



Nombre: Mariana Artemisa Martínez Mollinedo.

Materia: Psicopatología 1

Profesor: Guadalupe de Lourdes Abarca Figueroa.

Actividad: Mapa conceptual unidad 3.

Licenciatura: 6to psicología.

Fecha: 26/05/2025.

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC).

CRITERIO

Uno de los criterios nos dice que las obsesiones y compulsiones deben durar mucho tiempo (más de una hora al día) o provocar un malestar clínicamente significativo o deterioro para justificar un diagnóstico de TOC.

Es un trastorno mental en el cual las personas que lo padecen tienen pensamientos, ideas, sentimientos, sensaciones (obsesiones) y comportamientos repetitivos e indeseables que los impulsan a hacer algo una y otra vez (compulsiones).

PREVALENCIA

La prevalencia anual de TOC en EU es de 1,2% y la observada a nivel internacional es similar (1,1%-1,8%). Las mujeres se ven afectadas con una tasa ligeramente más alta que los varones en la edad adulta, aunque los varones se ven más frecuentemente afectados durante la infancia.

OBSESIONES

Las obsesiones son pensamientos: (ejemplo: contaminación), imágenes (ejemplo: escenas violentas), o impulsos (ejemplo: apuñalar a alguien). Las obsesiones no son placenteras ni se experimentan como voluntarias, son intensivas y no deseadas, además causan malestar y ansiedad en la mayoría de individuos.

SÍNTOMAS

Los síntomas más característicos del Trastorno Obsesivo Compulsivo son la presencia de obsesiones y compulsiones.

COMPULSIONES

Las compulsiones se realizan típicamente en respuesta a una obsesión (ejemplo: los pensamientos de contaminación que conducen a los rituales de lavado, o cuando algo es “incorrecto” se produce una repetición de rituales hasta que se siente “correcto”).

TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

PREOCUPACIÓN

Las preocupaciones pueden ser molestas, no deseadas y consumen mucho tiempo en promedio (3/8 hrs por día) y por lo general son difíciles de resistir o de controlar.

Es un trastorno mental, los individuos con este trastorno están preocupados por uno o más defectos percibidos por su apariencia física, por lo que se ven feos, poco atractivos, anormales o deformes, las preocupaciones pueden centrarse en una o más partes del cuerpo.

DISMORFIA MUSCULAR

Es una forma de trastorno dismórfico corporal que ocurre casi exclusivamente en hombres, y consiste en la preocupación por la idea de que el cuerpo es demasiado pequeño o insuficientemente magro o musculoso. Una mayoría realiza levantamiento de pesas, dieta o ejercicio de forma excesiva, a veces causando daños corporales.

FACTORES DE RIESGO

-Ambientales: el tdc se ha asociado con tasas altas de abandono y abuso durante la infancia.

-Genéticos y fisiológicos: la prevalencia del tdc es elevada en los familiares de primer grado de personas con TOC.

DESARROLLO Y CURSO

La edad media de inicio del trastorno es de los 16 a los 17 años, la edad media de aparición de los síntomas comienza a los 15 años y la edad más frecuente de aparición es a los 12/13 años.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

-Preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que no son observables o parecen sin importancia a otras personas.

-Las personas con tdc se comparan con otras personas, suelen asearse mucho, mirarse al espejo, querer asegurarse de las cosas.

-La preocupación por el aspecto no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo, el peso corporal en un sujeto que cumple con los criterios diagnósticos de un trastorno de conducta alimentaria.

TRASTORNO DE ACUMULACIÓN

DESARROLLO Y CURSO

El trastorno de acumulación parece comenzar en etapas tempranas de la vida y se extiende hasta bien entradas las últimas etapas. Los primeros síntomas comienzan en torno a los 11/15 años y empiezan a interferir con el funcionamiento de la vida cotidiana en torno a los 20's.

La característica esencial del trastorno de acumulación son las dificultades persistentes para deshacerse o separarse de las posesiones, independientemente de su valor real.

FACTORES DE RIESGO

- Temperamentales: la indecisión es una característica destacada de las personas con trastorno de acumulación.
- Ambientales: los individuos con este trastorno informan a menudo retrospectivamente de acontecimientos vitales estresantes traumáticos anteriores a la aparición de la enfermedad.
- Genético: el comportamiento de acumulación es familiar y aproximadamente el 50% de los individuos que acumulan informa que tienen un familiar que también lo hace.

