



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LIC. MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN**



TRASTORNOS DE SINTOMAS SOMATICOS

SAMANTHA VAZQUEZ

GRADO: 1

GRUPO: B

PSICOLOGIA MEDICA

LIC. MARIA VERONICA ROMAN CAMPOS

COMITAN DE DOMINGUEZ. CH.

12 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

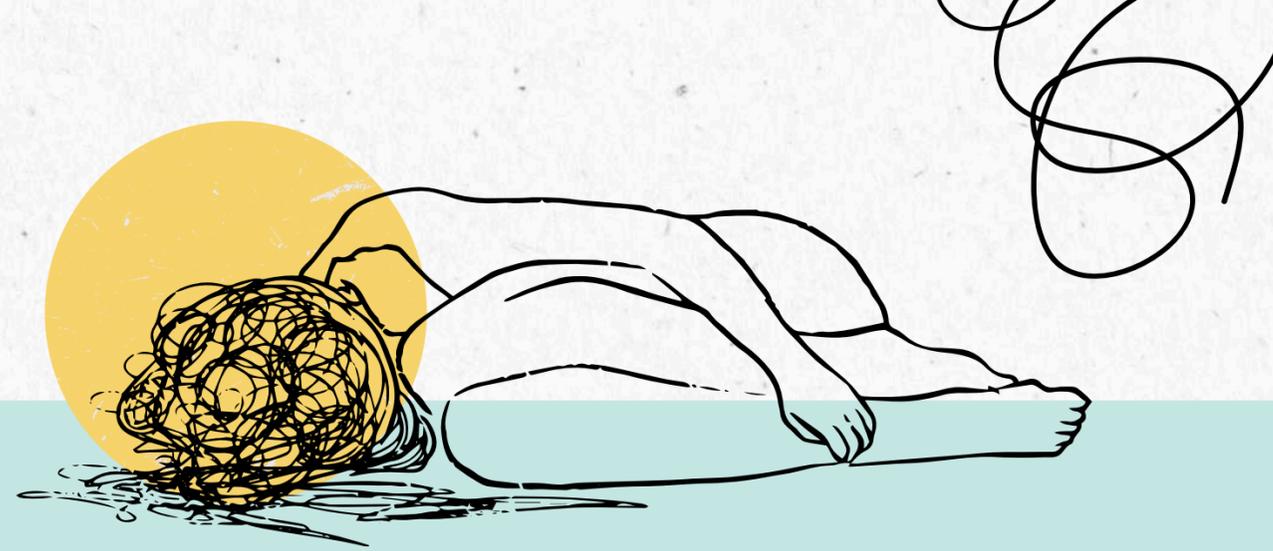


SAMANTHA VAZQUEZ

**TRASTORNOS DE SINTOMAS
SOMATICOS**

Cicatrizan las heridas de tu infancia para
disfrutar la vida a plenitud.





¿QUE ES?

El trastorno de síntomas somáticos es el diagnóstico principal y se caracteriza por síntomas físicos angustiantes junto con pensamientos y comportamientos anormales. Otros trastornos, como el trastorno de conversión y la pseudociésis, siguen considerando la falta de explicación médica como un criterio clave.

CACTERISTICAS DIAGNOSTRICAS

01

Uno o más síntomas somáticos que causan malestar o dan lugar a problemas significativos en la vida diaria

02

Pensamientos, sentimientos o comportamientos excesivos relacionados con los síntomas somáticos o asociados a la preocupación por la salud, como se pone de manifiesto por una o más de las características siguientes:

03

Aunque algún síntoma somático puede no estar continuamente presente, el estado sintomático es persistente (por lo general más de seis meses).

CACTERISTICAS DIAGNOSTRICAS

04

Especificar si: Con predominio de dolor (antes trastorno doloroso): este especificador se aplica a individuos cuyos síntomas somáticos implican sobre todo dolor.

05

Especificar si: Persistente: Un curso persistente se caracteriza por la presencia de síntomas intensos, alteración importante y duración prolongada (más de seis meses).

