

Nombre del alumno: Ángeles Maythe Castillo González

Nombre del maestro: Bayron Irán Vidals Campo seco

Materia: Evaluación Psicología Clínica

Nombre del trabajo: ensayo unidad 3

Grupo: A

Grado:5

PASIÓN POR EDUCAR

Frontera Comalapa, Chiapas a 11 de julio de 2020.

En este trabajo aprenderemos cual es el origen de las patologías la cual ya debemos de conocer cuáles son las patologías su objetivo es cubrir la necesidad que se cubría de un instrumento

La patologías es la disciplina las causas y mecanismos de las enfermedades humanas y estas surgen con los intereses físicos y metafísicos fundamentales

Evaluación de comportamiento depresivo es una alteración del humor en la cual destaca un ánimo deprimido energía o perdida de interés o la capacidad para obtener placer La relación hombre/mujer es de 1:2-3 entre los 12 y 55 años, igualándose fuera de este intervalo de edad.

EDAD. Existe una mayor incidencia de sintomatología depresiva en adultos jóvenes entre los 18-44 años. Según la edad existen diferencias respecto a los síntomas predominantes,

El trastorno depresivo mayor es un trastorno del humor heterogéneo clínicamente, que tiene un curso episódico con tendencia a la recurrencia y cuyo diagnóstico se basa en criterios puramente descriptivos sin implicaciones etiológicas. Dentro de los episodios depresivos con que cursa el trastorno depresivo mayor, encontramos un grupo que no es mayoritario pero que, a diferencia del resto, tiene unas características muy específicas que lo dotan de una mayor estabilidad diagnóstica. Se trata de la depresión melancólica, conocida también como depresión endógena, que viene definida como una cualidad del estado de ánimo distinta de la tristeza que experimentamos habitualmente, falta de reactividad del humor, anhedonia, empeoramiento matutino, despertar precoz, alteraciones psicomotrices, anorexia o pérdida de peso significativas, sentimientos de culpa inapropiados y buena respuesta a los tratamientos biológicos (antidepresivos y TEC), así como nula respuesta al placebo.

Dentro de los bipolares, el trastorno bipolar I, el trastorno bipolar II y el trastorno ciclotímico. Otros trastornos del estado de 41

Ánimos también incluidos en el DSM-IV son el trastorno de estado de ánimo debido a enfermedad médica, el trastorno del estado de ánimo inducido

es una de las herramientas más utilizadas para la detección de la depresión la anamnesis existe evidencia de la utilidad ya sea de un adecuado conocimiento y aplicación de técnicas y habilidades en la entrevista clínica para mejorar la detección y manejo de los problemas de salud mental ya sea en la consulta

También existen las exploraciones sociales las cuales son el objetivo de detectar la presencia de indicadores de riesgo social

El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. F32.1 Episodio depresivo moderado Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para episodio depresivo leve (F32.0) así como al menos tres (y preferiblemente cuatro) de los demás síntomas. Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada.

El establecimiento de relaciones sociales satisfactorias que permitan a la persona desempeñarse de manera exitosa y saludable en diferentes ámbitos, tanto en los vínculos y relaciones afectivas cercanas, como en la vida profesional, laboral y académica es un factor sal génico de gran importancia. Es por ello que el estudio de las relaciones interpersonales ha sido abordado desde todas aquellas disciplinas que se ocupan del ser humano y sus espacios de actuación.

Marie francois Xavier bichat (1771-1802)

Ella decía que este periodo fue dominado evidentemente por la personalidad también decía que la naturaleza de las enfermedades que afligen a los pacientes.

Los trastornos de alimentación (TCA) este se caracteriza por alteraciones graves de la conducta alimentaria en esta sección se incluyen dos trastornos específicas estas son

La anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa los criterios del DSM-IV estos permiten que los clínicos puedan diagnosticar el (TCA) los síntomas con frecuencia se presentan a lo largo de un continuum entre los extremos del AN y la BN.

En la BN se caracteriza por la alta frecuencia una dificultad para las relaciones interpersonales problemas con el concepto de sí mismas

No obstante, las pacientes diagnosticadas de BN con síntomas depresivos en comparación con población normal presentan puntuaciones más altas en síntomas de tipo obsesivo, ansiedad e hipomanía así como un mayor desajuste social. La similitud, por tanto, parece superficial y con un patrón de síntomas diferente, concluyéndose, que los síntomas de ansiedad y depresión asociados son secundarios a la BN. Por otra parte, se ha mencionado la posible relación entre la BN y el trastorno afectivo estacional, debido a la observación de que en algunos pacientes los síntomas.

Consta de 40 cuestiones, sobre síntomas y conductas típicas de anorexia.

Cada cuestión tiene 6 posibles respuestas (desde nunca hasta siempre) de las que tres se puntúan con 1, 2 o 3. El resto con 0.

La puntuación máxima sería 120, a más puntuación más gravedad del trastorno. Se considera punto de corte clínico 30 puntos.

Los factores que agrupan a los diferentes ítems son conductas bulímicas, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso o abuso de laxantes, presencia de vómitos, restricción alimentaria, comer a escondidas y presión social percibida al aumentar de peso.

El EAT es el cuestionario auto aplicado más usado, de fácil utilización, ya que requiere de un nivel de lectura comprensiva equivalente a quinto año de primaria.

Su fiabilidad test-retest oscila entre el 77 y 95%, con valor predictivo positivo del 82% y predictivo negativo del 93%.

Galen(131-201)

El valoro el concepto del desequilibrio y postulado que la enfermedad se originaba a partir de un desbalance en cuanto constituyentes del humor esta teoría humoral tuvo la ventaja de ser considerablemente flexible y ofrecía una respuesta a cualquier problema medico

Eating Disorder Inventory-2 de Garner (EDI-2), 1991.

Se trata de una prueba que proporciona datos sobre los aspectos psicológicos y conductuales de estos trastornos. Consta de diferentes subes calas: deseo de delgadez, síntomas bulímicos, insatisfacción corporal, ineficacia, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia interoceptiva, miedo a madurar, ascetismo, impulsividad e inseguridad social.

También nos toca analizar un poco de la evaluación de la imagen corporal

Tenemos que tener en cuenta los aspectos perceptivos (distorsión o grado de inexactitud con que estimamos las dimensiones corporales así como las actitudes las cogniciones los aspectos afectivos ligados a la imagen

Body Attitudes Test (BAT) de Coppenolle, Probst, Vandereycken, Goris y Meerman, 1984 (11)

20 cuestiones y 3 subescalas. Se mide el grado de satisfacción hacia la propia imagen corporal y la actitud hacia ella.

Body-Self Relations Questionnaire (BSRQ) de Winstead y Cash, 1984 (12)

140 cuestiones. Se mide el grado de acuerdo /desacuerdo con la imagen corporal. Body Image Anxiety Scale (BIAS) de Reed, Thompson, Brannick y Sacco, 1990 (13) Para medir específicamente la ansiedad asociada a la imagen corporal.

En seguida seguimos en cómo trabajar para prevenir estas patologías

Primeramente seria tener una buena nutrición para no tener la AN y la BN porque de ahí depende la anemia y sangrado abundante debemos de seguir todas las indicaciones que nos del médico y así no sufrir ninguna de las patologías de las que ya hablamos