



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

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

**Nombre del trabajo:**

“REPORTE DE LECTURA, UNIDAD II “CONDUCTA”  
SALUD MENTAL Y PATOLOGÍAS AFECTIVAS”

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Supervisión de Casos Clínicos**

**Grado:** 9º Cuatrimestre

**Grupo:** Único

Comitán de Domínguez Chiapas, junio, 2020.

## **SALUD MENTAL**

De acuerdo con la OMS, la salud mental se define como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Con relación a dicha definición la función del psicólogo deberá estar dirigida a el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por algún trastorno, pero además en la prevención de dichos trastornos.

Si en su definición se considera tanto el aspecto físico como mental deberá entenderse por tanto como un componente integral. La salud mental permitirá al sujeto adaptarse en diversos contextos y desarrollar sus habilidades y capacidades de manera productiva, observando un estado de bienestar y con la capacidad de manifestar sus pensamientos y sentimientos y poder interactuar con los demás positivamente.

Para determinar la salud mental deberán considerarse las áreas física, psicológica y biológica del sujeto, la presencia de cambios en alguno de estos campos por tanto podría poner en riesgo la salud mental del sujeto, así como los cambios sociales que interfieran en ellos (estrés, hábitos de vida, violencia, etc.), y de igual forma la vulnerabilidad de cada persona puede ponerla o no en riesgo. Por lo que es importante mantener entornos saludables, es decir, procurar que los diferentes contextos en los que se desarrolla el sujeto sean los propicios para mantener una salud mental considerando las fortalezas y debilidades de la persona (vulnerabilidad), por lo que se deberá prestar atención a los riesgos que enfrente el sujeto en sus entornos y por medio del reconocimiento de los mismos se podrán determinar las estrategias para fomentar la su salud mental, así como de los tratamientos posibles que pueden aplicarse cuando ésta se haya perdido, para ello la OMS en el año 2013, publica una serie de medidas para promover la salud mental en los países miembros de la organización, dando prioridad a protección y promoción de los derechos humanos, fortalecimiento y fomento de la sociedad civil y la tención comunitaria.

## PATOLOGÍAS AFECTIVAS

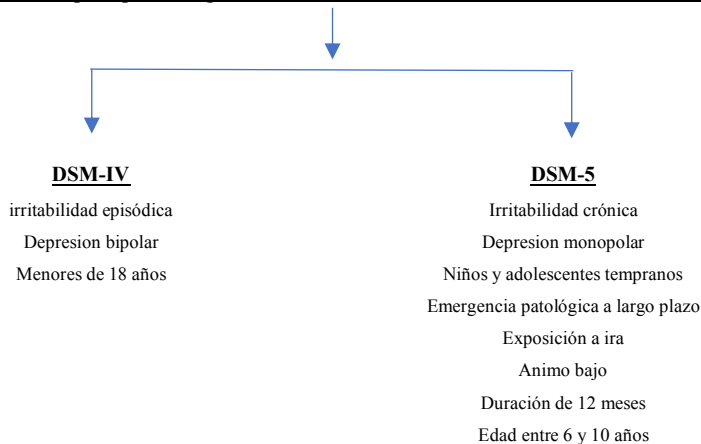
En la nueva versión del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, encontramos que en el trastorno bipolar se mejora la precisión del diagnóstico y facilita la detección temprana para los episodios maníacos e hipomaníacos específicamente en relación a la evolución de la actividad y la energía y no solo en el estado de ánimo.

Dentro de los trastornos bipolares se encuentran las personas con cuadros depresivos previos, con episodios de hipomanía incompletos los cuales deben de presentar una duración menor a la requerida (4 días consecutivos) teniendo todos los síntomas o una duración asociada con un menor número de síntomas.

En el DMS-IV se habla de trastorno bipolar tipo I, episodio mixto en el cual la persona requería simultáneamente ciertos criterios para un episodio maníaco y los que presentaban trastorno depresivo mayor excluyendo el tiempo de evolución incluyendo en el DSM-5 características mixtas y episodios de manía o hipomanía así como los episodios depresivos mayor de tipo unipolar o bipolar creando un contexto categorial-dimensional acercándose mas a la visión de Kraepelin.

En el DSM-5 se incluye entre los trastornos depresivos el llamado disruptivo por desregulación anímica así como el trastorno disfórico premenstrual; se agregan nuevos síntomas en la ansiedad y se elimina el criterio de duelo. La distimia se clasifica ahora dentro de los trastornos depresivos persistentes incluyendo el trastorno depresivo mayor crónico.

### Trastorno disruptivo por desregulación anímica en menores de 18 años con trastorno bipolar



Trastorno disfórico pre menstrual: debe de contener 5 criterios de 11; se puede presentar en mujeres con periodos menstruales normales, existen síntomas inespecíficos como aumento de conflictos interpersonales, pensamientos auto depreciativos; es común en las mujeres con enfermedad bipolar así como aquellas que presentan malestar ansioso (anxious distress anteriormente conocido como expectación ansiosa el cual debe de conter dos o más de los siguientes síntomas: preocupación irracional, inquietud por preocupaciones desagradables, dificultades para relajarse, tensión motora y el temos de que algo mala pudiera pasar.

En el DSM-IV se incluía como exclusión la depresion cuando esta se presenta en los primeros dos meses del duelo excluyendo al duelo como trastorno depresivo mayor , actualmente en el DSM-5 se excluye sin estar exento de polémica ya que se estaría medicalizando una experiencia humana homologando a la depresión con duelo. Por otro lado se incluye también como criterio de estudio el duelo complicado persistente la cual es más intensa, tiende a ser crónica y se presenta en menos del 10% de los pacientes que cursan con un duelo.