

**Universidad Del Sureste  
Campus Comitán  
Medicina Humana**

**Alumno: Félix Alejandro Albores  
Méndez**

**Grado: 5º; Grupo "B"**

**"Resumen"**

PASIÓN POR

**Profe: Aguilar Ocampo Cristian Jonatan**

**psiquiatría**

## Resumen

Los trastornos son cambios desadaptativos, físicos o mentales, en los cuales no son muy claras las etiologías y las manifestaciones. El trastorno del neurodesarrollo es un grupo de condiciones que ocurren durante el período de desarrollo. Los trastornos a menudo se manifiestan temprano en el desarrollo, a menudo antes de que los niños ingresen a la escuela primaria, y se caracterizan por déficits de desarrollo que conducen a cambios en el funcionamiento personal, social y académico o en la profesión. Los déficits del desarrollo varían desde limitaciones muy específicas en el aprendizaje o el control de las funciones ejecutivas hasta déficits generales en las habilidades sociales o la inteligencia.

Para algunos trastornos, el cuadro clínico incluye síntomas de exceso además de los debidos a deficiencia y retraso en el logro de los hitos esperados. La discapacidad intelectual se caracteriza por déficits en las capacidades intelectuales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de palabras. Estos crean déficits en el funcionamiento adaptativo, lo que hace que el individuo no cumpla con los estándares de independencia personal y responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida diaria, incluida la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico o vocacional y la independencia en la comunicación.

Los trastornos psicóticos de la esquizofrenia se atribuye a los delirios y alucinaciones auditivas de primera clase de Schneider llevan al requisito de que al menos dos síntomas del Criterio A estén presentes para cualquier diagnóstico de esquizofrenia, además del requisito de que al menos uno de los síntomas del Criterio A pueda ser delirios, alucinaciones o afasia esquizofrenia desorganizada debida a una estabilidad diagnóstica limitada, baja confiabilidad y baja validez. En cambio, en la Parte M del DSM-5 se introdujo un enfoque unidimensional de la gravedad de los síntomas centrales de la esquizofrenia para captar la heterogeneidad en el tipo y la gravedad de los síntomas presentes en personas con psicosis, trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor; Todos están relacionados con estas condiciones.

El trastorno bipolar para poder diagnosticar se necesita de criterios para los trastornos bipolares los cambios de humor como cambios en la actividad o la energía. El diagnóstico del DSM-IV de trastorno bipolar, episodio mixto que requiere que el

individuo cumpla simultáneamente todos los criterios para un episodio maníaco-depresivo”, fue reemplazado por un nuevo episodio caracterizado por puntos mixtos. También pueden diagnosticar trastornos específicos que se incluyen en otro trastorno bipolar y trastornos relacionados, clasificando a las personas con antecedentes de trastorno depresivo mayor, cuyos síntomas deben cumplir con todos los criterios de hipomanía. Los trastornos que componen muchos otros trastornos bipolares específicos y trastornos relacionados que ocurren cuando hay muy pocos síntomas hipomaniacos cumplen los criterios del síndrome bipolar II completo, aunque ocurren durante al menos 4 días consecutivos.

Para los trastornos depresivos, se debe utilizar un nuevo diagnóstico, trastorno de desregulación del estado de ánimo, para diagnosticar a niños y adolescentes de hasta 18 años de edad que presentan irritabilidad persistente y frecuente y tienen episodios de disfunción conductual grave. La depresión persistente puede incluir tanto el trastorno depresivo mayor crónico como el trastorno mayor del estado de ánimo, un episodio depresivo mayor en el que los síntomas depresivos duran menos de 2 meses y ocurren después de la muerte de un ser querido. El duelo es un factor estresante psicosocial grave que puede desencadenar un episodio de depresión mayor en una persona vulnerable, que a menudo comienza poco después de la pérdida y puede aumentar aún más el riesgo de angustia, sentimientos de inutilidad, pensamientos suicidas, mala salud física y problemas personales y laborales.

