



Mi Universidad

nombre del alumno: Nancy Alidahi Roblero Pérez

Nombre del tema: trastorno obsesivo compulsivo y fines

Parcial:1

Nombre de la materia: psicopatología

Nombre del profesor: maricelis Galdámez

Nombre de la licenciatura: psicología general

Cuatrimestre: 6to

Trastorno obsesivo-compulsivo y afines

ha estado ligado tradicionalmente a los trastornos de ansiedad

CLASIFICACIÓN

Trastorno obsesivo-compulsivo

Son los

tienen miedo a sufrir algún tipo de daño o contratiempo (enfermedad, accidente, muerte suya o de seres queridos...),

dos componentes

una obsesión

es

el pensamiento que amenaza al sujeto con la posibilidad de que ocurra algo desagradable.

la compulsión

es

el acto o comportamiento que el sujeto realiza para librarse del miedo pronosticado o por la obsesión

Trastorno dismórfico corporal

es

una preocupación por uno o más defectos imaginados en su aspecto físico que no son observables por los otros, o incluso si existen leves anomalías la preocupación del sujeto es excesiva

dismorfobia muscular

es

un tipo de trastorno dismórfico corporal que se caracteriza por la creencia de que el cuerpo de uno es demasiado pequeño o no está lo suficientemente musculado

Trastorno por acumulación

se caracteriza

por persistentes dificultades en deshacerse, del todo o en parte, de pertenencias, a pesar de reconocer que el valor actual de las mismas es menor que cuando fueron adquiridas o incluso nulo.

puede llegar

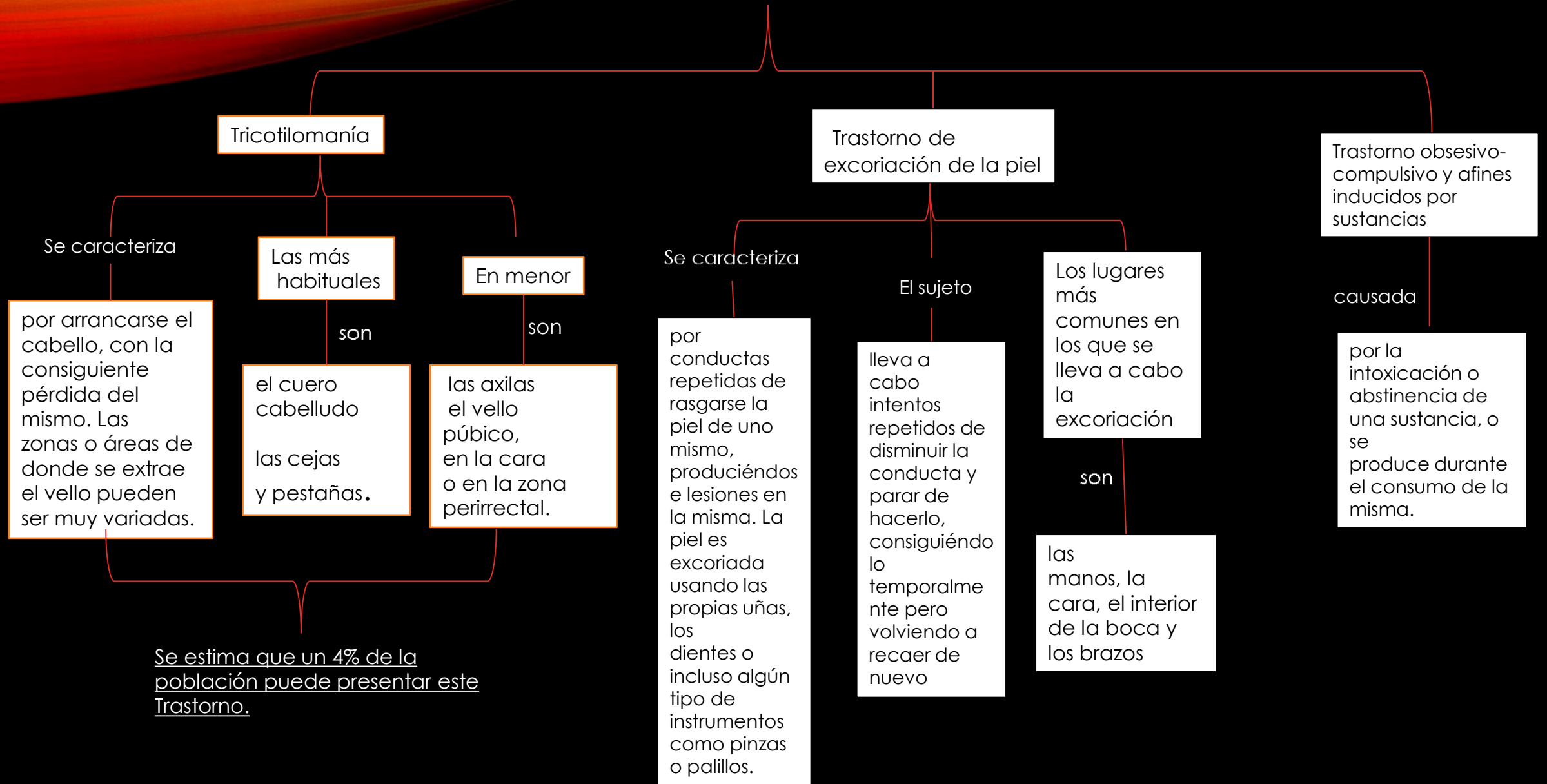
a ser tan alta que en ocasiones el sujeto tiene problemas para localizar alguno de los objetos guardados, pero el hecho de saber que lo posee le tranquiliza y le hace sentirse más seguro.

