

Brayan Velázquez Hernández

**CRISTIAN JONATHAN
AGUILAR OCAMPO**

Psiquiatría

PASIÓN POR EDUCAR

CLASIFICACION DE TRANSTORNOS PSIQUIATRICOS

Grupo: “B”

Trastornos de la comunicación. Existen cuatro tipos de trastornos de la comunicación que se diagnostican cuando los problemas en la comunicación provocan un deterioro importante del funcionamiento: (1) trastorno del lenguaje, caracterizado por déficits en el desarrollo del vocabulario que producen dificultades para formular frases apropiadas para la edad, (2) trastorno fonológico, marcado por dificultades en la articulación de las palabras, (3) trastorno de la fluidez de inicio en la infancia o tartamudeo, que se caracteriza por dificultades en la fluidez, velocidad y ritmo al hablar

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Desde la década de 1990, el TDAH es uno de los trastornos psiquiátricos más comentados en los ambientes no médicos debido a la frontera, en ocasiones poco clara, entre el comportamiento normal propio de la edad y el trastorno del comportamiento, así como por la preocupación de que algunos niños que no padecen este trastorno se diagnostican y tratan con fármacos

los fármacos utilizados en el tratamiento de las enfermedades mentales de acuerdo con su actividad farmacológica y sus mecanismos de acción, en lugar de hacerlo sobre la base de categorías farmacológicas amplias, como antidepresivos, antipsicóticos, ansiolíticos y eutimizantes, que de hecho no reflejan el auténtico uso clínico de la medicación psicotrópica. Por ejemplo, muchos antidepresivos se utilizan para tratar los trastornos de ansiedad, muchos ansiolíticos se administran a pacientes con trastornos depresivo y bipolar, y fármacos de todas las clases se emplean para tratar una gran variedad de trastornos clínicos

En el apartado sobre esquizofrenia y otros trastornos psicóticos se incluyen ocho trastornos específicos (esquizofrenia, trastornos esquizofreniforme, esquizoafectivo, delirante, psicótico breve, psicótico debido a sustancias/medicamentos, psicótico debido a otra afección médica y catatonía) en los que los síntomas psicóticos son una característica destacada del cuadro clínico. En el DSM-5®, el grupo de trastornos con esta clasificación incluye al trastorno de la personalidad esquizotípico, el cual no es un trastorno psicótico, pero a veces

precede a la manifestación completa de la esquizofrenia. En este libro el trastorno esquizotípico se comenta en los trastornos de la personalidad.

También se administran fármacos para tratar una gran variedad de trastornos mentales que no pueden clasificarse en ninguna categoría. Se ha actualizado en esta edición toda la información referente a los fármacos empleados en psiquiatría, incluyendo aspectos farmacocinéticos y farmacodinámicos, pautas posológicas, efectos adversos e interacciones, para que queden reflejados los avances más recientes

el DSM-5 se han introducido nuevas categorías diagnósticas infantiles y se han eliminado otras. Por ejemplo, diagnósticos como el trastorno generalizado del desarrollo, el trastorno de Rett y el trastorno de Asperger se engloban en la actualidad bajo el epígrafe trastorno del espectro autista, y el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo y el trastorno neurocognitivo leve se han añadido como nuevas entidades diagnósticas

en la infancia y la adolescencia. La sección que trata sobre el impacto del terrorismo ha sido actualizada para reflejar la nueva información sobre trastornos de estrés postraumático en la infancia, incluidos los últimos datos acerca de los efectos psicológicos sobre los niños expuestos a desastres naturales o provocados por el hombre. Trastornos motores. De forma parecida a los del aprendizaje, los trastornos motores se diagnostican cuando la coordinación motriz es sustancialmente inferior a las expectativas basadas en la edad y la inteligencia, y cuando los problemas de coordinación interfieren de forma significativa en el funcionamiento. Los principales tipos de problemas motores son: (1) trastorno del desarrollo de la coordinación, un deterioro en el desarrollo de la coordinación motriz (p. ej., retraso en gatear o caminar, dejar caer las cosas o ejecución pobre de los ejercicios deportivos), (2) trastorno de movimientos estereotipados, que consiste en una actividad motriz repetitiva (p. ej., sacudir la cabeza o mecer el cuerpo) y (3) trastornos de tics, caracterizados por la ejecución involuntaria, recurrente y estereotipada de movimientos o sonidos vocales

Todo el mundo experimenta ansiedad, que se caracteriza la mayoría de las veces por una sensación de aprensión difusa, desagradable y vaga, a menudo acompañada de síntomas vegetativos como cefalea, diaforesis, taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico e inquietud, y que se manifiesta por la incapacidad de estar sentado o de pie durante mucho tiempo. La constelación concreta de síntomas presentes durante la ansiedad tiende a variar entre los individuos

La ansiedad es una señal de alerta; advierte de un peligro inminente y permite al individuo adoptar medidas para afrontar una amenaza. El miedo es una señal de alerta análoga, pero debe diferenciarse de la ansiedad: el primero es una respuesta a una amenaza conocida, externa, definida o no conflictiva; la segunda es una respuesta a una amenaza desconocida, interna, vaga o conflictiva. Esta distinción entre miedo y ansiedad surgió de manera accidental. Cuando el primer traductor de Freud tradujo erróneamente Angst, el vocablo alemán que significa «miedo», por ansiedad, el mismo Freud ignoraba, de hecho, la distinción que asocia la ansiedad con un objeto reprimido e inconsciente y el miedo con uno conocido y externo

Sin embargo, de acuerdo con las formulaciones psicoanalíticas posfreudianas, la separación de miedo y ansiedad es psicológicamente justificable. La emoción causada por un coche que se aproxima rápidamente a un individuo que cruza la calle difiere del vago malestar que alguien puede experimentar cuando se encuentra con nuevos individuos en un entorno extraño. La principal diferencia psicológica entre las dos respuestas emocionales es la brusquedad del miedo y la naturaleza gradual de la ansiedad.

Puede conceptualizarse la ansiedad como una respuesta normal y adaptativa que puede salvar la vida y que advierte de amenazas de daño corporal, dolor, indefensión, posible maltrato o la frustración de necesidades corporales o sociales; de separación de los seres queridos; de una amenaza contra el propio bienestar o éxito y, por último, de amenazas a la unidad o integridad. Impulsa al individuo a adoptar las medidas necesarias para evitar la amenaza o reducir sus consecuencias. Esta preparación va acompañada de un incremento de la actividad

somática y autónoma controlada por la interacción de los sistemas nerviosos simpático y parasimpático

Estrés y ansiedad La percepción de un acontecimiento como estresante depende de la naturaleza del acontecimiento y de los recursos del individuo, sus defensas psicológicas y sus mecanismos de afrontamiento. Todos implican al yo, una abstracción colectiva del proceso en virtud del cual un individuo percibe, piensa y actúa según los acontecimientos externos o los impulsos internos. Un individuo cuyo yo funciona adecuadamente está en equilibrio adaptativo con los mundos externo e interno; si no funciona y el desequilibrio resultante se prolonga lo suficiente, el individuo experimenta una ansiedad crónica. Si el desequilibrio es externo, entre las presiones del mundo exterior y el yo del individuo, o interno, entre los impulsos del individuo