



Nombre del alumno: Yasmina Álvarez Millán.

Nombre del profesor: Ana Estelí Hidalgo Martínez.

Nombre del trabajo: Reporte de Lectura.

Materia: Supervisión de Casos Clínicos.

Grado: Noveno cuatrimestre

Grupo: Semiescolarizado días domingo.

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de mayo de 2020.

2.3 Patologías efectivas: signos y símbolos.

Como sabemos han surgido varios cambios en los trastornos del estado de ánimo en el DSM5, se eliminan algunos constructos y se agregan otros, por lo que a continuación veremos algunos de estos cambios, como sigue:

Por lo que respecta al trastorno bipolar, el criterio A para episodios maníacos e hipomaniacos, incluyendo este un énfasis en la actividad y la energía, este es uno de los cambios que destaca para mejorar la pronta identificación. Por lo que respecta a otros trastornos bipolares y desordenes relacionados se incluirán las personas que han tenido cuadros depresivos previos, estas mismas también pueden presentar episodios de hipomanía “incompletos”, debiendo tener una duración mayor a la requerida, 4 días consecutivos, y la totalidad de los demás síntomas, o una duración adecuada asociada a un menor número de síntomas.

En el DSM-5 nos podemos percatar de la eliminación de episodios mixtos, en su lugar se encuentra un especificador con características mixtas, mismo que puede ser aplicado a episodios de manía o hipomanía, esto es si acaso existieran rasgos depresivos presentes en un trastorno depresivo mayor o bipolar, al asociarse características de manía o hipomanía.

Por lo que respecta a trastorno depresivo, el DSM5 tendrá varios cambios de los trastornos depresivos, con trastornos nuevos como el trastorno disruptivo por desregulación anímica y viejos conocidos, como el trastorno disfórico premenstrual.

Asimismo, se agrega un especificador para síntomas ansiosos específicos, así como la eliminación del criterio de exclusión del duelo. El cuadro conocido como distimia, ahora se considerará parte del trastorno depresivo persistente y además incluye en trastorno depresivo mayor crónico.

Trastorno disruptivo: caracterizado por frecuentes y severos problemas emocionales y de conducta y la característica central es irritabilidad crónica.

Trastorno disfórico premenstrual: Se requiere la presencia de 5 síntomas de 11 para su diagnóstico, las críticas referente a este trastorno han sido en relación con algunas de sus combinaciones podrían pasar por molestias comunes, relacionadas a un periodo menstrual normal, así como la falta de especificidad de los síntomas como aumento de los conflictos

interpersonales o pensamientos auto despreciativos. Las mujeres con enfermedad bipolar frecuentemente sufren de trastorno disfórico premenstrual.

2.4 Patologías neuróticas: signos y síntomas.

Trastorno de ansiedad.

Por separación: Miedo o ansiedad intensos persistentes en relación al hecho de separación de una persona con la que le une un vínculo estrecho.

Mutismo selectivo: Incapacidad persistente de hablar o responder a alguien en una situación social específica en la que se espera que debes hacerlo, a pesar de que la persona ya lo a hecho en otras situaciones en casa con familiares.

Fobia específica: aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, inmediato o invariable a un objeto o situación específica.

TA Social: miedo o ansiedad que aparece, en relación con uno o varios eventos sociales en la que el individuo se expone a una posible investigación por parte de otros.

Trastorno de angustia: Presencia de crisis de angustia e inesperada recurrente, misma que va seguida al menos una de ellas durante 1 mínimo de un mes de inquietud o preocupación persistente por la aparición de nuevas crisis o sus consecuencias o por un cambio significativo desadaptativo en el comportamiento relacionado con la crisis de angustia.

Trastorno de angustia: Presencia de crisis de angustia inesperada recurrentes.

Agorafobia: Miedo o ansiedad que aparecen respecto a 2 o más situaciones prototípicamente agorafóbicas como el transporte público, lugares abiertos, lugares cerrados, hacer colas o estar en medio de una multitud o estar solo fuera de casa.

Trastorno generalizado: Ansiedad y preocupación excesiva.

Trastorno obsesivo compulsivo: obsesiones que produce la persona un malestar general como obsesión de contaminación, con compulsiones de lavado y obsesión de duda con compulsiones de comprobación.

Trastornos somatomorfos: provienen de un síntoma en concreto, mismos que se tratan de los siguientes: por somatización, por dolor, hipocondriaco, dismórfico, conversivo, disociativos, por amnesia disociativa, por fuga disociativa, de identidad disociativa, por despersonalidad.

Trastornos facticios y simultáneos: el paciente se inventa síntomas o se produce síntomas de enfermedad en forma voluntaria, dentro de estos destacan los siguientes: trastorno facticio y simultáneo.

Trastornos del control de los impulsos: tienen en común varias cosas, como: la dificultad de resistirse a un impulso, el aumento de tensión antes de cometer el acto y sensación de plenitud y placer al cometer el acto.

2.5. patología de la conducta: signos y síntomas.

Cambios del DSM5 de acuerdo a los siguientes trastornos:

TDAH: el cambio es en la edad a partir de la cual se exige que estuvieran presentes algunos síntomas de inatención o hiperactivo impulsivos.

Trastorno negativo desafiante: se presentan agrupados en 3 categorías, pero no se exige un número mínimo de criterios de cada categoría, por lo que no afecta al diagnóstico.

Trastorno disocial: denominado trastorno de la conducta, diferenciación en si el trastorno se da con emociones prosociales, limitadas, falta de remordimientos o culpabilidad, insensible, carente de empatía, despreocupación de su rendimiento o afecto superficial o deficiente.

