



**Nombre del alumno(a): DIANA LAURA
MOLINA VILLATORO**

**Nombre del profesor: ANA ESTELI
HIDALGO MARTINEZ**

**Nombre del trabajo: REPORTE DE
LECTURA- TEMA 2.3 a 2.5**

**Materia: SUPERVISION DE CASOS
CLINICOS**

PASIÓN POR EDUCAR

NOVENO CUATRIMESTRE

REPORTE DE LECTURA 2.3 A 2.5

Varios e importantes son los cambios que presenta esta nueva versión del manual del DSM-5 que son de los trastornos mentales.

Analizaremos los datos hasta ahora disponibles respecto de los cambios propuestos a las diversas categorías diagnósticas de los trastornos del ánimo, la evidencia a favor de ellos, así como las críticas y controversias surgidas en la Comunidad médico-científica.

Dentro de la categoría de otros trastornos bipolares y desordenes relacionados serán incluidas aquellas personas que, teniendo una historia de cuadros depresivos previos pudieran presentar episodios de hipomanía incompleto, los que deben cumplir con alguna de las siguientes condiciones: una duración menor a la requerida (4 días consecutivos)

Presentando la totalidad de los síntomas, o bien una duración adecuada asociada a un menor número de síntomas.

Muy controversial ha resultado la eliminación del diagnóstico DSM-IV de trastorno bipolar tipo I, episodio mixto, el que requería que la persona cumpliera simultáneamente los criterios para un episodio maniaco y aquellos para episodio depresivo mayor (excepto la duración).

Diversos estudios usando criterios restrictivos (DSM-IV) para episodios mixtos y comparándolos con criterios más amplios, administrados sobre los mismos pacientes, para episodios maníacos mixtos, las prevalencias varían de forma importante: 9% (ICD-10), 13% (DSM-IV TR), 17% (criterios de Cincinnati) y un 23% en valuación por expertos. Para episodios depresivos con características mixtas, las prevalencias van desde un 20 a un 70% dependiendo de los criterios usados, Se espera que este cambio introduzca la posibilidad para los clínicos de detectar y diagnosticar pacientes con depresión, en riesgo de desarrollar episodios completos de trastorno bipolar, previniendo el riesgo que ello conlleva.

¿Que son los trastornos neuróticos?

Si nos basamos en las enseñanzas psicológicas antiguas, estas definían a los trastornos

Neuróticos como todo tipo de trastornos mentales que tienen un teórico origen psicológico, en los cuales el juicio de realidad es totalmente correcto en todo momento que los síntomas se consideran de gravedad menor. En si esta definición es incorrecta ya que a lo largo de los años se descubrieron ciertas evidencias que ponen en entredicho las premisas de lo que se conocía como trastorno neurótico

Estas evidencias recalcan el hecho de que en algunos trastornos 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, como por ejemplo depresión.

1.- Trastorno de ansiedad.

El miedo, la ansiedad o la evitación deben un mínimo de seis meses en el adulto, 4 semanas en niños y adolescentes.

2.- Mutismo Selectivo

Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en

Que se espera que deba hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones

3.- Fobia específica.

Especificaciones en función del tipo de estímulo fóbico: Animal, Entorno natural, Sangre heridas-inyecciones, Situacional, Otras

4.- TA Social

Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más Situaciones sociales

5.- Trastorno de Angustia

Presencia de crisis de angustia inesperadas recurrentes

6.- Agorafobia

Miedo o ansiedad acusados que aparecen prácticamente siempre respecto a dos o más Situaciones prototípicamente agorafobias (transportes públicos, lugares abiertos, lugares Cerrados, hacer colas o estar en medio de una multitud, y/o estar solo fuera de casa)

7.- TA Generalizada

La ansiedad o preocupación deben estar presentes la mayoría de días durante un mínimo de 6 meses, estos son un ejemplo y vienen los trastornos más delicados

Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)

Los trastornos somatomorfos

Trastorno por somatización

Trastorno por dolor

Trastorno hipocondríaco

Trastorno dismórfico

Trastorno conversivo

Los trastornos disociativos

Trastorno por amnesia disociativa

Trastorno por fuga disociativa

Trastorno de identidad disociativa

Trastorno por despersonalización

Los trastornos facticios y simulación

Trastorno facticio

Simulación

Los trastornos del control de los impulsos

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

- 1.- Los tres trastornos que recogía el DSM-IV siguen existiendo
- 2.- Se ha mantenido el nombre del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y del Trastorno negativista desafiante
- 3.- Se ha modificado un trastorno que en el DSM-IV estaba recogido en los Trastornos del control de los impulsos
- 4.- En general, no ha habido cambios en los criterios diagnósticos de los tres trastornos que se encontraban en el DSM-IV

Los cambios que sí se han presentado en el DSM-5 con respecto a dichos trastornos se resumen a continuación:

*En el caso del 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 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)

*Por último, en relación al antiguo Trastorno disocial, ahora denominado Trastorno de la conducta, se ofrece en el DSM