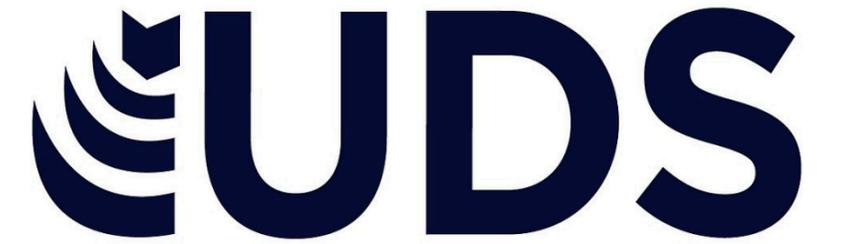


**COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS**



FECHA: 16/06/2025

**MATERIA: PSICOPATOLOGIA**

**TEMA: UNIDAD IV**

**GRADO: 6**

**GRUPO A**

**NOMBRE DEL ALUMNO(A): JANETH DEL ROCIO GARCIA GARCIA**

**PROFESORA: GUADALUPE DE LOURDES  
ABARCA FIGUEROA**



# TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y SOMÁTICOS

## TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

La persona con trastornos de ansiedad por separación se encuentra asustada o ansiosa ante la separación de aquellas personas por las que siente apego en un grado que es inapropiado para el desarrollo

. A pesar de que estos síntomas a menudo se desarrollan en la infancia, pueden expresarse también en la edad adulta.

trastorno de ansiedad por separación tienen síntomas que cumplen al menos 3 de los siguientes criterios:  
experimentan un malestar excesivo recurrente al estar separados de su hogar o de las figuras de mayor apego

La característica esencial del trastorno de ansiedad por separación es una ansiedad excesiva ante el alejamiento del hogar o de las personas a quienes el sujeto está vinculado.

Muestran una excesiva y persistente negación o rechazo a estar solos o sin una figura de apego en casa o en otros lugares

## MUTISMO SELECTIVO

El mutismo selectivo se caracteriza por una incapacidad para hablar en las situaciones sociales en que hay expectativa de hablar (p. ej., en la escuela), a pesar de que la persona habla en otras situaciones

Los niños con mutismo selectivo, cuando se encuentran con otros sujetos en las interacciones sociales, no inician el diálogo o no responden recíprocamente cuando hablan con los demás.

. La falta de expresión puede interferir en la comunicación social, aunque los niños con este trastorno a veces usan medios no verbales

Los niños con mutismo selectivo a menudo se niegan a hablar en la escuela, lo que puede implicar deterioro académico o educativo, ya que a menudo a los maestros les resulta difícil evaluar sus habilidades, como la lectura.

(p. ej., gruñen, señalan, escriben) para comunicarse y pueden estar dispuestos o deseosos de realizar o participar en encuentros sociales

## FOBIA ESPECÍFICA Y TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL

Los individuos con fobia específica presentan miedo hacia situaciones u objetos precisos o los evitan.

El miedo, la ansiedad y la evitación están casi siempre inducidos inmediatamente por la situación fóbica, en un grado persistente o desproporcionado al riesgo real planteado.

El nivel del miedo experimentado puede variar con la proximidad del objeto o de la situación temida y puede ocurrir como anticipación del mismo o en presencia real del objeto o situación.

Una característica clave de este trastorno es un miedo o ansiedad a objetos o situaciones claramente circunscritos, que pueden denominarse estímulos fóbicos.

Otra característica de las fobias específicas es que la exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta de ansiedad inmediata.

# TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y SOMÁTICOS

## TRASTORNO DE PÁNICO Y AGORAFOBIA

En el trastorno de pánico, la persona experimenta recurrentes e inesperadas crisis de pánico y está persistentemente intranquila o preocupada sobre tener nuevas crisis o cambia de manera desadaptativa su comportamiento debido a las crisis de pánico

Las crisis de pánico pueden ser esperadas, en respuesta a objetos o situaciones típicamente temidas, o inesperadas, ocurriendo la crisis sin razón aparente.

Las crisis de pánico funcionan como marcadores y factores pronósticos de la severidad, el curso y la comorbilidad de una amplia variedad de trastornos, incluidos, entre otros, los trastornos de ansiedad

La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., los ataques de pánico no se producen únicamente en respuesta a situaciones sociales temidas, como en el trastorno de ansiedad social;

Un ataque de pánico puede surgir tanto de un estado de calma como de un estado de ansiedad, y se debería evaluar el tiempo hasta el pico de intensidad máxima de manera independiente de cualquier precedente de ansiedad.

## TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Las características principales del trastorno de ansiedad generalizada son una ansiedad persistente y excesiva y una preocupación sobre varios aspectos, como el trabajo y el rendimiento escolar, que la persona percibe difíciles de controlar.

La intensidad, la duración o la frecuencia de la ansiedad y la preocupación es desproporcionada a la probabilidad o al impacto real del suceso anticipado.

La ansiedad y la preocupación se acompañan de, al menos, tres de los siguientes síntomas adicionales:

Durante el curso del trastorno, el centro de las preocupaciones puede trasladarse de un objeto o una situación a otra. Varias características distinguen el trastorno de ansiedad generalizada de la ansiedad no patológica.

