

The logo for UDS Mi Universidad is centered in a white rectangular box with a thin black border. The letters 'UDS' are in a large, bold, blue sans-serif font. Below them, the words 'Mi Universidad' are written in a smaller, blue sans-serif font, with the 'i' in 'Mi' being green.

UDS

Mi Universidad

**NOMBRE DEL ALUMNO:
PAOLA DE JESUS ARGUELLO MERIDA
NOMBRE DEL PROFESOR:
LIC. MARIA DEL CARMEN BRIONES MARTINEZ
MATERIA:
PSICOPATOLOGIA
CUATRIMESTRE:
6°**

UNIDAD III TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS Y DISOCIATIVOS

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

SINTOMAS

OBSESIONES:

Son pensamientos, imágenes o impulsos, de naturaleza repetitiva y persistente. las obsesiones no son placenteras ni se experimentan como voluntarias: son intrusivas y no deseadas, y causan malestar o ansiedad en la mayoría de los individuos

COMPULSIONES:

Son conductas o actos mentales, de carácter repetitivo que el individuo se siente impulsado a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con unas normas que se deben aplicar de manera rígida.

TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

se refiere a uno o más defectos percibidos en la apariencia física, Las preocupaciones pueden centrarse en una o varias zonas del cuerpo, más comúnmente en la piel, son molestas, no deseadas, consumen mucho tiempo y son difíciles de resistir y controlar.

En respuesta a la preocupación se llevan a cabo comportamientos o actos mentales excesivos y repetitivos, El individuo se siente impulsado a realizar estas conductas, que no son placenteras y pueden aumentar su ansiedad y disforia.

causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro en el ámbito social, laboral o de otras áreas importantes del individuo

TRASTORNO DE ACUMULACIÓN

La característica esencial del trastorno de acumulación son las dificultades persistentes para deshacerse o separarse de las posesiones, independientemente de su valor.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

CRITERIO A:

Recomienda formas de deshacerse de objetos según utilidad, valor estético o apego sentimental.

EL CRITERIO B:

destaca la intencionalidad en el almacenamiento de posesiones, diferenciándose de otras manifestaciones de psicopatología.

EL CRITERIO C:

Se enfoca en áreas activas de la vivienda, donde las personas afectadas acumulan posesiones, llegando a invadir espacios de vida y obstaculizar su uso.

CRITERIO D:

La acumulación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (incluido el mantenimiento de un entorno seguro para uno mismo y para los demás).

EL CRITERIO D:

La acumulación no se puede atribuir a otra afección médica ni explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental .

UNIDAD III TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS Y DISOCIATIVOS

TRICOTILOMANÍA

CARACTERÍSTICAS

El acto de arrancar el vello puede afectar cualquier región del cuerpo donde este crezca; las áreas más comunes incluyen el cuero cabelludo, las cejas y los párpados, mientras que lugares menos habituales son el vello axilar, facial, púbico y de las regiones perirrectales.

El acto de arrancarse el pelo puede manifestarse en episodios cortos a lo largo del día o en períodos menos frecuentes pero más prolongados, con una duración de horas, y estos tirones de pelo pueden extenderse durante meses o incluso años.

TRASTORNO DE EXCORIACIÓN

CARACTERÍSTICAS

El rascado recurrente de la piel propia es una práctica común. Las áreas más afectadas suelen ser la cara, los brazos y las manos, aunque algunos individuos optan por rascar diferentes partes del cuerpo. Es importante señalar que este comportamiento implica rascar la piel sana.

Las personas con trastorno de excoriación suelen dedicar una cantidad considerable de tiempo a realizar actos de rascado, a veces durante varias horas al día, y este comportamiento de excoriación cutánea puede prolongarse durante meses o incluso años.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y RELACIONADOS DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA

CARACTERÍSTICAS

La presencia de síntomas obsesivo-compulsivos significativos y afines cuya mejor explicación es que son consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica. Los síntomas pueden consistir en obsesiones prominentes, compulsiones, preocupaciones por la apariencia, acumulación, arrancarse el pelo, pellizcarse la piel o cualquier otra conducta repetitiva y centrada en el cuerpo.

