

* UNIDAD III

3.1 TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

El TOC se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones. Las obsesiones son pensamientos, imágenes o impulsos repetitivos, no deseados e intrusivos que causan malestar o ansiedad, y que el individuo intenta suprimir o neutralizar.

Las compulsiones, por su parte, son conductas o actos mentales repetitivos que la persona realiza para reducir la ansiedad o prevenir un evento temido, aunque estas acciones suelen ser exageradas o no están relacionadas de forma realista con el miedo.

Para que se diagnostique TOC, los síntomas deben consumir mucho tiempo (más de una hora diaria) o causar un malestar significativo o deterioro en la vida cotidiana. La gravedad varía entre individuos, desde casos leves hasta otros que pueden llegar a ser incapacitantes.

3.2 TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

El Trastorno Dismórfico Corporal se caracteriza por una preocupación excesiva por uno o más defectos percibidos en la apariencia física, los cuales no son observables o son mínimos para los demás. Esta preocupación genera malestar intenso y consume mucho tiempo (en promedio de 3 a 8 horas al día).

Los individuos afectados pueden enfocarse en cualquier parte del cuerpo, siendo comunes la piel, el cabello o la nariz. Como respuesta, realizan conductas repetitivas como mirarse en el espejo, compararse con otros, arreglarse en exceso o disimular las áreas que no les gustan.

La dismorfia muscular y la dismorfia por poderes son variantes del trastorno dismórfico corporal. La conciencia del trastorno varía y puede incluir creencias delirantes. Su diagnóstico requiere malestar significativo, deterioro funcional y excluir trastornos alimentarios.

3.3 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 real.

El trastorno de acumulación se caracteriza por la dificultad persistente para desechar posesiones, sin importar su valor, debido a un fuerte apego o temor a perder algo útil. Esto provoca acumulación excesiva y desorden que impide el uso adecuado de espacios del hogar.

Las personas afectadas experimentan malestar significativo si se intenta desechar objetos, y el trastorno puede causar deterioro social, laboral o en la seguridad personal. Para su diagnóstico, se deben descartar otras causas médicas o trastornos mentales.

UNIDAD III

3.4 TRICOTILOMANÍA

La tricotilomanía es un trastorno caracterizado por arrancarse el propio pelo de forma repetitiva, lo que causa pérdida de cabello. Afecta principalmente el cuero cabelludo, cejas y pestañas.

La persona intenta dejar de hacerlo sin éxito, y esta conducta provoca malestar significativo o deterioro en su vida social o laboral. No se debe a otra condición médica ni a otro trastorno mental.

Criterios diagnósticos de la tricotilomanía:

- A. Arrancarse el pelo de forma repetida, causando su pérdida.
- B. Intentos constantes de dejar de hacerlo.
- C. Provoca malestar significativo o deterioro en áreas importantes de la vida.
- D. No se debe a una condición médica (como un problema dermatológico).
- E. No se explica mejor por otro trastorno mental (como el dismórfico corporal).

3.5 TRASTORNO DE EXCORIACIÓN

La característica esencial del trastorno de excoriación (rascarse la piel) es el rascado recurrente de la propia piel. Los sitios más frecuentemente escogidos son la cara, los brazos y las manos, pero muchas personas eligen múltiples lugares del cuerpo.

Se rascan la piel de forma repetida, generalmente sobre imperfecciones menores como granos, callos o costras, causando lesiones visibles. Aunque frecuentemente usan las uñas, también pueden emplear herramientas como pinzas o alfileres.

El rascado no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como:

- Delirios o alucinaciones (trastorno psicótico)
- Trastorno dismórfico corporal
- Trastorno de movimientos estereotipados
- Autolesión no suicida

3.6 TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y RELACIONADOS DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA

El trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos relacionados debidos a otra afección médica se caracterizan por la presencia de obsesiones, compulsiones u otros síntomas similares (como preocupaciones por la apariencia, acumulación, arrancarse el pelo o pellizcarse la piel)

Estos síntomas causan un malestar clínicamente significativo o un deterioro en el funcionamiento social, laboral u otras áreas importantes. El diagnóstico se basa en la historia clínica, el examen físico y los resultados médicos, y no se establece si los síntomas se explican mejor por otro trastorno mental o si ocurren solo durante un delirium

A. Presencia de síntomas obsesivo-compulsivos o comportamientos repetitivos (como acumulación, arrancarse el pelo o rascarse la piel).

- B. Evidencia de que estos síntomas son consecuencia directa de una afección médica.
- C. No se explican mejor por otro trastorno mental.
- D. No ocurren únicamente durante un delirium.
- E. Causan malestar significativo o deterioro en el funcionamiento social, laboral u otras áreas importantes.

UNIDAD 3

3.7 TRASTORNO DE APEGO REACTIVO

El trastorno de apego reactivo se da en niños pequeños que, debido a una falta extrema de cuidados o cambios frecuentes de cuidadores, desarrollan dificultades graves en la relación con adultos.

- Conducta retraída: el niño rara vez busca o acepta consuelo cuando está angustiado.
- Alteración emocional: presenta poco afecto positivo y reacciones mínimas hacia otros, junto con episodios inexplicables de irritabilidad, tristeza o miedo.