06

Especificar la gravedad actual: Leve: Sólo se cumple uno de los síntomas especificados en el Criterio B. Moderado: Se cumplen dos o más de los síntomas especificados en el Criterio B. Grave: Se cumplen dos o más de los síntomas especificados en el Criterio B y además existen múltiples quejas somáticas (o un síntoma somático muy intenso)

CARACTERÍSTICAS DIAGNOSTICAS

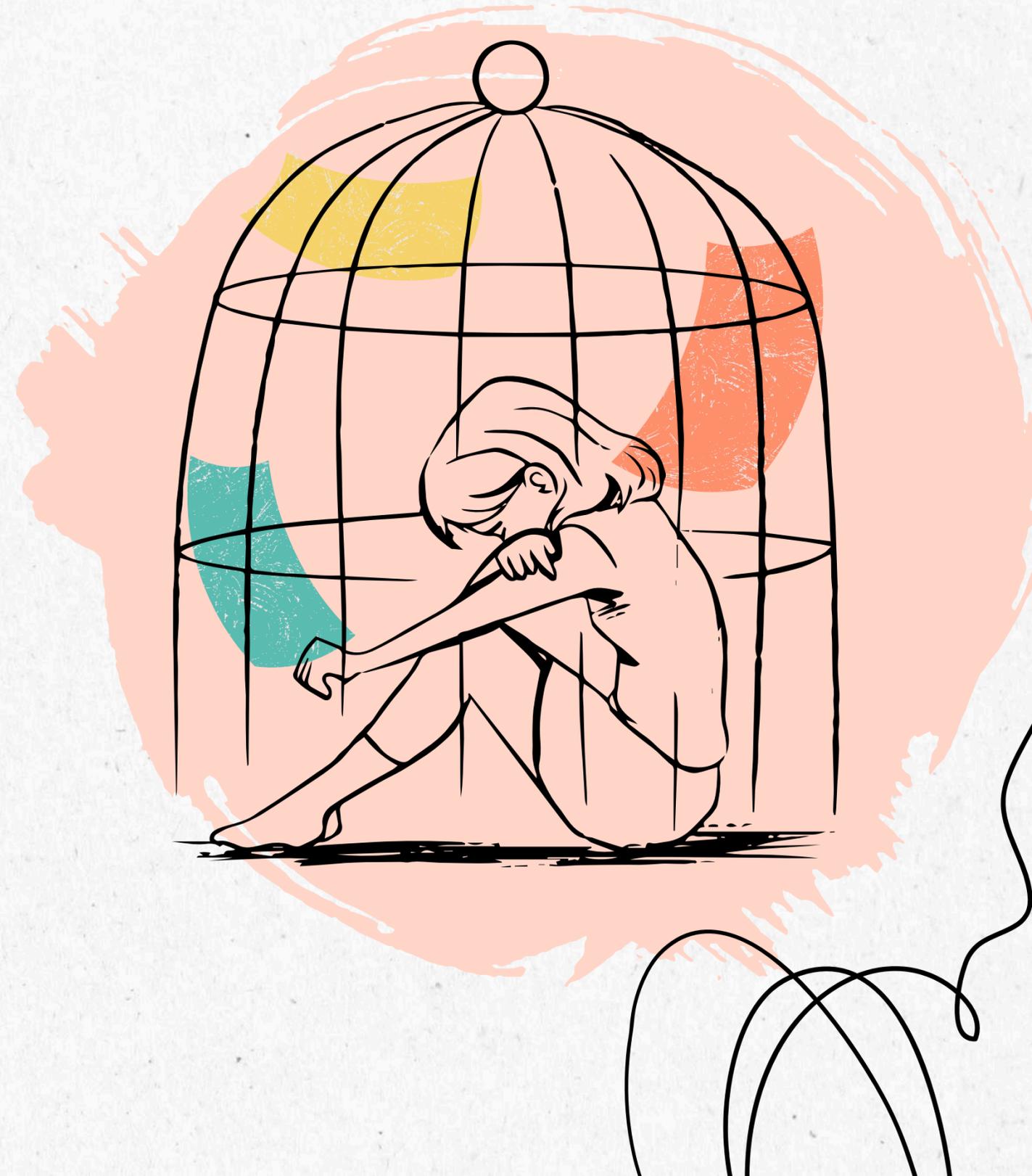
Los individuos con trastorno de síntomas somáticos suelen presentar múltiples síntomas somáticos que causan malestar o pueden originar problemas significativos en la vida diaria (Criterio A), aunque algunas veces sólo aparece un síntoma grave, con mayor frecuencia el dolor. Los síntomas pueden ser específicos (p. ej., el dolor localizado) o relativamente inespecíficos (p. ej., la fatiga). Los síntomas a veces denotan sensaciones corporales normales o un malestar que generalmente no significa una enfermedad grave. Los síntomas somáticos sin explicación médica evidente no son suficientes para hacer el diagnóstico. El sufrimiento del individuo es auténtico, se explique o no médicamente.



