



Nombre del alumno: Rafael Salas Palacios

Nombre del profesor: Bayron Iram Vidals Camposeco

Licenciatura: Psicología General

Materia: Psicopatología 1

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo: Trastornos de ansiedad (cuadro sinóptico)

CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS SEGÚN DSM - V

Sistema de la calificación de los trastornos

Eje I

Reporta la mayoría de los trastornos o condiciones incluidos en el sistema de clasificación, excepto los trastornos de la personalidad y el retraso mental. Cuando es necesario describir exactamente a un individuo en particular, se puede enlistar más de un trastorno en el eje I. En tal caso, el diagnóstico principal se presenta primero, por ejemplo: Delirio, Demencia, Amnesia, Trastornos relacionados con el uso de sustancias, etc.

Eje II

Trata con trastornos de la personalidad y retraso mental, que empiezan ambos en la niñez o en la adolescencia y que, por lo general, continúan hasta la edad adulta. un ejemplo sería el trastorno de la personalidad en el cual existe una tendencia injustificada a interpretar las acciones de los demás como una amenaza. También se puede utilizar (el eje II) para señalar características de la personalidad desadaptada y mecanismos de defensa que no cumplen con todos los criterios de un trastorno de la personalidad.

Eje III

Describe condiciones médicas generales que parecen relevantes para un caso (por ejemplo, los antecedentes de un paciente con respecto de los ataques cardiacos)

Eje IV

Describe los problemas psicosociales y ambientales (por ejemplo, problemas de vivienda, un evento negativo de vida o estrés familiar). en algunos casos, estos problemas pueden ser el resultado de dificultades de ajuste creados por el trastorno.

Eje V

Es una evaluación global del funcionamiento psicológico, social y de las actividades ocupacionales del paciente. El clínico lleva a cabo una evaluación global de funcionamiento (EGF) al cual califica con una escala del 1 al 100. Las calificaciones bajas indican que los individuos representan un peligro para ellos mismos y para los demás. Las calificaciones altas indican un funcionamiento bueno o superior (por ejemplo, intervenir en una variedad de actividades y ser eficaz en las relaciones interpersonales)

CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS SEGÚN EL DSM-V

Trastornos de ansiedad

Síntomas de ansiedad común y auto descriptivos que indican altos niveles de ansiedad.

- Nerviosismo, agitación
- Tensión
- Sensación de cansancio
- Mareos
- Micción frecuente
- Palpitaciones cardíacas
- Sensación de desmayo
- Dificultad para respirar
- Sudoración
- Temblores
- Preocupación y aprensión
- Insomnio
- Dificultad para concentrarse
- Hipervigilancia

Trastorno de agorafobia

El miedo de encontrarse en situaciones atemorizantes o desconocidas, que a menudo acompañan a las crisis de pánico.

La agorafobia es una complicación de crisis de pánico que no son tratadas, situación que permite su recurrencia.

- Tratamientos:**
- Los antidepresivos
 - La terapia de exposición
 - Las técnicas conductuales y cognitivas, la exposición gradual

Fobias específicas

Son una categoría muy variada de miedos marcados, persistentes e irracionales por ejemplo:

- el miedo intenso a algún tipo particular de animal (las víboras, los perros o las ratas)
- la claustrofobia
- la acrofobia

Los más comunes:

- El miedo irracional a las alturas
- Los insectos
- Animales pequeños

CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS SEGÚN EL DSM-V

Trastorno de ansiedad por enfermedad

Es la preocupación por sufrir o contraer un trastorno grave

Síntomas

La persona puede llegar a sentirse ansiosa en exceso por que malinterpreta síntomas físicos insignificantes o funciones corporales normales (como la conciencia del latido cardiaco)

Diagnostico

Evaluación médica

El medico lleva a cabo una exploración completa para determinar si existe un trastorno orgánico, la presencia de depresión u otros trastornos de salud mental (6 meses o más).

Tratamiento

- Apoyo medico (una relación de apoyo y de confianza con un medico atento es beneficiosa, sobre todo si se programa visitas regulares)
- Tratamiento con antidepresivos (inhibidores de la recaptación de serotonina)
- terapia cognitiva conductual.