IDEA EFICIENTE

Lorem ipsum dolor sit amet
 consectetur adipiscing elit,
 dignissim taciti semper
consequat pharetra himenaeos
nam, hac ante ultrices aliquam
 praesent feugiat.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- Dificultad persistente de deshacerse o renunciar a las posesiones, independientemente de su valor real.
- Esta dificultad es debida a una necesidad percibida de guardar las cosas y el malestar que se siente cuando uno se deshace de ellas.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- La dificultad de deshacerse de las posesiones da lugar a la acumulación de cosas que congestionan y abarrotan las zonas habituales y alteran en gran medida su uso previsto.
- La acumulación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

TRICOTILOMANÍA

FACTORES DE RIESGO

-Genéticos y fisiológicos: Hay pruebas de que existe vulnerabilidad genética a la tricotilomanía, el trastorno es más frecuente en los individuos con TOC y en sus familiares de primer grado que en la población en general.

CARACTERÍSTICAS

La característica principal es el acto recurrente de arrancarse el propio pelo, pueden ser episodios breves repartidos durante todo el día o períodos menos frecuentes pero más sostenidos, de horas de duración y tales tirones de pelo pueden durar meses o incluso años.

Es un trastorno que se manifiesta por la necesidad irresistible de arrancarse el vello corporal, (cuero cabelludo, los vellos de las cejas, axilas, y otras partes del cuerpo).

COMORBILIDAD

La tricotilomanía suele ir acompañada de otros trastornos mentales, por lo general del trastorno depresivo mayor y del trastorno de excoriación (rascarse la piel), en la mayoría de los individuos con este trastorno se producen conductas repetitivas centradas en el cuerpo, con síntomas distintos a arrancarse el cabello o rascarse la piel (ejemplo: morderse las uñas).

CRITERIOS

- Arrancarse el pelo de forma recurrente, lo que da lugar a su pérdida.
- Intentos repetidos de disminuir o dejar de arrancarse el pelo.
- Arrancarse el pelo causa malestar clínicamente significativo.

CARACTERÍSTICAS

El acto de arrancarse el cabello también puede ir acompañado de distintos estados emocionales, por este modo puede provocar sentimientos de ansiedad o aburrimiento, puede estar procedido de un creciente sentimiento de tensión o puede conducir a la gratificación, placer o a una sensación de alivio una vez se ha arrancado el pelo.

TRASTORNO DE EXCORIACIÓN

FACTORES DE RIESGO

Genéticos y fisiológicos: el trastorno de excoriación es más frecuente en los individuos con TOC y en sus familiares de primer grado que en la población general.

La característica principal de este trastorno es el rascado recurrente de la propia piel, los sitios más frecuentemente escogidos son la cara, los brazos y las manos, pero algunos eligen múltiples lugares del cuerpo.

COMORBILIDAD

El trastorno de excoriación puede ir acompañado de otros trastornos mentales como el TOC o la tricotilomanía, así como también con el trastorno depresivo mayor.

DESARROLLO Y CURSO

Se puede presentar en diversas edades pero el rascado de piel inicia más a menudo en la adolescencia, coincidiendo con el inicio de la pubertad o poco después, en algunas personas el trastorno puede aparecer y desaparecer semanas, meses o años.

CRITERIOS

- Dañarse la piel de forma recurrente hasta producir lesiones cutáneas.
- Intentos repetidos de disminuir o dejar de rascarse la piel.
- Rascarse la piel trae malestar clínicamente significativo y afecta en lo social, laboral o en otras áreas importantes.

CONSECUENCIAS

Este trastorno se asocia con angustia, así como discapacidad social y ocupacional. La mayoría de las personas con esta enfermedad pasan al menos una hora al día rascándose, pensando en el rascado o resistiendo el impulso a rascarse. Las complicaciones médicas de rascarse la piel son el daño a tejidos, la cicatrización e infección que puede ser potencialmente mortal.

TOC Y TRASTORNOS RELACIONADOS DEBIDOS A OTRA AFECCIÓN MÉDICA

DESARROLLO Y CURSO

El desarrollo y la evolución del toc y trastornos relacionados debidos a otra afecciones médica general sigue el curso de enfermedad subyacente.

La característica principal del TOC y trastornos relacionados debido a otra afección médica es la presencia de síntomas como obsesiones prominentes, compulsiones, preocupaciones por la apariencia, acumulación, arrancarse el pelo, pellizcarse la piel o cualquier otra conducta repetitiva y centrada en el cuerpo.