La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social

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

El trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos engloba la ansiedad debida a intoxicación o retirada de sustancias o tratamientos médicos.

La característica esencial del trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos es la presencia de síntomas prominentes de pánico o ansiedad que se consideran debidos a los efectos de una sustancia

La característica esencial del trastorno de ansiedad debido a otra afección médica es una ansiedad clínicamente significativa cuya mejor explicación es el efecto fisiológico de una enfermedad orgánica.

El trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos debido a un tratamiento prescrito por un trastorno mental u otra afección médica debe iniciarse mientras el individuo está recibiendo la medicación

La presencia de una asociación temporal clara entre el inicio, la exacerbación o la remisión de la afección médica y los síntomas de ansiedad;

# TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y SOMÁTICOS

## TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS

Los individuos con trastorno de síntomas somáticos suelen presentar múltiples síntomas somáticos que causan malestar o pueden originar problemas significativos en la vida diaria, aunque algunas veces sólo aparece un síntoma grave, con mayor frecuencia el dolor.

Los diagnósticos de trastorno de síntomas somáticos y de una enfermedad médica conjunta no son mutuamente excluyentes, y con frecuencia se presentan juntos.

Las personas suelen experimentar un malestar que se centra principalmente en los síntomas somáticos y su significado.

Los individuos con trastorno de síntomas somáticos tienden a tener niveles muy altos de preocupación por la enfermedad.

Estos individuos a menudo parecen no responder a las intervenciones médicas,

## TRASTORNO DE ANSIEDAD POR ENFERMEDAD

La mayoría de las personas con hipocondría ahora son clasificadas como un trastorno de síntomas somáticos; sin embargo, en una minoría de los casos será más apropiado utilizar en su lugar el diagnóstico de trastorno de ansiedad por enfermedad

Una evaluación completa no logra identificar una afección médica seria que justifique las preocupaciones de la persona.

La preocupación por la enfermedad ocupa un lugar destacado en la vida de la persona y afecta a las actividades cotidianas, e incluso puede dar lugar a una invalidez.

La preocupación por la idea de que se está enfermo se acompaña de una ansiedad considerable sobre la salud y la enfermedad.

La preocupación relacionada con la enfermedad no se explica mejor por otro trastorno mental, como un trastorno de síntomas somáticos, un trastorno de pánico, un trastorno de ansiedad generalizada,

## TRASTORNO DE CONVERSIÓN

Los síntomas motores son debilidad o parálisis, movimientos anormales, como el temblor o las distonías, alteraciones de la marcha y la postura anormal de los miembros.

. Aunque el diagnóstico requiere que el síntoma no se pueda explicar por una enfermedad neurológica, éste no se debería realizar simplemente porque los resultados de las pruebas sean normales o porque el síntoma sea "extraño".

Para los síntomas visuales, cuando existe un campo visual tubular (es decir, visión en túnel)

Debilidad marcada de la flexión plantar tobillo, en un individuo que es capaz de caminar de puntillas, cuando ésta se comprueba en la cama.

El síntoma causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

# TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y SOMÁTICOS

## FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN OTRAS AFECCIONES MÉDICAS

La característica esencial de los factores psicológicos que influyen en otras afecciones médicas es la presencia de uno o más factores psicológicos o de comportamiento clínicamente significativos que afectan adversamente a una afección médica, aumentando el riesgo de sufrimiento, muerte o discapacidad.

Ejemplos clínicos más comunes son la ansiedad que agrava el asma, la negación de la necesidad de un tratamiento para el dolor torácico agudo y la manipulación de la insulina por un individuo con diabetes que desea bajar de peso

Debe haber una evidencia razonable para sugerir una asociación entre los factores psicológicos y la afección médica, a pesar de que muchas veces no es posible demostrar la causalidad directa o los mecanismos que subyacen a esta relación.

Este diagnóstico se debería reservar para las situaciones en las que es evidente el efecto de los factores psicológicos sobre la afección médica y cuando los factores psicológicos tienen unos efectos clínicamente significativos sobre el curso o el resultado de dicha afección médica.

Los factores psicológicos y conductuales del Criterio B no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno de pánico, trastorno de depresión mayor, trastorno de estrés postraumático).

## TRASTORNO FACTICIO

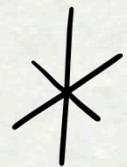
Los individuos con trastorno facticio también pueden buscar tratamiento para sí mismos o para otros después de provocar la lesión o la enfermedad.

Los individuos con trastorno facticio podrían, por ejemplo, referir sentimientos de depresión y tendencias suicidas tras la muerte de un cónyuge a pesar de que no es verdad que haya muerto nadie o de que la persona no tiene un cónyuge, informar engañosamente de episodios de síntomas neurológicos

El comportamiento engañoso es evidente incluso en ausencia de una recompensa externa obvia.

Los métodos para falsificar la enfermedad pueden ser la exageración, la fabricación, la simulación y la inducción.

El comportamiento no se explica mejor por otro trastorno mental, como el trastorno delirante u otro trastorno psicótico.



# **BIBLIOGRAFIA**



## **ANTOLOGIA UDS**