- Es consecuencia directa de un cuidado insuficiente, como negligencia emocional o crianza en entornos institucionales.
- Aparece antes de los 5 años y solo se diagnostica si el niño tiene una edad de desarrollo mínima de 9 meses.
- No se explica mejor por otro trastorno como el trastorno del espectro autista.

TRASTORNO DE RELACIÓN SOCIAL DESINHIBIDA

Este trastorno se caracteriza por un comportamiento excesivamente familiar y poco reservado con extraños, que no respeta los límites sociales apropiados para la cultura.

Afecta a niños que han tenido cuidado insuficiente o negligente y solo se diagnostica si tienen una edad de desarrollo mínima de 9 meses, ya que deben haber tenido la capacidad de formar vínculos selectivos.

3.9 TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

El TEPT se desarrolla tras vivir o presenciar uno o más eventos traumáticos (como violencia, abuso, guerra o desastres).

Puede manifestarse de diversas formas: reviviendo el trauma, con cambios emocionales, disociación o hipervigilancia. Los síntomas causan malestar significativo y varían entre individuos.

El diagnóstico requiere exposición directa o indirecta a un evento traumático real, y no se incluyen enfermedades o afecciones médicas como traumas, salvo casos extremos o repentinos.

UNIDAD III

3.10 TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO

Este trastorno aparece entre 3 días y 1 mes después de haber estado expuesto a un evento traumático (como violencia, desastres, accidentes graves o abusos).

Los síntomas incluyen ansiedad intensa, revivir el trauma, reacciones emocionales fuertes o disociación. Puede manifestarse también como irritabilidad o agresividad.

Solo se diagnostica si los síntomas duran más de 3 días pero menos de un mes. Los eventos deben implicar una amenaza real o extrema; los estresores comunes no califican.

3.11 TRASTORNO DE ADAPTACIÓN

Se caracteriza por síntomas emocionales o conductuales (como tristeza, ansiedad, irritabilidad) en respuesta a uno o más factores de estrés identificables (como una ruptura, problemas laborales o duelo).

Estos síntomas son más intensos o prolongados de lo esperado según normas culturales o contextuales. Puede presentarse tras pérdidas significativas y está vinculado a un mayor riesgo de suicidio.

El trastorno de adaptación implica síntomas emocionales o conductuales tras un factor estresante, con malestar desproporcionado o deterioro funcional. No debe cumplir criterios de otro trastorno, ni ser duelo normal, y los síntomas no deben durar más de seis meses tras cesar el estrés.

3.12 TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVA

El trastorno de identidad disociativo se caracteriza por la presencia de dos o más estados de personalidad distintos o experiencias de posesión.

Estos pueden variar en su expresión según factores como el estrés o la cultura. A menudo, la alteración de identidad no es visible, pero se identifica por cambios en el sentido del yo y por amnesia disociativa recurrente.

1. Presencia de dos o más identidades con cambios en el sentido del yo y funciones mentales.
2. Amnesia recurrente no explicada por olvido normal.
3. Malestar o deterioro significativo en la vida diaria.
4. No se debe a prácticas culturales o religiosas.

UNIDAD III

3.13 AMNESIA DISOCIATIVA

La amnesia disociativa es la incapacidad para recordar información autobiográfica importante, que debería estar almacenada y ser fácilmente recordada. Es reversible, a diferencia de las amnesias causadas por daño cerebral.

Puede presentarse como:

- Amnesia localizada: olvido de eventos en un periodo específico (la más común).
- Amnesia selectiva: solo se recuerdan partes de un evento.
- Amnesia generalizada: olvido total de la vida personal, incluyendo identidad y conocimientos previos (muy rara).

Lorem ipsum dolor sit amet,
consectetur adipiscing elit, sed do
eiusmod tempor incididunt ut labore
et dolore magna aliqua.

3.14 TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN

Este trastorno se caracteriza por episodios persistentes o recurrentes de despersonalización (sensación de extrañeza o desconexión del propio cuerpo, mente o emociones) y/o desrealización (sensación de irrealidad o desconexión del entorno).

Las personas pueden sentirse como si estuvieran en un sueño o viendo el mundo a través de una niebla. Estas experiencias causan malestar clínico significativo o deterioro funcional, y no se explican por otras condiciones médicas o el uso de sustancias.

3.15 OTROS TRASTORNOS OBSESIVOS COMPULSIVOS, RELACIONADOS CON TRAUMAS Y ESTRÉS Y DISOCIATIVOS ESPECIFICADOS

"Otros trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados especificados":
Se refiere a casos con síntomas obsesivo-compulsivos significativos que causan malestar o deterioro, pero que no cumplen todos los criterios de un trastorno específico de la categoría. El profesional puede indicar la razón, como por ejemplo: "trastorno de comportamientos repetitivos centrados en el cuerpo".

Estas categorías diagnósticas se utilizan cuando hay síntomas característicos de trastornos obsesivo-compulsivos o relacionados con traumas, pero no cumplen todos los criterios de un diagnóstico específico. Se diferencian en si el clínico especifica o no la razón del incumplimiento y si hay información suficiente para hacer un diagnóstico más preciso.

Otros trastornos disociativos especificados:
Se usa cuando hay síntomas disociativos que generan malestar o deterioro funcional, pero no cumplen todos los criterios de un trastorno específico, trastorno disociativo no especificado: también hay síntomas disociativos clínicamente relevantes, pero el clínico no especifica la causa del incumplimiento de los criterios, o no hay suficiente