



UDS
Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Fátima del Rosario Juárez Maldonado.

Nombre del tema: Unidad I y II.

Parcial: 1er.

Nombre de la Materia: Psicopatología.

Nombre del profesor: Mónica lisseth Quevedo Pérez.

Nombre de la Licenciatura: Psicología General.

Cuatrimestre: 7Mo.

Lugar y Fecha de elaboración: Pichucalco, Chiapas, 24 de Septiembre de 2024.

UTILIZACIÓN DEL DSM 5 Y CRITERIOS DE ANORMALIDAD

EL DSM 5	<ul style="list-style-type: none"> Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la asociación americana de psiquiatría 	<ul style="list-style-type: none"> Contiene descripciones de síntomas y criterios que son necesarios para poder diagnosticar. Facilita diagnóstico precisos de salud mental.
UTILIZACIÓN DEL DSM 5	<ul style="list-style-type: none"> Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Diagnósticas trastornos mentales para elaborar planes de tratamiento personalizados. Abordaje clínico <ul style="list-style-type: none"> Requiere historia clínica y análisis integral (social, biológico, psicológico). Juicio clínico: <ul style="list-style-type: none"> Necesario para evaluar la gravedad y validez de los síntomas. 	
DEFINICIÓN DE TRASTORNO MENTAL	<ul style="list-style-type: none"> Síndrome con alteración significativa en cognición, emoción o comportamiento. Causas <ul style="list-style-type: none"> Disfunciones de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo. Consecuencias <ul style="list-style-type: none"> Genera malestar o discapacidad social, laboral, etc. 	
CRITERIOS DE SIGNIFICACIÓN CLÍNICA y DIAGNOSTICOS	<ul style="list-style-type: none"> Separa trastorno mental de discapacidad. Diagnósticos <ul style="list-style-type: none"> Directrices para el diagnóstico, pero requiere juicio clínico. Aplicación <ul style="list-style-type: none"> Se evalúa gravedad, características descriptivas y curso del trastorno para un diagnóstico final. 	
SUPTIPOS Y ESPECIFICADORES	<ul style="list-style-type: none"> Subtipos <ul style="list-style-type: none"> Grupos específicos dentro de un diagnóstico, son mutuamente excluyentes y exhaustivos. Se indican con "especificar si". Especificadores <ul style="list-style-type: none"> No son excluyentes ni exhaustivo, pueden coexistir varios. Se utilizan para definir subgrupos homogéneos y aportar información relevante sobre el tratamiento o la gravedad. 	
OTRAS AFECCIONES	<ul style="list-style-type: none"> Incluye problemas psicosociales, y afecciones no consideradas trastornos mentales, como la acatisia, distonía, problemas de relación, problemas académicos, etc. 	
DIAGNOSTICO	<ul style="list-style-type: none"> Principal. <ul style="list-style-type: none"> Causa fundamental del ingreso o motivo de la visita. Provisional. <ul style="list-style-type: none"> Se utiliza cuando falta información para un diagnóstico definitivo, pero se cree que se cumplirán los criterios. 	
METODO DE CODIFICACIÓN Y REGISTRO	<ul style="list-style-type: none"> Cada trastorno tiene un código estadístico usado para registro, prevalencia y facturación. Los códigos acompañan al nombre del trastorno y permiten especificar diagnósticos en procedimientos médicos y registros oficiales 	
USO DEL DSM-5 EN EL AMBITO FORENSE	<ul style="list-style-type: none"> Facilita la confirmación de trastornos mentales en contextos legales, pero no sustituye la evaluación exhaustiva necesaria para decisiones legales como la competencia o la responsabilidad criminal. 	
CONCEPTOS Y CRITERIOS DE ANORMALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Alteraciones o comportamientos que no son habituales. Tipos <ul style="list-style-type: none"> Estadístico (conducta), clínicos (síntomas), sociales (normativas culturales), subjetivos (autopercepción, Biológicos (alteraciones). 	
MODELOS TEORICOS EN PSICOPATOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> Biológico <ul style="list-style-type: none"> Enfermedades mentales como alteraciones biológicas. Psicodinámico <ul style="list-style-type: none"> Conflictos internos generan trastornos. Humanista <ul style="list-style-type: none"> Bloqueos en el crecimiento personal causan patologías. Conductual <ul style="list-style-type: none"> Conductas desadaptativas aprendidas. Cognitivo <ul style="list-style-type: none"> Procesos cognitivos distorsionados afectan el comportamiento. 	
SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES	<ul style="list-style-type: none"> Herramienta para describir y categorizar trastornos. Fundamental para la comprensión y tratamiento de los trastornos mentales. CIE: Clasificación de enfermedades de la OMS; útil para estudios epidemiológicos. 	

TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO Y NEUROCOGNITIVOS

DISCAPACIDADES INTELLECTUALES	Trastorno del desarrollo que incluye limitaciones en funcionamiento intelectual y comportamiento adaptativo	Clasificación: -Leve. -Moderada. -Grave. -profundo.
TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN	Problemas de expresión, pronunciación, fluidez y uso social del lenguaje.	Características: -Dificultades en adquisición y uso del lenguaje. -Limitaciones funcionales en comunicación.
TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA	Deficiencia en: comunicación social e interacción, Conductas comunicativas no verbales, desarrollo y mantenimiento de relaciones.	Patrones de comportamiento: Comportamientos repetitivos e intereses restringidos.
TDA CON HIPERACTIVIDAD	Patrón persistente: -Inatención (dificultad para mantener atención). -Hiperactividad e impulsividad (incapacidad para estar quieto).	Criterios: -Síntomas presentes antes de los 12 años -Presentes en múltiples contextos. -Interferencia en funcionamiento social, académico o laboral
TRASTORNO ESPECÍFICO DEL APRENDIZAJE	Dificultades de aprendizaje (lectura, escritura, matemáticas, etc.) que interfieren en el rendimiento académico o laboral y actividades diarias. Surgen en edad escolar.	Síntomas: Lectura imprecisa o lenta, dificultad para comprender lo leído, errores ortográficos, dificultades en expresiones escritas, problemas con el sentido numérico y cálculo.
TRASTORNO MOTORES	Habilidades motoras por debajo de lo esperado (torpeza y lentitud en habilidades motoras), interfiere en actividades cotidianas.	-comportamientos repetitivos y sin propósito. -puede causar autolesiones.
TRASTORNOS DE TICS	Vocalización o movimiento súbito, rápido, recurrente, no rítmico.	T De tourette { Tics motores y vocales presentes, comienza ante de los 18 años. T Persistentes { Solo motores o vocales presentes 1 año. T Transitorios { Motores y vocales presentes durante de menos de un año.
SINDROME CONFUSIONAL	Alteración de la atención y la conciencia, déficit cognitivos.	Consecuencia de otra afección médica o intoxicación.
TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR Y LEVE	Mayor: Interfiere con autonomía en actividades diarias.	Leve: No interfiere con la dependencia, pero requiere esfuerzo adicional.
TRASTORNO NEUROCOGNITIVO DEBIDO AL ALZHEIMER	Probable Evidencia de mutación genética y declive claro en memoria y aprendizaje.	Cumple con diagnóstico de trastorno mayor o leve.
TRASTORNO NEUROCOGNITIVO PREFRONTOPORAL	Alteración en la parte del cerebro que controla la toma de decisiones, el autocontrol y la regulación de emociones.	Provoca problemas en el comportamiento y las funciones ejecutivas.

Referencia

Universidad del sureste (UDS). S.f. Antología. Psicopatología II. Recuperado el 21 de septiembre de 2024 de:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/8dba8eb591f44b824619e6c056f190d5.pdf>