Trastornos de ansiedad son cambios en los criterios para la fobia específica y el trastorno de ansiedad social incluyen la eliminación del requisito de que las personas mayores de 18 años admitan que su ansiedad es excesiva o irrazonable. En cambio, la ansiedad debe ser desproporcionada con respecto al peligro o amenaza real de la situación después de tener en cuenta factores contextuales culturales; Tiene una duración aproximada de 6 meses y se puede renovar. Las personas pueden sufrir ataques de pánico, lo que aparece como un factor definitorio que se aplica a todos los trastornos del DSM-5. Por lo tanto, el trastorno de pánico y la agorafobia se separan en el DSM-5, el trastorno de pánico con agorafobia previamente diagnosticado en el DSM-IV, El trastorno de pánico sin agorafobia y la agorafobia sin antecedentes de trastorno de pánico ahora se reemplazan por los dos diagnósticos de trastorno de pánico y agorafobia.

El trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos relacionados pueden tener una variedad de comportamientos, como el trastorno dismórfico corporal, el trastorno de acaparamiento, la tricotilomanía y el trastorno de explotación. Trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados inducidos por drogas y trastornos relacionados debidos a otras afecciones médicas. El TOC se caracteriza por la presencia de obsesiones y/o compulsiones. Las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes persistentes y repetitivos que se consideran intrusivos y no deseados, mientras que las compulsiones son actos o comportamientos mentales repetitivos que un individuo se siente obligado a actuar en respuesta a obsesiones o seguir reglas que deben aplicarse rígidamente. Este trastorno implica conductas repetitivas que se centran en el cuerpo y tratan de reducir o detener estas conductas repetitivas.

Los trastornos relacionados con el trauma y el estrés son trastornos en los que la exposición a un evento traumático o estresante es evidente; como criterio diagnóstico. Los trastornos incluyen el trastorno de apego reactivo, el trastorno social desinhibido, el trastorno de estrés postraumático, el trastorno de estrés agudo y el trastorno de adaptación. El malestar psicológico después de vivir un evento traumático o estresante es bien diferente. En algunos casos, los síntomas pueden entenderse en un contexto basado en el miedo y la ansiedad. Sin embargo, se ha comprobado que muchas personas han presenciado un evento Los síntomas de trauma o estrés representan un enfoque de muestreo como la característica clínica más importante, en lugar de síntomas basados en miedo y ansiedad, síntomas hedónicos y desagradables, manifestaciones externas, síntomas externos como ira y hostilidad o síntomas disociativos.

Trastornos de síntomas somáticos está relacionado con malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ningún trastorno de la categoría diagnóstica de los síntomas somáticos y trastornos relacionados. Los síntomas somáticos pueden incluir los trastornos leves, ansiedad por enfermedad breve, Trastorno de ansiedad por enfermedad sin comportamientos excesivos relacionados con la salud y Pseudociesis.

Las conductas alimentarias de la ingesta de alimentos se caracterizan por trastornos o conductas alimentarios persistentes que provocan un consumo o absorción deficiente de alimentos y un deterioro significativo de la salud física o el funcionamiento

psicosocial. El trastorno de rumia, la evitación/restricción de alimentos, el extremismo, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón constituyen un trastorno de rumia. El sistema de clasificación es mutuamente excluyente, de modo que en un único episodio sólo se puede asignar uno de estos diagnósticos basado en los antecedentes de factores genéticos, fisiológicos, conductuales y ambientales que pueden variar entre individuos y contribuir al desarrollo de la obesidad; por tanto, la obesidad no se considera un trastorno mental.

El trastorno de la excreción implica una eliminación inadecuada de la orina o las heces y, a menudo, se diagnostica por primera vez en la infancia o la adolescencia. Este grupo de trastornos incluye enuresis, la excreción repetida de orina en lugares inadecuados, y encopresis, la excreción repetida de heces en lugares inadecuados. Se incluyeron subgrupos para diferenciar la eliminación nocturna y diurna en el caso de retención urinaria, y la presencia o ausencia de estreñimiento e incontinencia urinaria generalizada en el caso de micción dolorosa. Si bien existe una edad mínima para el diagnóstico de ambos trastornos; Para ello se debe tener en cuenta no sólo la edad cronológica sino también la edad de desarrollo. Ambos trastornos pueden ser voluntarios o involuntarios y aunque muchas veces se presentan por separado, también se ha observado su coexistencia. La principal característica de la enuresis es la micción frecuente durante el día o la noche en la cama. o en la ropa. Esto suele ser involuntario, aunque a veces puede ser intencionado.