



NOMBRE DEL ALUMNO: KARLA NALLELY PEREZ LOPEZ



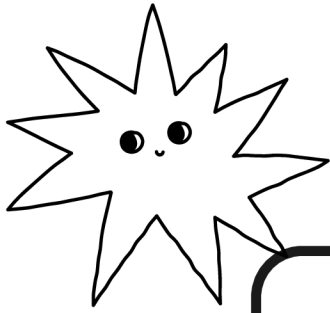
NOMBRE DEL PROFESOR (A): LOURDES ABARCA

MATERIA: PSICOPATOLOGIA

INSTITUCIÓN : UNIVERSIDAD DEL SURESTE "UDS"

BIBLIOGRAFIA: ANTOLOGIA DE UDS, UNIDAD IV.





UNIDAD IV TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y SOMÁTICO



TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por un miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para la etapa del desarrollo ante la separación de figuras de apego, como padres o seres queridos.

Se manifiesta con síntomas como pesadillas, malestares físicos y rechazo a estar solo o salir de casa. Aunque es más común en la infancia, también puede aparecer en adultos.

Para diagnosticarse, los síntomas deben durar al menos 4 semanas en niños o 6 meses en adultos y afectar su vida diaria.

MUTISMO SELECTIVO

El mutismo selectivo es un trastorno caracterizado por la incapacidad persistente de hablar en situaciones sociales donde se espera que la persona hable, como en la escuela, a pesar de que sí lo hace en otros contextos, como en el hogar. Esta falta de habla interfiere significativamente en el rendimiento académico o laboral y en la comunicación social normal.

Los niños con este trastorno suelen presentar una marcada ansiedad social y no inician conversaciones ni responden cuando se les habla, incluso con amigos cercanos o familiares que no forman parte de su núcleo inmediato. La alteración debe durar al menos un mes (sin contar el primer mes de escuela) y no debe deberse a desconocimiento del idioma ni a otros trastornos como el autismo, la esquizofrenia o problemas específicos del habla.

Fobia Específica y Trastorno de Ansiedad Social

a fobia específica se caracteriza por un miedo o ansiedad intensa y persistente hacia un objeto o situación claramente definido, llamado estímulo fóbico. Este miedo es desproporcionado respecto al peligro real y aparece de forma inmediata al enfrentarse o anticipar el contacto con el estímulo temido

Trastorno de ansiedad caracterizado por miedo o ansiedad intensa ante un objeto o situación específica (como animales, alturas, sangre, volar, etc.). La reacción es inmediata, persistente (mínimo 6 meses), desproporcionada al peligro real y lleva a evitación activa o malestar significativo. No se explica mejor por otro trastorno.

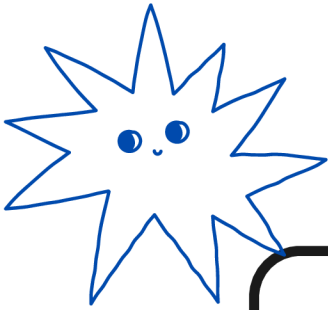
Trastorno de Pánico y Agorafobia

Se caracteriza por ataques de pánico inesperados y recurrentes, con síntomas físicos y cognitivos intensos que alcanzan su punto máximo en minutos. La persona vive con preocupación constante por nuevos ataques o modifica su comportamiento para evitarlos. Puede haber crisis esperadas o inesperadas, y el trastorno suele estar relacionado con otros problemas de salud mental.

Incluye ataques de pánico imprevistos y recurrentes, con al menos cuatro síntomas físicos o cognitivos que alcanzan su punto máximo en minutos.

Síntomas comunes:

- Palpitaciones o corazón acelerado
- Sudoración
- Temblor o sacudidas
- Dificultad para respirar
- Sensación de ahogo



UNIDAD IV TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y SOMÁTICO



TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Se caracteriza por ansiedad y preocupación excesiva, persistente y difícil de controlar sobre múltiples áreas de la vida (trabajo, salud, estudios, etc.).

Se acompaña de síntomas físicos como:

- Inquietud o nerviosismo
 - Fatiga
 - Dificultad para concentrarse
 - Irritabilidad
 - Tensión muscular
 - Alteraciones del sueño
- La preocupación es desproporcionada, constante, sin desencadenantes claros y afecta significativamente la vida diaria.

