UDS
UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Crea tu mejor historia
EMPRENDAMOS JUNTOS

Supervisión de casos

Cuadro sinóptico

Lic. Bayron irán vidals camposeco

PRESENTA EL ALUMNO:

Briyit Ortiz Domínguez

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

9ª cuatrimestre "A" psicología semiescolarizado

LUGAR:

Monter redondo mpio. De fra. Comalapa. Chis

- **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**
  - **Psicodiagnostico**
    - Es el resultado de un examen detallado o de un estudio minucioso de algunas muestras de conducta. No debemos perder de vista el hecho de que fenómenos psíquicos no los podemos observar o medir directamente, sino solo su exteriorización o manifestación a través de alguna forma de comportamiento o conducta.
  - **Representatividad**
    - Es la muestra sobre la cual basamos nuestras inferencias, mas seguras la conclusiones (mayor grado de confianza). El diagnostico intentara establecer de la manera más objetiva posible, las características psicológicas de una persona o grupo de personas, otorgando a sus conclusión un relativo valor de probabilidad.
  - **Predicción**
    - Se entiende aquí no solo en el sentido de deducir de un rendimiento actual una conducta futura, sino también en el sentido que el diagnóstico de una condición presente significa una predicción del comportamiento del individuo en situaciones distintas a las del test. Diagnóstico: " el estudio teórico y practico de los diversos procedimientos que sirven para el diagnóstico o conocimiento de características de un individuo o grupo de individuos"
  - **Enfoque pragmático**
    - **Función**
      - La función del psicodiagnostico es la de identificar el problema que el paciente ha presentado con el propósito de llevar a cabo un tratamiento
    - **Implica**
      - Cuestiones como: la clasificación de la demanda y/o problema de la persona a evaluar, la utilización de instrumentos y estrategias que permitan tomar decisiones, la posibilidad de llegar a tomar una serie de decisiones relativa a la persona en exploración
  - **Test**
    - Estos no son más que estímulos ante los cuales esperamos que el sujeto reaccione para obtener muestra de su conducta. Con base en estas muestras conductuales hacemos luego predicciones de un comportamiento presente y futuro, también podemos concluir al respecto de hechos pasados

- **CONDUCTA**
  - **Conducta norma y anormal**
    - **Conducta anormal**
      - No hay un solo rasgo descriptivo que compartan todas las formas de conducta, tampoco existe criterio de anormalidad que sea suficiente, por último no hay un límite separado entre conducta normal y anormal. Existen tres definiciones de la conducta anormal, la primera es la conformidad a la norma, la segunda angustia subjetiva y la ultima la incapacidad o difusión
    - **Conformidad a la normal**
      - Infrecuencia estadística o violación de las normas sociales.
      - Cuando la conducta de una persona tiende a conformase con las normas sociales dominantes, pero cuando la conducta se desvía de manera abierta, es extravagante o inusual en otros sentidos, entonces, es más probable que a un individuo se la categorice como anormal
    - **Angustia subjetiva**
      - Si la persona está dominada por la ansiedad, entonces, esta desadaptada, sin considerar si la ansiedad parece producir conductas que son desviadas en alguna forma
    - **Discapacidad o difusión**
      - Para que la conducta se considere anormal, debe crear cierto grado de problemas sociales o laborales para el individuo. La disfunción, la falta de amistades o relaciones debida a la carencia de contactó personal podría considerarse como indicación de difusión social, mientras que la pérdida del empleo debido a los problemas emocionales sugeriría disfunción laboral
  - **Salud mental**
    - **Definición**
      - La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud mental es n estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad
    - **Determinantes**
      - Está determinada por varios factores sociales, psicológicos y biológicos. La mala salud se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos
    - **Promoción y protección**
      - La promoción consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. La promoción depende de estrategias intersectoriales, tales como: las intervenciones en la infancia precoz, apoyo a los niños, la emancipación socioeconómico de la mujer, el apoyo social a las poblaciones geriátricas, la actividades de promoción de la salud mental, las intervenciones, los programas de prevención de la violencia, promoción de derechos, las oportunidades y la atención de las personas con trastornos mentales
    - **Atención y tratamiento**
      - Existe un corpus cada vez mejor de pruebas científicas que demuestran la eficacia y la buena relación costos-eficacia de intervenciones cruciales para abordar trastornos mentales prioritarios en el país con diferentes niveles de desarrollo económico, por ejemplo: los trastornos de epilepsia con medicación antiepiléptica, tratamiento de la depresión con psicoterapia y antidepresivos, tratamiento de psicosis con medicamentos antipsicóticos y apoyo psicosocial.
    - **Respuesta de la OMS**
      - Presta apoyo a los gobiernos con el fin de promover y reforzar la salud mental. Miembros de la OMS se comprometen a adoptar medidas específicas para mejorar la salud mental y contribuir al logro de los objetivos mundiales. El objetivo, promover la salud mental, prevenir trastornos mentales, dispensar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de personas con trastornos mentales
  - **Patologías afectivas**
    - **Episodios mistos**
      - Serian sub-sindroma ticos, no alcanzando la cantidad de síntomas previamente necesarios para diagnosticarlos. Se espera que este cambio introduzca la probabilidad para los clínicos de detectar y diagnosticar pacientes con depresión, en riesgo de desarrollar episodios completos de trastorno bipolar previniendo el riesgo
      - **T. depresivo**
        - Incluye varios cambios respecto de los trastornos depresivos, incluyendo trastornos nuevos como el trastorno disruptivo por desregulación anímica y viejos conocidos como el trastorno disfóricos premenstrual
      - **T. disruptivo**
        - **Criterios de diagnostico**
          - Sería una respuesta de sobre diagnóstico de paciente s de menor de 19 años por trastorno bipolar. Su característica central la irritabilidad crónica y con frecuencia severos problemas emocionales y conductuales.
          - Criterios de diagnóstico, severas explosiones de ira asociadas a ánimo bajo, presente por lo menos 1 2 meses e iniciarse en niños de entre 6 y 10 años.