CARACTERISTICAS QUE APOYAN EL DIAGNOSTICO

Cognitivamente, las personas con este trastorno se enfocan excesivamente en sus síntomas físicos, interpretando sensaciones corporales normales como indicativas de una enfermedad grave, a menudo con pensamientos catastróficos.

Comportamentalmente, estas personas tienden a revisar constantemente su cuerpo en busca de anomalías, buscan atención médica repetidamente y evitan la actividad física por miedo a dañarse. Estos comportamientos son más pronunciados en casos graves y persistentes, lo que lleva a frecuentes consultas médicas.

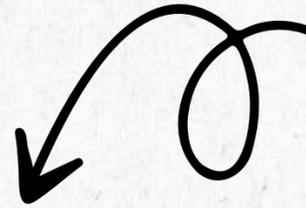


PREVALENCIA

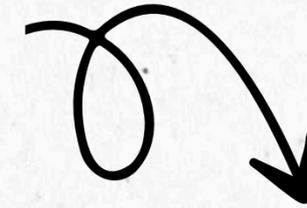
La prevalencia del trastorno de síntomas somáticos es desconocida. Sin embargo, se cree que la prevalencia del trastorno de síntomas somáticos es más alta que la del trastorno de somatización del DSM-IV (< 1 %), que es más restrictivo, pero es menor que la de trastorno somatomorfo indiferenciado (aproximadamente un 19 %). La prevalencia del trastorno de síntomas somáticos en la población adulta general puede estar entre el 5 y el 7 %. Las mujeres tienden a referir más síntomas somáticos que los varones y la prevalencia del trastorno de síntomas somáticos es probablemente, a consecuencia de esto, mayor en las mujeres.



DESARROLLO Y CURSO



En las personas mayores, los síntomas somáticos y las enfermedades médicas concurrentes son frecuentes, por lo que es crucial para hacer el diagnóstico un enfoque en el Criterio B. El trastorno de síntomas somáticos puede estar infradiagnosticado en los adultos mayores, ya sea porque ciertos síntomas somáticos (p. ej., el dolor, la fatiga) se consideran parte del envejecimiento normal o porque la preocupación por la enfermedad se considera "comprensible" en las personas mayores, que generalmente tienen más enfermedades médicas y necesitan más medicamentos que las personas más jóvenes. El trastorno depresivo concomitante es común en las personas mayores que se presentan con numerosos síntomas somáticos



En niños, los síntomas más comunes son dolor abdominal recurrente, el dolor de cabeza, la fatiga y las náuseas. Es más frecuente que predomine un solo síntoma en los niños que en los adultos. Pese a que los niños pequeños pueden tener quejas somáticas, es raro que se preocupen por la "enfermedad" por sí antes de la adolescencia. La respuesta de los padres ante los síntomas es importante, ya que esto puede determinar el nivel de angustia asociada. Los padres pueden ser determinantes en la interpretación de los síntomas, en el tiempo que faltan a la escuela y en la búsqueda de ayuda médica.

FACTORES DE RIESGO Y PRONOSTICO



Temperamentales. El rasgo de la personalidad de afectividad negativa (neuroticismo) se ha identificado como un factor de correlación/riesgo independiente de un gran número de síntomas somáticos. La comorbilidad con la ansiedad o la depresión es frecuente y puede agravar los síntomas y el deterioro.