trastorno obsesivo-compulsivo y afines debidos a enfermedad médica

En este caso la existencia de algún trastorno obsesivo-compulsivo o afín se explica mejor como la consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica.

optan por la realización de un ritual, que de forma transitoria calma la ansiedad que experimentan.

TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO Y AFINES



constituye la principal causa de muerte por suicidio

Trastornos depresivos

se encuentran entre los trastornos más frecuentes por los que las personas solicitan ayuda, bien a los profesionales de la salud mental bien a los médicos generales.

DIAGNÓSTICO

Trastorno depresivo mayor

es

la presencia en la persona, durante un período de al menos dos semanas consecutivas de un estado de ánimo triste o deprimido

requiere el cumplimiento De cumplimientos de criterios.

como

Que los síntomas provoquen malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la persona.

que los síntomas no sean debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia, un medicamento o una enfermedad médica.

Trastorno depresivo persistente (distimia)

Se caracteriza

por un estado de ánimo depresivo persistente (la mayor parte del día, casi todos los días)

es necesario que la persona presente otros dos (o más) de síntomas

Tales como

pérdida o aumento de apetito, insomnio o hipersomnias, fatiga, baja autoestima, dificultades para concentrarse o tomar decisiones y desesperanza.

Trastorno disfórico premenstrual

son

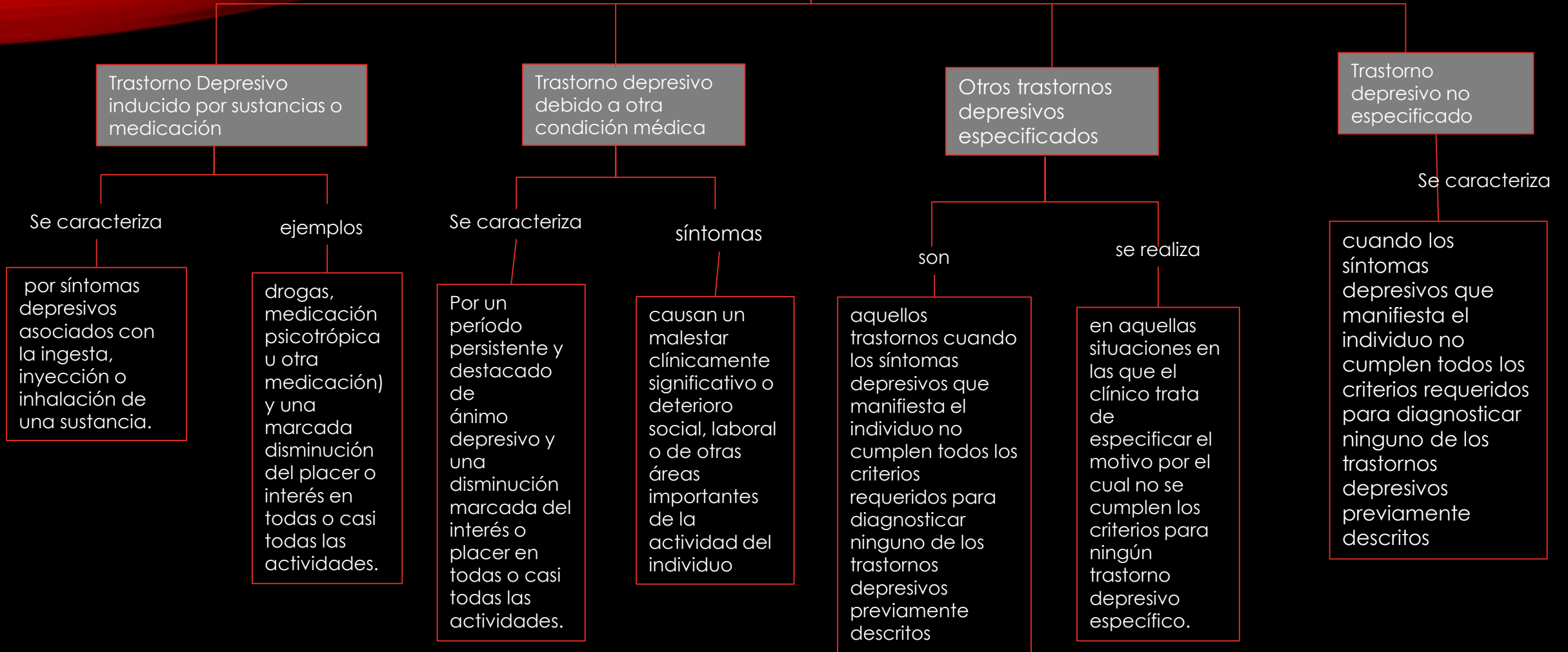
inestabilidad emocional, irritabilidad, disforia, y síntomas de ansiedad que ocurren repetidamente durante la fase premenstrual