TRASTORNO DE ANSIEDAD INDUCIDO POR SUSTANCIAS Y MEDICAMENTOS Y TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A AFECCIÓN MÉDICA

Ansiedad inducida por sustancias/medicamentos:
Surge durante o poco después del consumo, abstinencia o exposición a una sustancia (droga, medicamento, toxina) capaz de provocar síntomas de ansiedad o pánico.

Ansiedad debida a enfermedad médica:
Los síntomas de ansiedad son consecuencia directa de una afección médica (por ejemplo, problemas hormonales, neurológicos, etc.).

TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS

Presencia de uno o más síntomas físicos (como dolor o fatiga) que generan malestar significativo o afectan la vida diaria. El malestar es real, aunque no siempre tenga una causa médica clara.

Características clave:

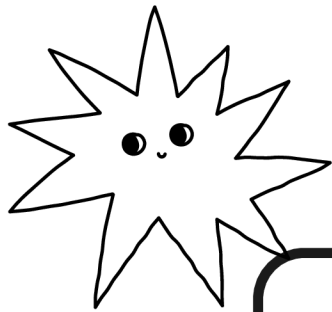
- Preocupación excesiva por los síntomas o la salud.
- Alta ansiedad relacionada con los síntomas.
- Uso frecuente de servicios médicos sin alivio significativo.
- Impacto negativo en la calidad de vida y funcionamiento diario.

Criterios diagnósticos (DSM-5):
A. Síntomas físicos que causan malestar o afectan la vida diaria.
B. Pensamientos, emociones o conductas excesivas respecto a los síntomas.
C. Estado sintomático persistente (más de 6 meses).

TRASTORNO DE ANSIEDAD POR ENFERMEDAD

se caracteriza por una preocupación persistente por padecer o contraer una enfermedad grave, a pesar de no presentar síntomas somáticos o, en caso de haberlos, ser de intensidad leve.

Las personas con este trastorno se alarman con facilidad ante noticias sobre enfermedades, síntomas en otras personas o sensaciones corporales normales, que interpretan como señales de una enfermedad grave. Esta preocupación debe persistir durante al menos seis meses y no explicarse mejor por otros trastornos mentales como el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico o el trastorno de síntomas somáticos.



UNIDAD IV TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y SOMÁTICO



UNIDAD IV TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y SOMÁTICO

El trastorno de conversión implica síntomas neurológicos como parálisis, temblores, alteraciones sensoriales o crisis similares a las epilépticas, sin causa médica identificable. Se le conoce también como trastorno "funcional" o "psicógeno"

El diagnóstico requiere evidencia clínica de que los síntomas no concuerdan con enfermedades neurológicas conocidas, como ocurre con el signo de Hoover. No basta con que las pruebas salgan normales; debe demostrarse inconsistencia clínica.

FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN OTRAS AFECCIONES MÉDICAS

Los factores psicológicos o de comportamiento pueden afectar negativamente una afección médica al influir en su curso, tratamiento o fisiopatología, aumentando el riesgo de complicaciones, sufrimiento o discapacidad. Entre ellos se incluyen la ansiedad, la negación, el estrés crónico o los estilos de afrontamiento inadecuados

Estos factores pueden agravar enfermedades como el asma, la diabetes, el cáncer o los síndromes funcionales (como migraña o fibromialgia). Este diagnóstico solo debe aplicarse cuando existe evidencia clara de que los factores psicológicos tienen un impacto clínicamente significativo sobre la afección médica.

TRASTORNO FACTICIO

El trastorno facticio se caracteriza por la falsificación de síntomas físicos o psicológicos o la inducción de enfermedades, ya sea en uno mismo o en otros, con el objetivo de asumir el rol de enfermo, sin obtener beneficios externos evidentes.

El engaño puede implicar manipulación de pruebas, lesiones autoinfligidas o invención de historias médicas. Existen dos tipos: aplicado a uno mismo y aplicado a otro (antes llamado "por poderes"). El diagnóstico requiere evidencia clara de comportamiento engañoso que no se explica por otro trastorno mental.