FACTORES

- Lesiones cerebrales
- Infecciones
- Trastornos neurológicos
- Tumores cerebrales
- Accidente cerebrovascular
- Trastornos hormonales, o enfermedades sistémicas.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El diagnóstico del TOC debido a otra afección médica requiere un examen médico exhaustivo para identificar la afección médica subyacente. El tratamiento se enfoca en abordar la afección médica subyacente y, en algunos casos, también se pueden usar terapias conductuales y medicamentos para controlar los síntomas del TOC.

CRITERIOS

- Las obsesiones, compulsiones, rascarse la piel, arrancarse el pelo, otros comportamientos repetitivos centrados en el cuerpo u otros síntomas característicos del toc y relacionados predominan en el cuadro clínico.
- Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio que la alteración es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.

MARCADORES DIAGNÓSTICOS

Se necesitan análisis clínicos y exploraciones médicas para confirmar el diagnóstico de otra afección orgánica.

TRASTORNO DE APEGO REACTIVO

FACTORES DE RIESGO

Ambientales: la negligencia social grave es un requisito para el diagnóstico de trastorno de apego reactivo y también es el único factor de riesgo conocido para este trastorno. El pronóstico parece depender de la calidad del ambiente de cuidado después de la negligencia grave.

CAUSAS

El Trastorno Reactivo del Apego (TRA) se produce cuando un niño no logra establecer un vínculo seguro con su cuidador principal en los primeros años de vida. La causa exacta se desconoce, pero se cree que la negligencia social grave es el único factor de riesgo conocido.

El trastorno reactivo del apego (TRA) es una enfermedad grave y poco común que se caracteriza por la incapacidad de un niño de establecer vínculos saludables con sus cuidadores. Se considera que es el resultado de no formar un vínculo con ningún cuidador cuando se es muy pequeño. Los niños con TRA tienen dificultades para controlar sus emociones y establecer y mantener relaciones.

CONSECUENCIAS

El trastorno de apego reactivo dificulta seriamente la capacidad de los niños pequeños para relacionarse de manera interpersonales con los adultos o con los compañeros y se asocia con un deterioro funcional, a través de múltiples dominios durante la 1a infancia.

CARACTERÍSTICAS

El trastorno se caracteriza por la ausencia de búsqueda del consuelo que sería de esperar y por la falta de respuesta a las conductas de consuelo. Los niños con este trastorno muestran una expresión ausente o disminuida de las emociones positivas durante las interacciones rutinarias con sus cuidadores

COMORBILIDAD

A menudo pueden parecer afecciones asociadas con el abandono conjuntamente con el trastorno de vinculación reactiva, entre las que están los retrasos cognitivos, los retrasos del lenguaje, y los estereotipias. Algunas afecciones médicas como la desnutrición severa, pueden acompañar los signos de esta enfermedad.

TRASTORNO DE RELACIÓN SOCIAL DESINHIBIDA

COMORBILIDAD

Las investigaciones que han examinado la existencia de trastornos comórbidos con el trastorno de relación social desinhibida son limitadas. Las afecciones asociadas con el abandono, entre las que están los retrasos cognitivos, retrasos de lenguaje y la estereotipia.

El trastorno de interacción social desinhibida (DSED), o trastorno de apego desinhibido , es un trastorno del apego en el que el niño tiene poco o ningún miedo a los adultos desconocidos y puede acercarse a ellos activamente.

CONSECUENCIAS FUNCIONALES

El trastorno de relación social desinhibida dificulta la capacidad de los niños pequeños para relacionarse de forma interpersonales con los adultos y compañeros.

CRITERIOS

- Patrón de comportamiento en el que el Niño se aproxima e interactúa con adultos extraños sin ningún miedo.
- Disposición para irse con un adulto extraños sin con poca o ninguna vacilación.
- Patrón extremo de cuidado insuficiente por lo que sus necesidades básicas (bienestar, estímulo, afecto) no están cubiertas.

CARACTERÍSTICAS

La característica principal es un patrón de comportamiento que implica un comportamiento culturalmente inapropiado, demasiado familiar con personas relativamente extrañas. Este comportamiento traspasa los límites sociales de la cultura, no se debe realizar un diagnóstico en niños menores a 9 meses de edad.

FACTORES DE RIESGO

-Ambientales: la negligencia social grave es un requisito diagnóstico para este trastorno y también es el único factor de riesgo para dicho trastorno.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

ASPECTOS

El TEPT es más frecuente en las mujeres que en varones durante toda la vida, y estás son a causa de violación o alguna forma de violencia interpersonal.

Trastorno

caracterizado por la imposibilidad de recuperarse después de experimentar o presenciar un evento atemorizante.

