



DOCENTE: Guadalupe de Lourdes Abarca Figueroa

ALUMNA : Nancy Carolina Montoya Hernández

CCARRERA: Psicología

CUATRIMESTRE : 6to

MATERIA : Psicopatología

TEMA: Unidad III

FECHA DE ENTREGA: 26/05/2025

Bibliografía: antología U.D.S, psicopatología, edición 2025, unidad III



TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS Y DISOCIATIVOS.

3.1 TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) se define por la presencia de obsesiones, compulsiones o ambas, que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas importantes de la vida

GRUPO A

Las obsesiones se definen por (1) y (2):
 1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes.
 2. El sujeto intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o neutralizarlos con algún otro pensamiento o acto.

GRUPO B

Las compulsiones se definen por (1) y (2):
 1. Comportamientos.
 2. El objetivo de los comportamientos o actos mentales es prevenir o disminuir el malestar.

3.2 TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

La dismorfia muscular es una forma de trastorno dismórfico corporal que ocurre casi exclusivamente en los varones y consiste en la preocupación por la idea de que el cuerpo es demasiado pequeño o insuficientemente magro o musculado.

CRITERIO DIAGNÓSTICO

A. Preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que no son observables o parecen sin importancia a otras personas.
 B. En algún momento durante el curso del trastorno, el sujeto ha realizado comportamientos

CRITERIO DIAGNÓSTICO

C. La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
 D. La preocupación por el aspecto no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o el peso corporal en un sujeto.

3.3 TRASTORNO DE ACUMULACIÓN

Los individuos con trastorno de acumulación guardan voluntariamente sus posesiones y experimentan angustia cuando se enfrentan a la perspectiva de desecharlas.

DIAGNÓSTICO A Y B

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

CRITERIO C, D Y E

C. La dificultad de deshacerse de las posesiones da lugar a la acumulación de cosas.
 D. La acumulación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social.
 E. La acumulación no se puede atribuir a otra afección médica.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS Y DISOCIATIVOS.

3.4 TRICOTILOMANÍA

Es un trastorno obsesivo-compulsivo caracterizado por la necesidad recurrente de arrancarse el pelo, lo que causa una pérdida del cabello y genera angustia o deterioro significativo en áreas importantes del funcionamiento.

CRITERIO DIAGNÓSTICO

- A. Arrancarse el pelo de forma recurrente, lo que da lugar a su pérdida.
- B. Intentos repetidos de disminuir o dejar de arrancar el pelo.
- C. Arrancarse el pelo causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

GRUPO D Y E

- D. El hecho de arrancarse el pelo o la pérdida del mismo no se puede atribuir a otra afección médica.
- E. El hecho de arrancarse el pelo no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental.

3.5 TRASTORNO DE EXCORIACIÓN

Se define como la urgencia de tocar, rasgar, frotar, restregar, friccionar, apretar, morder o excavar la piel de forma recurrente hasta producirse lesiones cutáneas

CRITERIO DIAGNÓSTICO

- A. Dañarse la piel de forma recurrente hasta producirse lesiones cutáneas.
- B. Intentos repetidos de disminuir o dejar de rasarse la piel.
- C. Rasarse la piel causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

CRITERIO DIAGNÓSTICO

- D. El daño de la piel no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.
- E. El hecho de rasarse la piel no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno

3.6 TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y RELACIONADOS DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA

Los trastornos neuropsiquiátricos autoinmunitarios de la infancia asociados a estreptococos del Grupo A (PANDAS) son otros de los trastornos autoinmunitarios posinfecciosos que se caracterizan por la aparición repentina de obsesiones, compulsiones y tics acompañados por diversos síntomas neuropsiquiátricos agudos en ausencia de corea, carditis o artritis después de una infección estreptocócica del Grupo A.

CRITERIO DIAGNÓSTICO

- A. Las obsesiones, compulsiones, preocupaciones por el aspecto, acumulación, rascarse la piel, arrancarse el pelo, otros comportamientos repetitivos centrados en el cuerpo u otros síntomas característicos del trastorno.
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que la alteración es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica

CRITERIO C, D, E

- C. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental.
- D. La alteración no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium.
- E. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS YDISOCIATIVOS.

3.7 TRASTORNO DE APEGO REACTIVO

El trastorno de apego reactivo de la lactancia o la primera infancia se caracteriza por un patrón de conductas de apego notablemente alterado e inadecuado para el desarrollo, en el que el niño raramente recurre a una figura de apego para su comodidad, apoyo, protección y crianza.

CRITERIO DIAGNÓSTICO

- A) 1. El niño raramente o muy pocas veces busca consuelo cuando siente malestar.
- 2. El niño raramente o muy pocas veces se deja consolar cuando siente malestar.
- B) 1. Reacción social y emocional mínima o los demás.
- 2. Afecto positivo limitado.
- 3. Episodios de irritabilidad, tristeza o miedo inexplicable que son evidentes incluso durante las interacciones no amenazadoras con los cuidadores adultos

GRUPO D Y E

- C) 1. Negligencia o carencia social que se manifiesta por la falta persistente de tener cubiertas las necesidades emocionales básicas para disponer de bienestar, estímulo y afecto por parte de los cuidadores adultos.
- 2. Cambios repetidos de los cuidadores primarios que reducen la oportunidad de elaborar un apego estable.
- 3. Educación en contextos no habituales que reduce en gran manera la

3.8 TRASTORNO DE RELACIÓN SOCIAL DESINHIBIDA

- A) 1. Reducción o ausencia de reticencia para aproximarse e interactuar con adultos extraños.
- 2. Comportamiento verbal o físico demasiado familiar.
- 3. Recurre poco o nada al cuidador adulto después de una salida arriesgada, incluso en contextos extraños.
- 4. Disposición a irse con un adulto extraño con poca o ninguna vacilación.
- B). Los comportamientos del Criterio A no se limitan a la impulsividad

CRITERIO DIAGNÓSTICO

- C) 1. Negligencia o carencia social que se manifiesta por la falta persistente de tener cubiertas las necesidades emocionales básicas.