El juicio de si los síntomas se explicarían mejor por la afección médica asociada debería basarse en los indicios de la historia, el examen físico y los resultados de las analíticas. Se debería descartar que los síntomas no se puedan explicar mejor por otro trastorno mental. El diagnóstico no se establece si los síntomas aparecen únicamente durante el transcurso de un delirium. Los síntomas deben provocar un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de cualquier otra área importante para el individuo

TRASTORNO DE APEGO REACTIVO

CARACTERÍSTICAS

El trastorno de apego reactivo de la lactancia o la primera infancia se caracteriza por un patrón de conductas de apego notablemente alterado e inadecuado para el desarrollo, en el que el niño raramente recurre a una figura de apego para su comodidad, apoyo, protección y crianza.

Además de mostrar dificultades para establecer vínculos selectivos, los niños pueden experimentar emociones negativas sin razón aparente, lo que no justifica un diagnóstico de trastorno de apego reactivo. Se recomienda que el niño tenga al menos 9 meses de edad en términos de desarrollo.

UNIDAD III TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS Y DISOCIATIVOS

TRASTORNO DE RELACIÓN SOCIAL DESINHIBIDA

CARACTERÍSTICAS

es un patrón de comportamiento que implica un comportamiento culturalmente inapropiado, demasiado, familiar con personas relativamente extrañas. Este comportamiento demasiado familiar traspasa los límites sociales de la cultura

El comportamiento de un niño con adultos desconocidos se caracteriza por la falta de reticencia, uso de lenguaje inapropiado y falta de recurso al cuidador adulto en situaciones arriesgadas.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

CARACTERÍSTICAS

es el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos.

- se basa en la reexperimentación del miedo, y pueden predominar los síntomas emocionales y de comportamiento.
- En otros serían más angustiosos la anhedonia o los estados de ánimo disfóricos y las cogniciones negativas.
- individuos sobresalen la excitación y la externalización de los síntomas reactivos
- otros predominan los síntomas disociativos.
- Por último, algunos individuos presentan combinaciones de estos patrones de síntomas

TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO

CARACTERÍSTICAS

Se define como la manifestación de síntomas específicos durante un período de 3 días a 1 mes después de la exposición a uno o varios eventos traumáticos. Estos eventos pueden abarcar, entre otros, la participación en situaciones de conflicto armado ya sea como combatiente o civil, así como la exposición a amenazas o agresiones personales violentas.

Se caracteriza por una mayor sensibilidad a amenazas potenciales, ya sean relacionadas con experiencias traumáticas o no. Los síntomas incluyen dificultades de concentración, olvidos y reacciones exageradas a estímulos inesperados.

TRASTORNO DE ADAPTACIÓN

CARACTERÍSTICAS

La presencia de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un factor de estrés identificable, Los factores de estrés pueden afectar a un solo individuo, a una familia entera, o a un grupo más grande o comunidad

Los trastornos de adaptación se pueden diagnosticar después de la muerte de un ser querido, cuando la intensidad, la calidad o la persistencia de las reacciones de duelo superan lo que normalmente cabría esperar, teniendo en cuenta las normas culturales, religiosas o apropiadas para la edad. Se ha denominado trastorno de duelo complejo persistente a un conjunto más específico de síntomas relacionados con el duelo. Los trastornos de adaptación se asocian con un mayor riesgo de intentos de suicidio y con suicidios consumados.

UNIDAD III TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS Y DISOCIATIVOS

TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVA

CARACTERISTICAS

La presencia de múltiples estados de personalidad o sensación de posesión está relacionada con el trastorno de identidad disociativo, influenciada por factores como la motivación, estrés, cultura, conflictos internos, dinámicas individuales y manejo emocional.

La mayoría de los individuos con trastorno de identidad disociativo sin manifestaciones de posesión no muestran abiertamente la discontinuidad de su identidad, y sólo una pequeña minoría presenta una alternancia clínicamente observable entre las identidades. Cuando no se observan directamente los estados de personalidad alternativa, el trastorno puede ser identificado por dos grupos de síntomas:

- 1) las alteraciones repentinas o la discontinuidad sobre el sentido del yo y el sentido de la entidad
- 2) las amnesias disociativas recurrentes .