Trastorno obsesivo-compulsivo

Características de la conducta obsesiva:

- Son incapaces de quitarse la idea de su mente (por ejemplo, están preocupados por pensamientos sexuales, agresivos o religiosos).
- Se sienten obligados a realizar actos particulares o series de actos una y otra vez (por ejemplo, lavarse las manos en repetidas ocasiones o pisar las líneas del pavimento).

Por lo regular **el objeto de la fobia se puede evitar**, mientras que **en la obsesión no**.

Existen casos combinados; la fobia a la suciedad puede ser tan molesta como una obsesión, por que la suciedad está en todas partes.

Diagnóstico diferencial del trastorno obsesivo-compulsivo:

- **ANOREXIA NERVIOSA**
- **HIPOCONDRIA,**
- **FOBIA ESPECÍFICA**
- **TRASTORNO POR ESTRÉS.**

C
L
A
S
I
F
I
C
A
C
I
Ó
N

D
E

L
O
S

T
R
A
S
T
O
R
N
O
S

S
E
G
Ú
N

E
L

D
S
M
-
V

Trastorno por
estrés
postraumático
(PTSD)

Índices más altos entre las mujeres:

0.5 % en hombres

1.2 % en mujeres.

(Evento traumático: la guerra, una
catástrofe natural, agresión física,
un choque, amenazas de muerte
directa o en calidad de testigo).

La aparición de la condición clínica en los
trastornos postraumáticos varía desde poco
después del trauma hasta mucho después que
ha ocurrido.

Presenta tres características esenciales:

**Hiperactivación, evitación y re
experimentación negativa.**

La experiencia postraumática:

La persona se siente emocionalmente
anestesiada en medio de una incontenible
inundación de pensamientos sobre el evento.

Además de volver a experimentar el estrés, las
personas que sufren del trastorno
postraumático pueden mostrar **una activación
excesiva, hipervigilancia, dificultad para
concentrarse o terminar tareas y dificultad
para dormir.**

Puede disminuir el interés en las
relaciones sociales, la intimidad y la
sexualidad.

Son comunes los dolorosos sentimientos
de culpa, la depresión, inquietud e
irritabilidad, ausencias injustificadas en el
trabajo y el abuso de alcohol o drogas.

Trastorno de
ansiedad
generalizada

Consiste en miedos prolongados,
vagos e inexplicables –pero intensos–
que no parece relacionarse con algún
objeto en particular.

Se parece a los miedos normales
pero no existe ningún peligro real y
en la mayoría de los casos ni siquiera
se imagina que el peligro esté
presente.

La ansiedad persiste por seis meses o más y
no se atribuye a experiencias recientes en la
vida del individuo.

Síntomas:

- Preocupación
- Hipervigilancia
- Tensión motora
- Actividad excesiva del sistema nervioso autónomo.

C
L
A
S
I
F
I
C
A
C
I
Ó
N

D
E

L
O
S

T
R
A
S
T
O
R
N
O
S

S
E
G
Ú
N

E
L

D
S
M
-
V

**Trastorno de
síntomas
somáticos y
trastornos**

Los síntomas médicos sin explicación representa de **25 a 50%** de los problemas que enfrentan los médicos diariamente (Looper y Kirmayer, 2002).

En un gran número de casos los factores psicológicos juegan un papel importante y hasta crucial.

Se clasifican como:

Trastornos somatomorfos.

(Esta categoría incluye varias condiciones en las que la inconformidad corporal juega un papel importante).

Trastornos del dolor: juega un papel importante en la aparición, severidad, agravamiento o mantenimiento del dolor.

Trastorno de somatización: son las dolencias somáticas múltiples que se pueden entender por periodos de años; se caracterizan por una combinación de dolor y síntomas gastrointestinales, sexuales y pseudoneurológicos.

Trastornos de conversión: síntomas desconocidos o deficiencias que afectan la función motora voluntaria o sensorial que sugieren una enfermedad médica: se considera que los factores psicológicos están asociados con los síntomas o deficiencias.

Hipocondría: preocupación con la idea de que el individuo tiene o puede desarrollar una enfermedad grave, junto con la tergiversación de síntomas o funciones corporales.

Trastorno dismórfico corporal: preocupación por un defecto imaginario o exagerado de la apariencia física.