



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



Campus Comitán

Licenciatura de Medicina Humana

Tema: Síntomas somáticos

Alumno: Kevin Uriel Torres Narváez

Materia: Psicología I.

Docente: María verónica Román Campos.

Semestre: 1°

Grupo: D

COMITAN DE DOMINGUES 13 DE SEPTIEMBRE 2024



LOS TRASTORNOS DE SINTOMAS SOMATICOS



Diego Oliver Navarro Alvarez
Luis Abraham Zamudio Martinez
Luis Diego Meza Alvarado
Kevin Uriel Torrez Narvaez

CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS QUE APOYAN EL DIAGNÓSTICO




Las características cognitivas incluyen una atención centrada en los síntomas somáticos, la atribución de las sensaciones corporales normales a una enfermedad física (posiblemente con interpretaciones catastróficas), preocupaciones acerca de la enfermedad y el temor de que cualquier actividad física puede dañar el cuerpo. Las características de comportamiento relevantes asociadas pueden ser la repetida comprobación corporal de anomalías, la búsqueda repetitiva de atención médica y seguridad y la evitación de la actividad física. Estas características de comportamiento son más pronunciadas en los trastornos de síntomas somáticos graves y persistentes.







Cualquier intento de tranquilizar por parte del médico y de explicar que los síntomas no son indicativos de una enfermedad física grave suele ser efímero, y/o los individuos lo experimentan como si el médico no tomara sus síntomas con la debida seriedad. Puesto que centrarse en los síntomas somáticos es una característica principal de la enfermedad, las personas con trastorno de síntomas somáticos suelen acudir a los servicios generales de salud médica en lugar de a los servicios de salud mental.



No se sabe si el trastorno de síntomas somáticos se asocia con el riesgo de suicidio independientemente de su asociación con los trastornos depresivos.



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

concomitante es común en las personas mayores que se presentan con numerosos síntomas somáticos.

Trastorno de síntomas somáticos

313 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" per se 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.

≡ síntomas y diagnóstico ≡

Si los síntomas somáticos son congruentes con otro trastorno mental y los criterios diagnósticos para este trastorno se cumplen, entonces el trastorno mental debería considerarse una alternativa o un diagnóstico adicional.

El diagnóstico por separado de trastorno de síntomas somáticos no se realiza si los síntomas somáticos y los pensamientos, sentimientos o comportamientos relacionados aparecen sólo durante los episodios depresivos mayores.



Si, como suele ocurrir, se cumplen los criterios tanto para el trastorno de síntomas somáticos como para el otro diagnóstico de trastorno mental, se deberían codificar ambos trastornos, puesto que ambos pueden necesitar tratamiento.



SINTOMAS

Dolor,

Fatiga,

Mareos,

Debilidad,

Problemas gastrointestinales ,

Dificultad para respirar,

Dolores de cabeza,

Problemas de memoria,

Insomnio

IMPACTO EN LA VIDA DIARIA

Los trastornos de síntomas somáticos pueden afectar significativamente la vida diaria. Los individuos pueden experimentar dificultad para trabajar, mantener relaciones o participar en actividades sociales



Ausentamiento laboral:

Dificultad para trabajar debido a síntomas físicos.

Aislamiento laboral:

Evitar actividades sociales debido a la preocupación por los síntomas.

Problemas en las relaciones:

Conflictos en las relaciones debido a la angustia y el comportamiento centrado en la enfermedad.



TRATAMIENTO Y ESTRATEGIAS DE MANEJO

No existe una cura para los trastornos de síntomas somáticos, pero existen estrategias de tratamiento que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida. El tratamiento combina enfoques psicológicos y, a veces, farmacológicos.

Terapia:

★ Terapia cognitivo-conductual para desafiar pensamientos negativos y desarrollar habilidades de afrontamiento.

Medicación:

Antidepresivos o ansiolíticos para abordar síntomas como la ansiedad o la depresión.

Apoyo:

Grupos de apoyo para conectarse con otros que comparten experiencias similares



CONSECUENCIAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DE SINTOMAS SOMATICOS

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.



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- **Condiciones medicas:** La presencia de síntomas somáticos de etiología poco clara no es de por sí suficiente para hacer el diagnóstico de 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.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Trastorno de ansiedad generalizada: Los individuos con trastorno de ansiedad generalizada tienen preocupaciones por múltiples sucesos, situaciones o actividades, y sólo alguna de ellas puede implicar la salud

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 generalizada: Los individuos con trastorno de ansiedad generalizada tienen preocupaciones por múltiples sucesos, si tu 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

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Trastorno de ansiedad generalizada: Los individuos con trastorno de ansiedad generalizada tienen preocupaciones por múltiples sucesos, si tu 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

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Trastorno delirante: En el trastorno de síntomas somáticos, las creencias de la persona de que los síntomas somáticos podrían reflejar una enfermedad física subyacente grave no tienen una intensidad delirante. Las creencias del individuo en relación con los síntomas somáticos pueden ser mantenidas firmemente.

Trastorno dismórfico corporal: En el trastorno dismórfico corporal, el individuo está excesivamente intranquilo y preocupado por un defecto percibido en sus características físicas.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Trastorno obsesivo-compulsivo: En el trastorno de síntomas somáticos, las ideas recurrentes sobre los síntomas o las enfermedades somáticas son menos intrusivas, y las personas con este trastorno no muestran las conductas repetitivas asociadas, encaminadas a reducir la ansiedad, que tienen lugar en el trastorno obsesivo-compulsivo.

CORMOBILIDAD

El trastorno de síntomas somáticos presenta una alta comorbilidad con trastornos médicos, así como con trastornos de ansiedad y depresivos. Si llegara a existir una enfermedad medica concurrente puede llegar a salir alteraciones



CORMOBILIDAD

El trastorno de síntomas somáticos presenta una alta comorbilidad con trastornos médicos, así como con trastornos de ansiedad y depresivos. Si llegara a existir una enfermedad médica concurrente puede llegar a salir alteraciones a tal grado del deterioro es más marcado de lo que cabría esperar por la enfermedad física en sí misma





≡ conclusión ≡

Los trastornos de síntomas somáticos pueden ser desafiantes, pero con el tratamiento adecuado, las personas pueden mejorar su calidad de vida. La comprensión, el apoyo y el tratamiento adecuado son esenciales.



MUCHAS

gracias