DESARROLLO

El trastorno puede ocurrir a cualquier edad, empezando a partir del 1er año de vida. Los síntomas normalmente aparecen 3 meses después del trauma, aunque puede haber retraso de meses e incluso años antes que se cumplan los criterios para el diagnóstico.

FACTORES

-Los factores de riesgo y protección se dividen generalmente en factores pretraumáticos, peritraumáticos y postraumáticos.

SINTOMAS

Entre los síntomas se encuentran tener pesadillas o recuerdos repentinos, evitar situaciones que recuerden el trauma, reaccionar exageradamente ante los estímulos, y sufrir de ansiedad o depresión.

DURACIÓN

El trastorno puede durar desde meses hasta años y suele haber episodios que recuerdan el trauma y causan intensas reacciones emocionales y físicas.

TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO

FACTORES DE RIESGO

- Temperamentales
- Ambientales
- Genéticos y fisiológicos

El trastorno de estrés agudo (TEA) es una reacción a un evento traumático que dura hasta un mes después del evento. Es una condición de salud mental que puede causar una amplia gama de síntomas, incluyendo pensamientos intrusivos sobre el evento, evitación de lugares o personas que recuerden el evento, y dificultades para concentrarse.

CRÍTERIOS

- Estado de ánimo negativo
- Síntomas disociativos
- Síntomas de evitación
- Síntomas de alerta
- Síntomas de intrusión.

CAUSAS

Puede ser una experiencia personal o presenciar un evento que ponga en peligro la vida. Ejemplos incluyen desastres naturales, accidentes, ataques violentos o agresiones.

CARACTERÍSTICAS

La característica principal es el desarrollo de síntomas característicos con duración de 3 días a 1 mes tras la exposición a uno o más eventos traumáticos.

DESARROLLO

El TEA no se puede diagnosticar hasta 3 días después de un evento traumático, y puede evolucionar a un trastorno de estrés postraumático (TEPT).

TRASTORNO DE ADAPTACIÓN

COMORBILIDAD

Los trastornos de adaptación pueden acompañar a la mayoría de trastornos mentales y cualquier trastorno médico. Se puede diagnosticar TA además de otro trastorno mental, solo si este último no explica los síntomas particulares que producen al reaccionar ante el factor estresante.

FACTORES

-Medioambientales: las personas con entornos de vida desfavorecidos se ven sometidas a situaciones elevadas de factores estresantes y podrían tener mayor riesgo de padecer el trastorno de adaptación.

El trastorno de adaptación (TA) es una condición de salud mental que se caracteriza por una reacción emocional y conductual desproporcionada ante un evento estresante.

SÍNTOMAS

Los síntomas pueden incluir estrés, ansiedad, tristeza, desesperanza, problemas de concentración, inquietud, nerviosismo y dificultad para dormir. El TA se considera una reacción mal adaptativa porque genera malestar significativo y prolongado.

CARACTERÍSTICAS

La presencia de síntomas o comportamentales en respuesta a un factor de estrés identificable es la característica esencial de este trastorno, el factor de estrés puede ser un solo evento o pueden ser múltiples.

CAUSAS

Los trastornos de adaptación son reacciones exageradas al estrés que se manifiestan como síntomas emocionales o conductuales. Se consideran respuestas anormales a uno o varios eventos estresantes, y no hay una causa directa entre el evento y la reacción.

TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVA

SÍNTOMAS

Síntomas disociativos severos

Amnesia disociativa

Dolores de cabeza y síntomas somáticos

Pérdida y recuperación repentina de habilidades

Alteración y confusión de identidad

Despersonalización, desrealización

Flashbacks

Síntomas de primer orden Schneiderian.

CAUSAS

La causa se asocia a trauma infantil prolongado y repetido. En aproximadamente el 90% de los casos hay un historial de múltiples formas de negligencia y maltrato infantil. Otras experiencias traumáticas incluyen guerra, procedimientos médicos difíciles, terrorismo, problemas de apego, desastres naturales, abuso de organizaciones coercitivas, pérdida de cuidadores, trata de personas, y dinámicas disfuncionales en el hogar.

Este trastorno se caracteriza por la presencia de dos o más personalidades.

FACTORES DE RIESGO

-Ambientales: el abuso físico y sexual interpersonal se asocia con un mayor riesgo de Trastorno de identidad disociativo.

PREVALENCIA

Estudios internacionales estiman que el TID tiene una prevalencia en población general del 1.1% al 1.5%.

