulación anímica.

Este se caracterizaría por frecuentes y severos problemas emocionales y de conducta, en el cual la característica central sería la irritabilidad crónica



Trastorno disforico premenstrual

Para su diagnóstico se requiere la presencia de 5 síntomas de una serie de 11



Se agrega además para todos los episodios depresivos un especificador relacionado con la ansiedad, definido como malestar ansioso.

Esta se definiría como tener 2 o más de los siguientes síntomas: preocupación irracional, inquietud por preocupaciones desagradables, dificultades para relajarse, tensión motora y el temor de que algo malo pudiera pasar[.]

PATOLOGÍAS NEURÓTICAS

¿Qué son los trastornos neuróticos?

Tienen fundamento biológico y no solo psicológico, el juicio de realidad en algunos casos es dudoso y hay ocasiones que sus síntomas acarrear causas más graves



Trastorno de ansiedad

Miedo o ansiedad intensos y persistentes en manifestaciones clínicas dentradas en preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedar solo. Con un mínimo de 6 meses en el adulto, 4 semanas en niños y adolescentes.



Mutismo selectivo

Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica a pesar de que suele hacerlo en otras ocasiones. Duración mínima de 1 mes



Fobia específica.

Aparición de miedo o ansiedad intensa y persistente, prácticamente inmediata e invariable. En función del tipo de estímulo



TA Social

Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales. La persona teme actuar de una determinada manera



Trastorno de Angustia

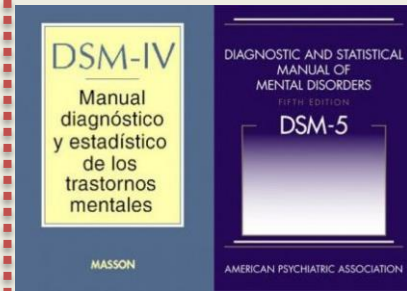
Presencia de crisis de angustia inesperadas recurrentes, al menos una de ellas va seguida durante un mínimo de un mes de inquietud o preocupación



TA Generalizada Ansiedad y preocupación excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre diversos acontecimientos o actividades. Deben estar presentes la mayoría de días durante un mínimo de 6 meses.



PATOLOGÍAS DE LA CONDUCTA



En el DSM-5 se han cambiado varias cuestiones con respecto a su anterior versión



Se ha mantenido el nombre del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y del Trastorno negativista desafiante, pero ha cambiado el nombre del Trastorno disocial a Trastorno de la conducta.

Especificadores: con emociones pro sociales limitadas; falta de remordimientos o culpabilidad; insensible, carente de empatía; despreocupado por su rendimiento; o afecto superficial o deficiente.



El TDAH, cambia la edad a partir de la cual se exige que estuvieran presentes algunos síntomas de inatención o hiperactivoimpulsivos, que se retrasa de los 7 años (en el DSM-IV) a los 12 años (en el DSM-5)



Los criterios diagnósticos del Trastorno negativista desafiante se presentan agrupados en tres categorías (enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante, y vengativo), aparece una nota aclaratoria sobre la intensidad y la frecuencia en la que deben aparecer los síntomas según la edad del menor