



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

**MARÍA VERÓNICA ROMÁN CAMPOS**

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

**Fabián Aguilar Vázquez**

**MATERIA:**

**PSICOLOGÍA MEDICA:**

**TRASTORNO POR CONVERSIÓN**

**GRUPO:**

**1:D**

---

*Presentación*  
**TRASTORNO  
DE  
CONVERSION**

---



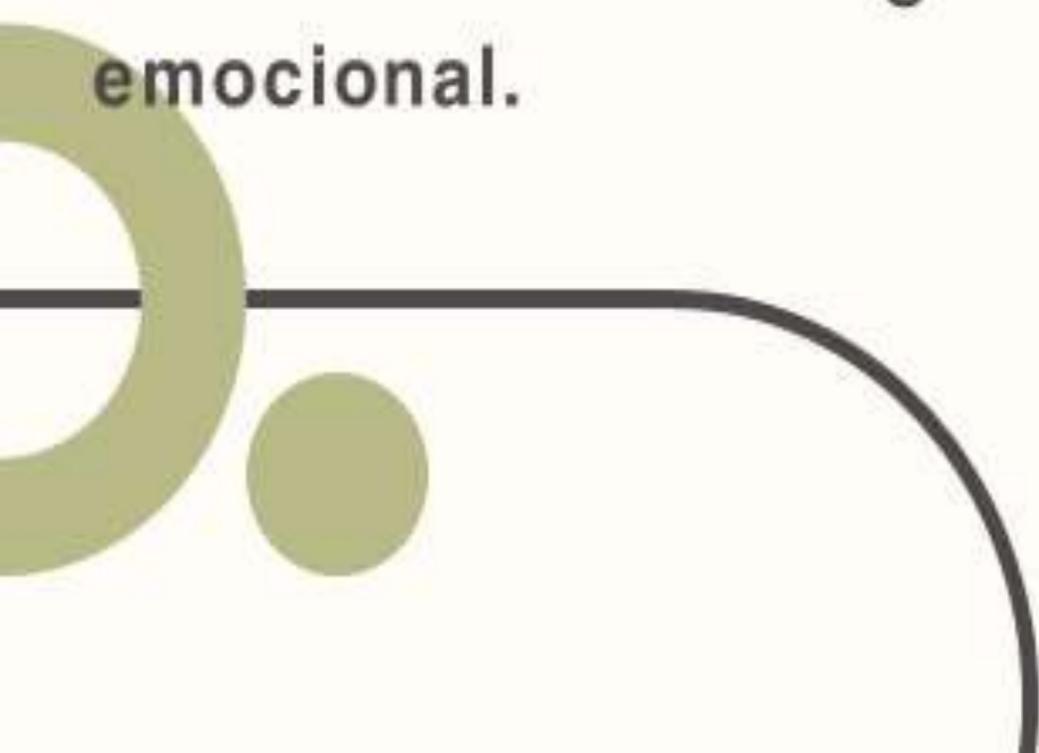
# ➔ Introducción ➔

**El trastorno por conversión es una condición en la que las personas experimentan síntomas que no tienen explicación física. Los episodios del trastorno por conversión casi siempre son desencadenados por un evento estresante, problemas emocionales u otros trastornos mentales.**



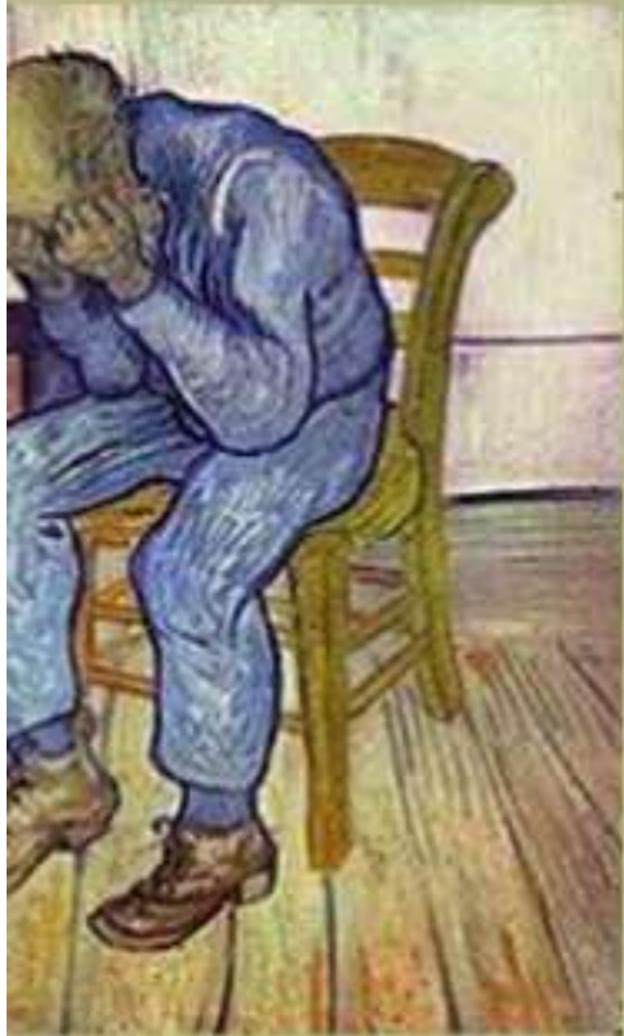
---

es 3 veces más frecuente en mujeres que en hombres. Puede afectar a personas de cualquier edad, pero tiende a ser más común entre los 20 y 50 años de edad. El trastorno por conversión es una reacción física a un estrés abrumador o una angustia emocional.