DESARROLLO Y CURSO

El TID se asocia con experiencia abrumadoras, eventos traumáticos, o el abuso en la niñez.

El trastorno se puede manifestar por primera vez a cualquier edad (desde la infancia más tierna hasta la vejez).

AMNESIA DISOCIATIVA

RIESGO DE SUICIDIO

Las conductas autodestructivas de tipo suicida u otras son comunes en la personas con amnesia dissociativa, el comportamiento suicida puede ser un riesgo, en particular cuando la amnesia remite de repente y la memoria oprime al individuo con recuerdos intolerables.

FACTORES DE RIESGO

- Ambientales: las experiencias traumáticas o reiteradas son antecedentes frecuentes.
- Genéticos y fisiológicos: Los estudios de disociación revelan factores genéticos y ambientales significativos tanto en las muestras clínicas como en las no clínicas.

La amnesia dissociativa, también conocida como amnesia funcional o amnesia psicógena, es un trastorno dissociativo caracterizado por una débil pérdida de memoria provocada por un episodio intenso de estrés psicológico, y que no puede atribuirse a causas neurobiológicas.

SÍNTOMAS

La amnesia dissociativa se caracteriza por una pérdida de memoria más grave que los olvidos habituales, y que no puede explicarse por una afección médica. Los síntomas pueden variar según el tipo y la gravedad de la afección.

CONSECUENCIAS

El deterioro de los individuos con amnesia dissociativa oscila entre limitado y grave. Los individuos con amnesia dissociativa generalizada crónica por lo general tienen un deterioro en todos los aspectos de su historia vital y funcionamiento.

COMORBILIDAD

Cuando la amnesia dissociativa empieza a remitir pueden surgir una amplia variedad de fenómenos afectivos: disforia, pena, rabia, vergüenza, culpa, conflictos y alteraciones psicológicas, ideación suicida y homicida, impulsos y actos.

TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN

COMORBILIDAD

En una muestra de adultos reclutados para una serie de estudios, las Comorbilidades de por vida son altas para el trastorno depresivo unipolar y para cualquier trastorno de ansiedad, con una proporción significativa de la muestra con ambos trastornos.

IDEA EFICIENTE

Ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, dignissim taciti semper consequat pharetra himenaeos nam, hac ante ultrices aliquam praesent feugiat.

El trastorno de despersonalización es un trastorno dissociativo que se caracteriza por una sensación persistente de desconexión del propio cuerpo, pensamientos o emociones.

SÍNTOMAS

Las personas que lo experimentan pueden sentirse como observadores externos de sí mismas, lo que les genera una profunda sensación de irrealidad. Los síntomas pueden empezar de forma gradual o repentina y durar desde unas horas hasta años. La intensidad de los síntomas suele aumentar y disminuir.

CRITERIOS

Presencia de experiencias persistentes o recurrentes de despersonalización o desrealización.

Durante las experiencias de despersonalización o desrealización las pruebas de realidad se mantienen intactas.

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social.

CAUSAS

Las personas que lo experimentan pueden sentirse como observadores externos de sí mismas, lo que les genera una profunda sensación de irrealidad. Los síntomas pueden empezar de forma gradual o repentina y durar desde unas horas hasta años. La intensidad de los síntomas suele aumentar y disminuir.

OTROS TRASTORNOS OBSESIOSOS COMPULSIVOS, RELACIONADOS CON TRAUMA Y ESTRES Y DISOCIATIVOS ESPECIFICADOS Y NO ESPECIFICADOS

TRASTORNOS DISOCIATIVOS NO ESPECIFICADOS

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno disociativo que no cumplen todos los criterios de la categoría de trastornos disociativos.

OTRO TRASTORNO CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS ESPECIFICADO

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno relacionado con traumas o factores de estrés pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica.

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un toc y trastornos relacionados que causan malestar o deterioro en lo social pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica del toc y trastornos relacionados.

TOC Y TRASTORNOS RELACIONADOS NO ESPECIFICADOS

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos que causan malestar pero no cumplen con todos los criterios diagnósticos, por lo que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los toc y relacionados específico.

CATEGORIAS

Son categorías amplias dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5), que incluyen condiciones que no se ajustan exactamente a los criterios de los trastornos más comunes, pero comparten características relevantes.

EJEMPLO

Presentación que se puede especificar utilizando la designación “otro especificado”:

Trastorno dismórfico corporal con imperfecciones reales, es similar al trastorno dismórfico corporal excepto en que los defectos si son observables por otras personas (se aprecian en grado superior a ligero).