sucede

alrededor del inicio de la menstruación o poco tiempo después.

Estos síntomas pueden ir acompañados de síntomas físicos y conductuales.

DIAGNÓSTICO



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Sintomatología

Síntomas afectivos y emocionales

es

síntoma afectivo más característico de la depresión es el descenso en el estado de ánimo o tristeza patológica.

En niños, adolescentes y ancianos el síntoma principal puede ser la irritabilidad o inestabilidad, y no la tristeza.

Puede describirse

abatimiento emocional, desesperanza, pesimismo, desamparo o amargura.

Síntomas cognitivos

son

las personas que suelen presentar problemas de atención, concretamente de concentración y memoria, que suelen interferir en su funcionamiento diario, apareciendo quejas frecuentes de pérdida de memoria y olvidos.

están relacionadas

con la lentitud de pensamiento o dificultad para pensar, la confusión de ideas e incluso la inhibición, en los casos más graves.

Síntomas conductuales

son

las mayoría de las personas deprimidas es una actividad motora reducida. pueden presentar un retardo o enlentecimiento psicomotor, con una marcha lenta y a pasos pequeños, con un enlentecimiento a la hora de responder, en los gestos

Las persona deprimida

va dejando de realizar actividades con las que antes disfrutaba y, poco a poco, va dejando de salir y de relacionarse con los demás, pudiendo llegar incluso al abandono de responsabilidad

Sintomatología

Síntomas motivacionales

junto con la tristeza, otro de los síntomas principales de la depresión es la apatía, el aburrimiento, la indiferencia y la incapacidad para disfrutar de las cosas o experimentar placer.

conllevan

A una dificultad para realizar tareas habituales, como ir a trabajar o aseo, así como una dificultad en la toma de decisiones cotidianas.

Síntomas somáticos

la mitad de las personas con depresión suelen presentar diversa sintomatología somática de distinta consideración

Tales como

Los dolores de cabeza y los musculares son algunos de los síntomas más frecuentes, así como la visión borrosa, la sequedad de boca o las molestias abdominales (diarrea, gases, estreñimiento, vómitos, náuseas)

Más frecuentes

aproximadamente a un 60% de las personas deprimidas, son los problemas del sueño.

aproximadamente entre un 70-90% de estas personas tienen problemas de insomnio inicial, medio o terminal

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Evolución, curso y pronóstico

La mayoría de las personas que han padecido una depresión

tienden

características

a recuperarse aproximadamente en 1 año, aunque el curso en un 15% de los casos se hace crónico, siendo esta tendencia superior en las mujeres

entre el 50-60% de los casos, siendo más frecuentes en personas de edad avanzada, en los casos de inicio temprano o en los tres primeros meses tras el episodio depresivo.

En cuanto a los cifras de recuperación, al cabo del año los datos indican que se recuperan la mitad de los casos

Epidemiología

concepto

estudios indican

hace referencia a la frecuencia y distribución de las enfermedades y de los factores que determinan la salud

Que aproximadamente el 10% de la población general ha padecido un trastorno depresivo mayor a lo largo de su vida, y un 3% una distimia

por cada hombre que se deprime hay dos mujeres deprimidas

datos

datos

se deprimen más debido

hombres (entre el 5% y el 12%).

las mujeres (entre el 10 y el 25%)

a diferencias hormonales, a que están más aisladas socialmente, recibiendo por ello menos refuerzos sociales y viviendo menos experiencias gratificantes

Diagnóstico diferencial

Condiciones médicas que pueden causar síntomas depresivos

son

1. Efectos de sustancias
2. Condiciones neurológicas
3. Condiciones metabólicas y endocrinas
4. Enfermedades incapacitantes}
5. Infecciones

Síndromes clínicos que pueden confundirse con el diagnóstico de depresión mayor

son

1. Trastornos de ansiedad
2. Reacciones normales de duelo
3. Trastornos del sueño
4. Trastornos esquizofrénicos
5. Anorexia nerviosa, bulimia.
6. Quejas somáticas vagas.

TEORÍAS EXPLICATIVAS

Son diversas las teorías que se han propuesto para explicar la depresión, tanto desde modelos biológicos como psicológicos.