# Prevalencia

Los síntomas de conversión transitorios son frecuentes, pero la prevalencia exacta del trastorno es desconocida. Esto es en parte debido a que el diagnóstico, por lo general, requiere la evaluación en un nivel especializado de atención, donde aproximadamente el 5 % de las derivaciones a las clínicas de neurología. La incidencia de síntomas de conversión individuales persistentes se estima en 2-5/100.000 por año..



# Características de diagnóstico

**El signo de Hoover: en él existe debilidad en la extensión de la cadera y se recupera la fuerza normal tras la flexión contra resistencia de la cadera contralateral.**

- **Debilidad marcada de la flexión plantar tobillo**
- **Resultados positivos en la prueba de sincronización del temblor. En esta prueba, un temblor unilateral se puede identificar como funcional si el temblor cambia cuando se distrae al individuo.**
- **En los ataques parecidos a la epilepsia o síncope (ataques no epilépticos "psicógenos")**
- **Para los síntomas visuales, cuando existe un campo visual tubular (es decir, visión en túnel).**

Signo de Hoover



# Sintomas



- Con debilidad o parálisis
- Con movimiento anómalo (temblor, movimiento distónico, mioclonía, trastorno de la marcha)
- Con síntomas de la deglución
- Con síntoma del habla (disfonía, mala articulación)
- Con ataques o convulsiones
- Con anestesia o pérdida sensitiva
- Con síntoma sensitivo especial (alteración visual, olfativa o auditiva)
- Con síntomas mixtos

**Especificar si**

**➔ Episodio agudo: Síntomas presentes durante menos de seis meses.**

**Persistente: Síntomas durante seis meses o más.**

**Con factor de estrés psicológico (especificar el factor de estrés)**

**Sin factor de estrés psicológico.**



## → *Diagnostico*

Aunque el diagnóstico requiere que el síntoma no se pueda explicar por una enfermedad neurológica, éste no se debería realizar simplemente porque los resultados de las pruebas sean normales o porque el síntoma sea "extraño". Debe haber datos clínicos que muestren una evidencia clara de su incompatibilidad con una enfermedad neurológica.



# Criterios de Diagnostico

- A) Uno o más síntomas de alteración de la función motora o sensitiva voluntaria.**
- B). Los hallazgos clínicos aportan pruebas de la incompatibilidad entre el síntoma y las afecciones neurológicas o médicas reconocidas.**
- C). El síntoma o deficiencia no se explica mejor por otro trastorno médico o mental.**
- D). El síntoma causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento**

## → Apoyo para Diagnostico

**Una serie de características asociadas puede apoyar el diagnóstico de trastorno de conversión. Pueden existir antecedentes de múltiples síntomas somáticos similares. El inicio puede estar asociado con el estrés o el trauma, ya sea de naturaleza psicológica o física**



# **\* Factores de riesgo y pronóstico**

- **Temperamentales.** Frecuentemente se asocian rasgos de personalidad desadaptativos con el trastorno.
- **Ambientales.** Puede haber antecedentes de abuso y negligencia en la infancia, aunque no siempre, existen eventos estresantes vitales.
- **Genéticos y fisiológicos.** La presencia de una enfermedad neurológica que cause síntomas similares constituye un factor de riesgo
- **Modificadores del curso.** La corta duración de los síntomas y la aceptación del diagnóstico. Los rasgos de personalidad desadaptativos.

# Diagnostico diferencial

- Si un transtorno mental puede explicar mejor los síntomas, se debe de realizar un diagnostico
- el diagnostico puede hacerse con la presencia de otro transtorno mental
- Enfermedad neuralgica
- Transtorno de sintomas somaticos
- Transtorno facticio
- Transtorno depresivos
- de panico
- Transtornos disociativos





# TRATAMIENTO



**El tratamiento involucra educación sobre el trastorno y orientación psicológica para abordar la causa del estrés. Muchas personas encuentran que estos tratamientos ayudan a aliviar los síntomas. Si la persona con trastorno por conversión también experimenta ansiedad o depresión, pueden tratarse simultáneamente al trastorno por conversión y de esta manera se ayuda a mejorar los síntomas.**



# PREVENCIÓN

Participar en actividades de alivio de estrés y tener una fuente confiable de apoyo emocional durante los momentos de estrés puede ayudar a prevenir los síntomas del trastorno por conversión.

# Pronóstico

El trastorno por conversión generalmente mejora con el paso del tiempo, en especial cuando la causa del estrés desaparece. En algunas personas los mismos síntomas, o síntomas similares, pueden volver a aparecer en momentos de estrés.





*Muchas*  
**GRACIAS**



## **BIBLIOGRAFÍA**

*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (quinta ed.). (s.f.).  
Panamericana. Recuperado el 10 de 09 de 2024