Ambientales. El trastorno de síntomas somáticos es más frecuente en los individuos con escasa escolarización de educación y bajo nivel socioeconómico, y en aquellos que han experimentado recientemente eventos estresantes en sus vidas.

Modificadores del curso. Los síntomas somáticos persistentes se asocian con determinadas características demográficas (el sexo femenino, más edad, escasa escolarización, un nivel socioeconómico bajo, el desempleo), con los antecedentes de abuso sexual u otra adversidad en la niñez, con una enfermedad física crónica concomitante o trastornos psiquiátricos.



CONSECUENCIAS FUNCIONALES

El trastorno se asocia con un deterioro importante del estado de salud. Es probable que muchos individuos con trastorno de síntomas somáticos graves tengan un deterioro de más de 2 desviaciones estándar por debajo de la población normal en la clasificación del estado de salud.



Otras condiciones médicas

La presencia de síntomas somáticos de origen poco claro no es suficiente para diagnosticar un trastorno de síntomas somáticos. Muchos trastornos como el síndrome del intestino irritable o la fibromialgia no cumplen con los criterios necesarios para este diagnóstico. Además, tener síntomas somáticos asociados a una enfermedad médica conocida (como la diabetes o enfermedades cardíacas) no descarta el diagnóstico de trastorno de síntomas somáticos, siempre y cuando se cumplan los criterios correspondientes.

Trastorno de ansiedad generalizada

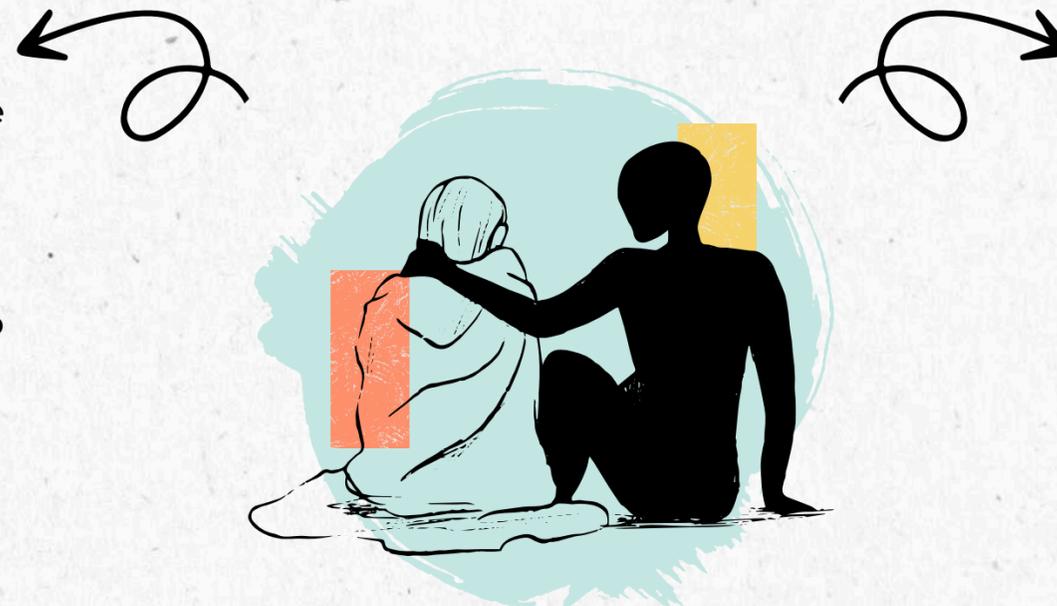
Tienen preocupaciones por múltiples sucesos, situaciones o actividades, y sólo alguna de ellas puede implicar la salud. Los síntomas somáticos o el miedo a la enfermedad no suelen ser el foco principal, como lo es en el trastorno de síntomas somáticos.

Trastorno de pánico

En el trastorno de pánico, los síntomas somáticos y la ansiedad por la salud tienden a aparecer en los episodios agudos, mientras que, en el trastorno de síntomas somáticos, la ansiedad y los síntomas somáticos son más persistentes.