- CONDUCTA
  - Patologías neuróticas
    - ¿Que 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, por ejemplo depresión
      - T. ansiedad
        - T. por separación: Miedo o ansiedad intensos persistentes relativo al hecho de tener que separarse de una persona con la que la une un vínculo estrecho, tres manifestaciones, como preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazó a quedar solo. En adultos mínimo 6 meses y en niños 4 sem.
        - Mutismo selectivo: Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica que se espera que deba hacerse, (1 mes)
        - Fobia especifica: Aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica (animal, entorno natural, sangre, heridas, situacional
        - T. social: Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al posible escrutinio por pate de otros, relacionada con la ejecución, min 6 meses.
        - T. angustia: Presencia de crisis de angustia inesperadas recurrentes. Mínimo un mes de inquietud o preocupación
        - Agorafobia: Miedo o ansiedad acusados que aparecen prácticamente siempre respecto a dos o más situaciones prototípicamente agorafobicas. Se evitan activamente, la presencia de un acompañante o se soportan a costa de intenso miedo o ansiedad
        - T. generalizado: Ansiedad y preocupaciones excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre diversos acontecimientos o actividades y que se asocian a tres o más síntomas de sobre activación fisiológica, min 6 meses
    - T. obsesivo-compulsivo: Son obsesiones que producen en el paciente un malestar general, obsesión de contaminantes con compulsiones de lavado y obsesión de duda con compulsiones de comprobación
    - T. somatomorfos
      - T. somatización: Conocido como síndrome briquet y se podría decir una forma de histeria
      - T. dolor: Su queja procede únicamente al dolor
      - T. hipocondriaco: Miedo de padecer un enfermedad grave
      - T. dismorfico: Su máxima preocupación es una característica o defecto físico inexistente(mal olor corporal)
      - T. conversivo: Presencia de signos que afectan funciones motoras y sensoriales
    - T. disociativo
      - T. amnesia D: El paciente es incapaz de recordar información personal importante
      - T. por fuga: Mezcla de conducta con amnesia del pasado (situaciones estresantes)
      - T. identidad: Conocido como personalidad múltiple, se caracteriza por que en el paciente coexisten varias personalidades
      - T. despersonalización: El paciente se siente separado de su cuerpo y de su mente
    - T. facticios y simulaciones
      - Característica: El paciente inventa síntomas o se produce síntomas de enfermedades de forma voluntaria
      - T. facticio: Tiene la necesidad de ser un enfermo y de estar cuidados por otra persona. Forma más grave llamado muncha usen
      - Simulación: La persona tiene el interés, ya sea económico o legal, en ser un enfermo, con lo que se lo provoca
    - T. control de impulsos: La primera de ellas es la dificultad de resistir un impulso, la segunda aumento de tensión antes de cometer el acto, y por ultimo sensación de plenitud y placer al cometer el acto
  - Patologías de conducta
    - TDAH: Cambia la edad a partir de la cual se exige que estuvieran presentes algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos, que se retrasa de los 7 años (en el DSM-IV) a los 12 años (en el DSM-5)
    - T. disocial: Ahora denominado trastorno de la conducta, se ofrece en el DSM-5 una diferencia en función del entorno, especificadores: con emociones pro sociales limitadas; falta de remordimientos o culpabilidad; insensible, carente de empatía; despreocupación por su rendimiento; o efecto superficial o deficiente