CRITERIO DIAGNÓSTICO

- 2. Cambios repetidos de los cuidadores primarios que reducen la oportunidad de elaborar un apego estable.
- 3. Educación en contextos no habituales que reduce en gran manera la oportunidad de establecer un apego selectivo.
- D) Se supone que el factor cuidado del Criterio C es el responsable de la alteración del comportamiento del Criterio A.

3.9 TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Los criterios siguientes se aplican a adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años.

- A). Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza.
- B) Presencia de uno lo más de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s).
- C) Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:
 1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos.
 2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos.

CRITERIO DIAGNÓSTICO

- D). Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso.
- E). Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s).
- F). La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

CRITERIO DIAGNÓSTICO

- G). La alteración causa malestar clínico significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- H). La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS Y DISOCIATIVOS.

3.10 TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO

- A).** Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:
1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
 2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido(s) a otros.
 3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o aun amigo íntimo.

CRITERIO DIAGNÓSTICO

- B).** Presencia de nuevo (o más) de los síntomas siguientes de alguna de la cinco categorías de intrusión, estado de ánimo negativo, disociación, evitación y alerta, que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s):
Síntomas de intrusión
1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).
 2. Sueños angustiosos recurrentes
 3. Reacciones disociativas.
 4. Malestar psicológico intenso o prolongado

DIAGNÓSTICO

5. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas.
6. Sentido de la realidad alterado del entorno o de uno mismo.
7. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso.
8. Esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos.
9. Esfuerzos para evitar recordatorios externos.
10. Alteración del sueño.
11. Comportamiento irritable y arrebatos de furia.
12. Hipervigilancia.

3.11 TRASTORNO DE ADAPTACIÓN

- A)** Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor(es) de estrés.
- B)** 1. Malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, teniendo en cuenta el contexto externo y los factores culturales que podrían influir en la gravedad y la presentación de los síntomas.
2. Deterioro significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento

CRITERIO DIAGNÓSTICO

- C.** La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno mental y no es simplemente una exacerbación de un trastorno mental preexistente.

CRITERIO DIAGNÓSTICO

- D).** Los síntomas no representan el duelo normal.
E. Una vez que el factor de estrés o sus consecuencias han terminado, los síntomas no semantienen durante más de otros seis meses

12 TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVA

- A.)** Perturbación de la identidad que se caracteriza por dos o más estados de la personalidad bien definidos.
- B)** Lapsos recurrentes en la memoria de acontecimientos cotidianos, información personal importante y/o sucesos traumáticos incompatibles con el olvido ordinario.

CRITERIO DIAGNÓSTICO

- C.** Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D.** La alteración no es una parte normal de una práctica cultural o religiosa ampliamente aceptada.

CRITERIO DIAGNÓSTICO

- E.** Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., laguna mental o comportamiento caótico durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica.



TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS Y DISOCIATIVOS.

3.13 AMNESIA DISOCIATIVA

A. Incapacidad de recordar información autobiográfica importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es incompatible con el olvido ordinario.

La amnesia disociativa consiste la mayoría de veces en amnesia localizada o selectiva de un suceso o sucesos específicos, o amnesia generalizada de la identidad y la historia de vida.

CRITERIO DIAGNÓSTICO

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.

DIAGNÓSTICO

D. La alteración no se explica mejor por un trastorno de identidad disociativo, un trastorno de estrés posttraumático, un trastorno de estrés agudo, un trastorno de síntomas somáticos o un trastorno neurocognitivo importante o leve.

3.14 TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN

A) 1. Despersonalización: Experiencias de irrealidad, distanciamiento, o de ser un observador externo respecto a los pensamientos.

2. Desrealización: Experiencias de irrealidad o distanciamiento respecto al entorno.

CRITERIO DIAGNÓSTICO

B. Durante las experiencias de despersonalización o desrealización, las pruebas de realidad semantienen intactas.

C. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral y social.

CRITERIO DIAGNÓSTICO

D. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.

E) La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como la esquizofrenia, el trastorno de pánico, el trastorno de depresión mayor, el trastorno de estrés agudo, el trastorno de estrés posttraumático u otro trastorno disociativo.

3.15 OTROS TRASTORNOS OBSESIVO-COMPULSIVOS Y TRASTORNOS RELACIONADOS ESPECIFICADOS

Trastorno obsesivo-compulsivo 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 relacionados que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado: se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno.

TRASTORNO RELACIONADO CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS NO ESPECIFICADO

Se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno relacionado con traumas y factores de estrés específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.

Otros trastornos disociativos especificados:

1. Síndromes crónicos y recurrentes de síntomas disociativos mixtos.
2. Alteración de la identidad debida a persuasión coercitiva prolongada e intensa.
3. Reacciones disociativas agudas a sucesos extraordinarios.
4. Trance disociativa.

TRASTORNO DISOCIATIVO NO ESPECIFICADO

Se usa cuando una persona presenta síntomas disociativos, pero no cumple con los criterios específicos de ningún otro trastorno disociativo, y el clínico decide no especificar la razón por la que no cumple con esos criterios.