Trastornos depresivos.

Los trastornos depresivos están acompañados frecuentemente por síntomas somáticos. Sin embargo, los trastornos depresivos se diferencian del trastorno de síntomas somáticos por los síntomas depresivos centrales de bajo (disfórico) estado de ánimo y por la anhedonia.



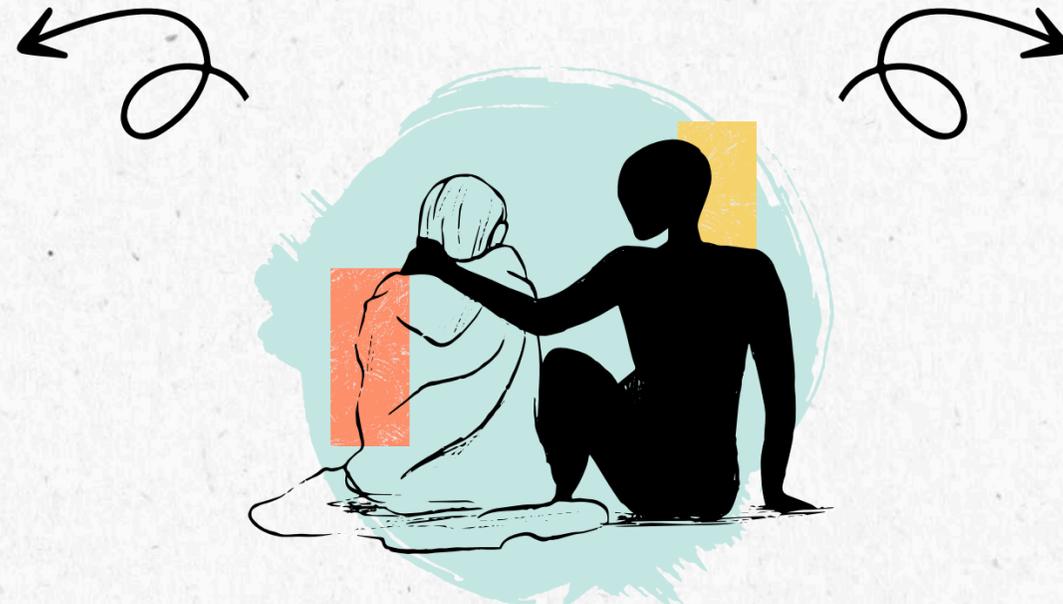
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Trastorno de ansiedad por enfermedad.

Si el individuo tiene grandes preocupaciones acerca de la salud, pero sin síntomas somáticos, o solamente mínimos, podría ser más apropiado considerar el trastorno de ansiedad por enfermedad.

Trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales)

En el trastorno de conversión, el síntoma es la pérdida de la función (p. ej., de una extremidad), mientras que en el trastorno de síntomas somáticos la atención se centra en la angustia que causan los síntomas concretos. Las características enumeradas en el Criterio B del trastorno de síntomas somáticos pueden ser útiles para diferenciar los dos trastornos.



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Trastorno delirante.

En el trastorno de síntomas somáticos, la persona cree que sus síntomas podrían estar relacionados con una enfermedad física grave, pero estas creencias no llegan a ser delirantes, aunque pueden ser muy firmes. En cambio, en el trastorno delirante, subtipo somático, las creencias sobre los síntomas son mucho más intensas y están acompañadas de un comportamiento más extremo que en el trastorno de síntomas somáticos.

Trastorno dismórfico corporal.

En el trastorno dismórfico corporal, el individuo está excesivamente intranquilo y preocupado por un defecto percibido en sus características físicas. Por el contrario, en el trastorno de síntomas somáticos la preocupación acerca de los síntomas somáticos refleja el miedo a una enfermedad subyacente, no a un defecto en la apariencia.



BIBLIOGRAFIA

MANUAL DE DIAGNOSTICO Y
ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS
MENTALES

DSM-5

PD: PERDONE LIC POR LA EXPO TAN FEA :(