La amnesia disociativa de las personas con trastorno de identidad disociativo se manifiesta de tres formas principales:

- 1) como lagunas en la memoria remota de los acontecimientos vitales personales
- 2) como lapsos de memoria reciente
- 3) el descubrimiento de una evidencia de sus acciones diarias y de las tareas que no recuerdan haber realizado

Se refiere a la amnesia disociativa, que se caracteriza por la incapacidad de recordar información autobiográfica relevante que, de manera típica, debería estar almacenada en la memoria y ser fácilmente recordada. En contraste con las amnesias permanentes causadas por daño neurobiológico o toxicidad que obstaculizan el almacenamiento o recuperación de la memoria, la amnesia disociativa es potencialmente reversible, ya que la información ha sido almacenada con éxito.

AMNESIA DISOCIATIVA

CARACTERISTICAS

La amnesia localizada es la incapacidad de recordar hechos durante un período restringido de tiempo, y constituye la forma más común de amnesia disociativa.

- La amnesia localizada puede ser más amplia que la amnesia para un solo evento traumático.
- La amnesia selectiva, el individuo puede recordar algunos, pero no todos, los eventos durante un período de tiempo circunscrito. Por lo tanto, el individuo puede recordar parte de un evento traumático pero no otras partes.
- Algunas personas informan de ambas amnesias, localizada y selectiva.
- La amnesia generalizada es la pérdida total de la memoria que abarca toda la vida del individuo y es infrecuente.
- Los individuos con amnesia generalizada pueden olvidar su identidad personal. También pueden no recordar algunos conocimientos previos sobre el mundo ya no puede acceder a sus habilidades bien aprendidas

UNIDAD III TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS Y DISOCIATIVOS

TRASTORNO DE DESPERSONALIZA CIÓN

CARACTERÍSTICAS

Los episodios persistentes o recurrentes de despersonalización, desrealización o ambos, se distinguen por una sensación de irrealidad, extrañeza o desconexión de uno mismo en general, o de ciertos aspectos del yo. Durante estos episodios, la persona puede experimentar una sensación de separación de su ser en su totalidad.

La despersonalización implica sentirse observador y participante al mismo tiempo, conocido como "experiencia fuera del cuerpo". Se caracteriza por experiencias corporales anómalas, entumecimiento y distorsiones temporales con memoria alterada.

Los episodios de desrealización se caracterizan por una sensación de irrealidad o distanciamiento del mundo, donde el individuo puede sentirse en una burbuja o con un velo entre él y su entorno, que puede percibir como artificial o sin vida.

OTROS TRASTORNOS OBSESIVOS COMPULSIVOS, RELACIONADOS CON TRAUMAS Y ESTRÉS Y DISOCIATIVOS ESPECIFICADOS Y NO ESPECIFICADOS

OTROS TRASTORNOS OBSESIVO- COMPULSIVOS Y TRASTORNOS RELACIONADOS ESPECIFICADOS

se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno obsesivo-compulsivo y relacionados específico. Esto se hace registrando "otro trastorno obsesivo-compulsivo y relacionados especificados" y a continuación el motivo específico

TRASTORNO OBSESIVO- COMPULSIVO Y TRASTORNOS RELACIONADOS NO ESPECIFICADOS

se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios de un trastorno obsesivo-compulsivo y relacionados específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico

OTRO TRASTORNO RELACIONADO CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS ESPECIFICADO

se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno relacionado con traumas y factores de estrés específico

TRASTORNO RELACIONADO CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS NO ESPECIFICADO

se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno relacionado con traumas y factores de estrés específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico

OTROS TRASTORNOS DISOCIATIVOS ESPECIFICADO

se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno disociativo específico. Esto se hace registrando "otro trastorno disociativo especificado", seguido del motivo específico

TRASTORNO DISOCIATIVO NO ESPECIFICADO

se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios para un trastorno disociativo específico, e incluye presentaciones para las que no existe información suficiente para hacer un diagnóstico más específico