



Nombre del Alumno: Clara Belén Vázquez González

Nombre del tema: súper nota

Parcial: I

Nombre de la Materia: Psicopatología II

Nombre del profesor: Guadalupe Recinos Vera

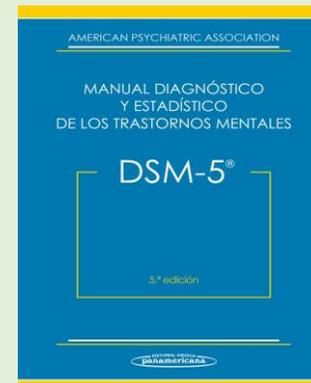
Nombre de la Licenciatura: psicología general

Cuatrimestre: 7ºtmo

“UTILIZACIÓN DEL DSM 5 Y CRITERIOS DE ANORMALIDAD”

EL DSM 5

El manual contiene descripciones de síntomas, entre otros criterios que son necesarios para poder diagnosticar trastornos mentales. Los criterios de diagnóstico, es decir las reglas o normas por las que se establece un juicio o se toma una determinación, facilitan el lenguaje común entre los distintos profesionales de la salud como psicólogos y psiquiatras dedicados a la psicopatología. El DSM es un sistema de calificación aceptado por otros profesionales en cuanto a todo lo relacionado con diferentes trastornos, ya sea para el diagnóstico clínico, la investigación y la docencia. Estos ejes consistían en: Eje I: Describir el trastorno o trastornos psiquiátricos y la sintomatología presente. Eje II: Identificar algún trastorno de personalidad. Eje III: Especificar otras afecciones médicas. Eje IV: Descripción de tensiones psicosociales del paciente (duelo, desempleo, etc.). Eje V: Evaluación del funcionamiento global del paciente en relación de lo psicológico, social y ocupacional.

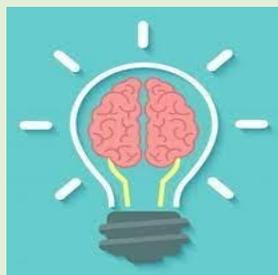


UTILIZACIÓN DEL DSM 5

El objetivo principal del DSM-5 consiste en ayudar a profesionales de la salud en el diagnóstico de los trastornos mentales de los pacientes, como parte de la valoración de un caso que permita elaborar un plan de tratamiento perfectamente documentado para cada individuo, los cuales abarcan todos los procesos cognitivos, emocionales, de comportamiento y fisiológicos, que son bastante más complejos de lo que se puede explicar. Abordaje para la formulación del caso clínico La formulación del caso de cualquier paciente debe incluir una historia clínica detallada y un resumen detallado de los factores sociales, psicológicos y biológicos que pueden haber contribuido a la aparición de un trastorno mental concreto

DEFINICIÓN DE TRASTORNO MENTAL

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes.

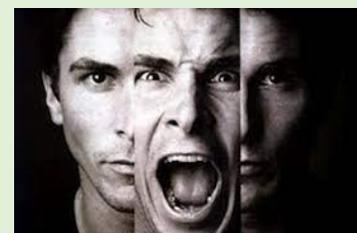


SUBTIPOS Y ESPECIFICADORES

Se indican subtipos y especificadores (algunos codificados en el cuarto, quinto o sexto dígito) para incrementar la especificidad, los subtipos se definen como subgrupos fenomenológicos dentro de un diagnóstico, los especificadores se indican con la instrucción “Especificar” o “Especificar si” dentro del conjunto de criterios, aunque a veces se asigna un quinto dígito para codificar un subtipo o un especificador (p. ej. 294.11 [F02.81] trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer, con alteración del comportamiento)

CONCEPTOS Y CRITERIOS DE ANORMALIDAD

Existe una tendencia natural en el ser humano a considerar ciertas conductas como de carácter psicopatológico. Términos como locura, posesión demoníaca, insania, demencia, psicosis, amoke etc. Criterios de anomalía, Criterios estadísticos, Criterios clínicos, Criterios sociales o interpersonales, Criterios subjetivos o intrapsíquicos, Criterios biológicos



MODELOS TEÓRICOS EN PSICOPATOLOGÍA

La Psicopatología alberga diferentes modelos teóricos que interpretan e intervienen de un modo diferente sobre la misma realidad es un hecho incuestionable, Modelo biológico Este modelo parte de una concepción médica de la Psicopatología, Modelo psicodinámico, Modelo humanista, Modelo conductual, Modelo cognitivo,

TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO Y NEUROCOGNITIVOS

DISCAPACIDADES INTELECTUALES

Es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. El término diagnóstico discapacidad intelectual es equivalente al diagnóstico CIE-11 trastornos del desarrollo intelectual.



TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN

Pueden darse problemas de expresión, pronunciación, fluidez e incluso recepción o uso social del lenguaje. El lenguaje forma parte de la capacidad humana para comunicarse con las personas utilizando un sistema de signos conocido por el emisor y el receptor, El retraso del lenguaje puede suponer un retraso de su aparición o en el desarrollo del nivel de lenguaje fonológico, morfológico, sintáctico, semántico y/o pragmático adecuado a la edad, como el Vocabulario reducido, Estructura gramatical limitada, Deterioro del discurso

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían.



TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por (1) y/o (2): Inatención, Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones, Hiperactividad e impulsividad

TRASTORNO ESPECÍFICO DEL APRENDIZAJE

Dificultad en el aprendizaje y en la utilización de las aptitudes académicas, evidenciado por la presencia de al menos uno de los siguientes síntomas que han persistido por lo menos durante, Lectura de palabras imprecisa o lenta y con esfuerzo, Dificultad para comprender el significado de lo que lee, Dificultades ortográficas, Dificultades con la expresión escrita, Dificultades para dominar el sentido numérico, los datos numéricos o el cálculo, Dificultades con el razonamiento matemático



TRASTORNOS MOTORES

Trastorno del desarrollo de la coordinación 315.4 (F82) A. La adquisición y ejecución de habilidades motoras coordinadas está muy por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo y la oportunidad de aprendizaje y el uso de las aptitudes, Trastorno de movimientos estereotipados 307.3 (F98.4),

TRASTORNOS DE TICS

Un tic es una vocalización o movimiento súbito, rápido, recurrente, no rítmico, Trastorno de la Tourette. 307.23 (F95.2) A. Los tics motores múltiples y uno o más tics vocales han estado presentes en algún momento durante la enfermedad, aunque no necesariamente de forma concurrente. Trastorno de tics motores o vocales persistente (crónico). 307.22 (F95.1) A. Los tics motores o vocales únicos o múltiples han estado presentes durante la enfermedad, pero no ambos a la vez. Trastorno de tics transitorio. 307.21 (F95.0) A. Tics motores y/o vocales únicos o múltiples.



TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO Y NEUROCOGNITIVOS



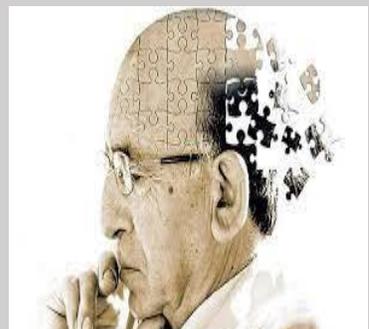
SINDROME CONFUSIONAL

Una alteración de la atención, La alteración aparece en poco tiempo, Una alteración cognitiva adicional, En la anamnesis, la exploración física o los análisis clínicos se obtienen evidencias de que la alteración es una consecuencia fisiológica directa de otra afección médica, una intoxicación o una abstinencia por una sustancia

TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR Y LEVE

Trastorno neurocognitivo mayor A. Evidencias de un declive cognitivo significativo comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social, Los déficits cognitivos interfieren con la autonomía del individuo en las actividades cotidianas, Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un síndrome confusional. Los déficits cognitivos no se explican mejor por otro trastorno mental.

Trastorno neurocognitivo leve A. Evidencias de un declive cognitivo moderado comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos, Preocupación en el propio individuo, Un deterioro modesto del rendimiento cognitivo.



TRASTORNO NEUROCOGNITIVO DEBIDO A ALZHEIMER

Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve, Presenta un inicio insidioso y una progresión gradual del trastorno en uno o más dominios cognitivos, Para un trastorno neurocognitivo leve: Se diagnostica la enfermedad de Alzheimer probable si se detecta una evidencia de mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer mediante una prueba genética o en los antecedentes familiares Se diagnostica la enfermedad de Alzheimer posible si no se detecta ninguna evidencia de mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer mediante una prueba genética o en los antecedentes familiares

TRASTORNO NEUROCOGNITIVO FRONTOTEMPORAL

Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve. B. El trastorno presenta un inicio insidioso y una progresión gradual. C. Aparece (1) o (2): 1. Variante de comportamiento: a. Tres o más de los siguientes síntomas comportamentales: i. Desinhibición del comportamiento. ii. Apatía o inercia. iii. Pérdida de simpatía o empatía. iv. Comportamiento conservador, estereotipado o compulsivo y ritualista. v. Hiperrealidad y cambios dietéticos. b. Declive destacado de la cognición social o de las capacidades ejecutivas. 2. Variante de lenguaje: a. Declive destacado de la habilidad para usar el lenguaje, ya sea en forma de producción del habla, elección de las palabras, denominación de objetos, gramática o comprensión de las palabras. D. Ausencia relativa de las funciones perceptual motora, de aprendizaje y memoria.

