



Nombre de alumnos: Yobani Velázquez Pérez

Nombre del profesor: Lic. Bayron Iram Vidals Camposeco

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico (conducta)

Materia: Supervisión de casos clínicos

Grado: 9no cuatrimestre

Grupo: A

Frontera Comalapa, Chiapas; a 9 de julio de 2021

Conducta

Conducta Normal

La conducta de una persona tiende a conformarse con las normas sociales dominantes o cuando esta conducta en particular se observa con frecuencia en otras personas.

Conducta Anormal

Angustia subjetiva { Si la persona está dominada por la ansiedad, entonces, está desadaptada, sin considerar si la ansiedad parece producir conductas que son desviadas en alguna forma.

Discapacidad o disfunción { La conducta anormal invoca el concepto de discapacidad o disfunción. Para que la conducta se considere anormal, debe crear cierto grado de problemas sociales o laborales para el individuo como la falta de amistades o relaciones debidas a la carencia de contacto personal, pérdida del empleo debido a problemas emocionales.

Salud mental

La salud mental es un 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. La salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad, está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos.

Patologías afectivas

Trastorno bipolar { Dentro de los cambios a destacar, de forma de mejorar la precisión del diagnóstico y facilitar la detección temprana en el ámbito clínico, el Criterio A para episodios maníacos e hipomaníacos, incluirá un énfasis en la evolución de la actividad y la energía, y no solamente en el estado de ánimo. También dentro de la categoría de "otros trastornos bipolares y desordenes relacionados" serán incluidas aquellas personas que, teniendo una historia de cuadros depresivos previos.

No más episodios mixtos { Eliminación del diagnóstico DSM-IV de trastorno bipolar tipo I, episodio mixto, En su lugar se ha introducido un nuevo especificador: "con características mixtas", que se puede aplicar a los episodios de manía o hipomanía, si es que existen rasgos depresivos presentes, y también a los episodios depresivos en el contexto de un trastorno depresivo mayor o trastorno bipolar, cuando se asocien características de manía o hipomanía.

Trastornos depresivos { El DSM-5 incluirá varios cambios respecto de los trastornos depresivos, incluyendo trastornos nuevos como el trastorno disruptivo por desregulación anímica y viejos conocidos, como el trastorno disfórico premenstrual.

El trastorno disruptivo por desregulación anímica { Este se caracterizaría por frecuentes y severos problemas emocionales y de conducta, en el cual la característica central sería la irritabilidad crónica.

El trastorno disfórico pre menstrual { se ha movido desde las categorías de estudio al cuerpo principal de diagnósticos. Para su diagnóstico se requiere la presencia de 5 síntomas de una serie de 11, la que ya ha recibido críticas en relación con que algunas de sus combinaciones podrían pasar por molestias comunes, relacionadas a un período menstrual normal.

Conducta

Patologías neuróticas

- TA por separación** { Miedo o ansiedad intensos y persistentes relativo al hecho de tener que separarse de una persona con la que le une un vínculo estrecho, y que se evidencia en un mínimo de 3 manifestaciones clínicas centradas en preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedar solo en casa.
- Mutismo selectivo** { Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en que se espera que debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones.
- Fobia específica** { Aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de intenso miedo-ansiedad.
- TA 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 parte de otros.
- 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).
- TA Generalizada** { Ansiedad y preocupación 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 sobreactivación fisiológica.

Patologías de la 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 a los 12 años.
- Trastorno negativista desafiante** { Se presentan agrupados en tres categorías (enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante, y vengativo), pero no se exige un número mínimo de criterios de cada categoría, por lo que esta agrupación no afecta al diagnóstico.
- Trastorno disocial** { Ahora denominado Trastorno de la conducta, se ofrece en el DSM-5 una diferenciación en función de si el trastorno se da con los siguientes especificadores: con emociones prosociales limitadas; falta de remordimientos o culpabilidad; insensible, carente de empatía; despreocupado por su rendimiento; o afecto superficial o deficiente.

**Introducción al
tratamiento
patológico**

Terapia somática

La terapia somática nos ayuda a comprender y a favorecer una correcta armonía entre cuerpo, mente y emociones. Es un enfoque holístico que hace uso de diversas estrategias terapéuticas. Así, su finalidad es ayudarnos a tomar conciencia de diversas experiencias somáticas, esas que se asocian a eventos traumáticos o a emociones enquistadas. Asimismo, se aplica con efectividad en problemas de ansiedad, estrés, depresión, en las adicciones e incluso para favorecer una mejor calidad de vida en personas con dolor crónico.

**Terapia de la
depresión**

El modelo cognitivo de la depresión ha surgido a partir de observaciones clínicas sistemáticas y de investigaciones experimentales, esta interacción entre los enfoques clínico y experimental ha facilitado el desarrollo progresivo del modelo y del tipo de terapia que de él se deriva. El modelo cognitivo postula tres conceptos específicos para explicar el sustrato psicológico de la depresión: la tríada cognitiva, los esquemas, y los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información).

Terapia de la manía

El trastorno bipolar es un trastorno crónico e incapacitante para muchas personas. Su abordaje ha sido clásicamente farmacológico, en los últimos años se ha demostrado que su combinación con distintos tratamientos psicológicos permite una mayor mejoría en estas personas. los distintos tratamientos psicológicos que se han utilizado: psicoeducación y programas para mejorar la adherencia a la medicación, terapia marital y familiar, terapia cognitiva-conductual, terapia interpersonal y del ritmo social y los tratamientos de los pacientes bipolares que tienen asociado un trastorno de abuso de sustancias.

Terapia de la psicosis

El tratamiento cognitivo conductual de la psicosis, por tanto, se asienta en los principios del modelo de vulnerabilidad, intenta subsanar algunas limitaciones de los tratamientos previamente existentes y recoge las aportaciones de la psicología cognitiva en la comprensión de los fenómenos psicóticos. Comprende el modo de vida de las personas con psicosis como una forma de afrontamiento de la enfermedad puede ser de gran utilidad, Prestando atención a los síntomas psicóticos resistentes a la medicación. La psicosis es experimentada por los pacientes como pensamientos y sentimientos alterados, no necesariamente tienen por qué ser útiles las explicaciones desde el modelo de enfermedad.

Terapia de la ansiedad

En la terapia cognitiva para la ansiedad y la depresión a los pacientes se les enseña una máxima: “El modo en que pienso afecta sobre el modo en que siento”. Esta sencilla afirmación es el fundamento de la teoría cognitiva y la terapia de los trastornos emocionales y, sin embargo, los individuos muchas veces no logran reconocer el modo en que sus pensamientos afectan sobre su estado anímico.