



**Nombre de alumnos:** Ana María Gpe. Silva Jiménez.

**Nombre del profesor:** Ana Esteli Martínez Hidalgo

**Nombre del trabajo:**  
"REPORTE DE LECTURA, UNIDAD II "CONDUCTA"  
PUNTOS 2.3 A 2.5"

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Supervisión de Casos Clínicos**

**Grado:** 9º Cuatrimestre

**Grupo:** Único

Comitán de Domínguez Chiapas, mayo, 2020.

## PUNTOS 2.3 A 2.5”

### **Patologías afectivas: signos y síntomas.**

Las modificaciones del DSM-5, nos muestran de alguna manera la dificultad a la que se enfrentan los profesionales, pese a sus investigaciones para lograr obtener una descripción exacta para los casos de trastorno bipolar, considero que no por ser modificaciones recientes, estas tengan que ser completamente certeras, haciendo el autor mención de las discrepancias que existen con dichas modificaciones, además de no considerar factores relevante como lo son el curso de la enfermedad (curso personal) y la heredabilidad (curso genealógico).

Sin embargo y siendo esta la última versión del DSM-5, los profesionales de la salud mental deberán ajustarse a estos criterios, siempre con las reservas que en cada caso se requieran.

#### Trastorno Bipolar.

El trastorno bipolar, se encuentra clasificado dentro de los trastornos del estado de ánimo, en donde la duración de los altibajos, determinan el trastorno bipolar específico, para el criterio A, deberá presentar episodios maníacos o hipomaníacos, incluyendo énfasis en evolución de la actividad y la energía, este trastorno afecta por igual a hombres y mujeres.

De acuerdo al DSM-5, para que el trastorno bipolar sea clasificado Tipo I, el paciente deberá presentar por lo menos un episodio maniaco y para que un episodio se considere nuevo, debe presentar un episodio depresivo mayor y pasar a un episodio maníaco o hipomaníaco, o debe separarse del período previo por un estado de ánimo normal que dure al menos dos meses, los episodios maníaco o hipomaníaco pueden presentarse de manera precipitada cuando el paciente se encuentra bajo tratamiento de antidepresivo, ya que esto ocasiona que el paciente transite de un episodio a otro con rapidez, es decir, de un episodio depresivo a un episodio maníaco franco. El trastorno bipolar I se define por el surgimiento de cuadros espontáneos de depresión, manía e hipomanía; por ende, cualquier episodio maníaco o hipomaníaco inducido por un tratamiento sólo puede utilizarse para establecer el diagnóstico de trastorno bipolar I, o trastorno bipolar II.

El tratamiento para pacientes con este trastorno es a base de medicamentos, psicoterapia o combinando ambos tratamientos.

Las terapias que con mayor frecuencia son aplicadas en estos casos son:

- a) La terapia cognitivo conductual, esta terapia cuando es aplicada conjuntamente con medicamentos, tiene grandes resultados observando en el paciente disminución de los niveles de estrés que le permiten al paciente ajustarse a mejor estilo de vida; en este tipo de terapia se lleva a cabo un número controlado de sesiones, se toma en cuenta a la familia, debido a la importancia del entorno familiar y a el apoyo que el paciente requiere cuando se presentan las crisis, debido a lo anterior, durante el proceso de la terapia, se proporcionará a los miembros de la familia las herramientas necesarias para enfrentar conjuntamente con el paciente las situaciones de crisis.
- b) Terapia Interpersonal y del ritmo social, como su nombre lo indica, este tipo de terapia va dirigida al mejoramiento de las relaciones e interacciones interpersonales, aprender a resolver problemas y recuperar ritmos circadianos poniendo énfasis en la regulación del sueño, dado que éste tiene repercusión en el estado de ánimo, esta terapia se enfoca a su vez en la relación intrapersonal, es decir, en la relación que el sujeto tiene consigo mismo, es decir, que el paciente acepte su realidad y comprenda que su trastorno es patológico. A diferencia de la terapia cognitivo conductual, esta terapia es de tipo individual, no tiene duración concreta, ya que las necesidades (condición crónica de la enfermedad) requieren de un tratamiento a largo plazo. Los objetivos que se buscan en esta terapia son: aumentar la estabilidad emocional del sujeto para prevenir episodios, disminuir los efectos causados por los episodios, disminuir el riesgo de suicidio.

Desde el punto de vista de la actividad del sujeto, el trastorno bipolar no está catalogada por discapacitante, sin embargo al no ser tratada, la persona presentará mínima estabilidad, falta de producción, dificultad para el trabajo en equipo y ausentismo laboral.

## **Patologías Neuróticas: signos y síntomas.**

### **¿Qué son los trastornos neuróticos?**

Los trastornos neuróticos pueden ser de origen fisiológico y psicológico, se caracteriza por una desesperación o sufrimiento manifestada en forma de ansiedad que se presenta de

manera excesiva impidiendo al sujeto adaptarse al entorno, mantener relaciones intrpersonales saludables o una incapacidad para llevar una vida satisfactoria.

Para los trastornos de ansiedad es aplicada con frecuencia la psicoterapia también llamada terapia del habla o asesoramiento psicológico, la terapia cognitiva conductual, considerada la manera más efectiva de tratar los trastornos de ansiedad, siendo un tratamiento a corto plazo, en esta terapia se incluye la terapia de exposición con la finalidad de identificar el objeto o situación provocadora de la ansiedad y desarrollar confianza ante el objeto o situación disminuyendo de esta forma las crisis de ansiedad que permita al paciente la recuperación de su funcionalidad.

Dentro de la clasificación de los trastornos neuróticos se tiene:

- a) Trastorno por separación. Debe presentarse como mínimo durante 6 meses en adulto, 4 semanas en niños y adolescentes.
- b) Mutismo selectivo. Duración mínima de un mes.
- c) Fobia específica, dependa de la presencia del estímulo fóbico
- d) Trastorno de Ansiedad Social. El miedo, la ansiedad deberán tener una permanencia de 6 meses.
- e) Trastorno de Angustia. Crisis de angustia inesperadas y recurrentes, con una duración mínima de un mes
- f) Agorafobia. La ansiedad o evitación debe estar presente un mínimo de 6 meses.
- g) Trastorno de Ansiedad Generalizada. La ansiedad o preocupación debe estar presente la mayoría de días durante un mínimo de 6 meses.
- h) Trastorno obsesivo – compulsivo (TOC). Las conductas más comunes son: Lavado y limpieza, verificación, recuento, orden, repetición de rutinas.
- i) Trastornos somatomorfos. Se dividen en los siguientes tipos:
  - Trastorno por somatización.
  - Trastorno por dolor
  - Trastorno hipocondríaco
  - Trastorno dismórfico
  - Trastorno conversivo
- j) Trastornos disociativos.
  - Trastorno por amnesia disociativa

- Trastorno por fuga disociativa
- Trastorno de identidad disociativa
- Trastorno de despersonalización

k) Trastornos facticios y simulación.

- Trastorno facticio
- Trastorno de simulación

l) Trastornos del control de los impulsos. Dificultad para resistirse a los impulsos, aumento de la tensión antes de cometer el acto y sensación de plenitud y placer después de cometer el acto.