



Docente: Lourdes Guadalupe Abarca Figueroa.

Alumna: Nancy Carolina Montoya Hernández.

carrera : Psicología

Materia: Psicopatología.

Tema: Unidad IV

Fecha de entrega: 16/06/2025.

Bibliografía : antología U.D.S psicopatología pag. 164-207.

TRASTORNO DE ANSIEDAD Y SOMÁTICOS

Trastornos de ansiedad y somáticos

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas.

La ansiedad

Se diferencian del miedo o la ansiedad normal propios del desarrollo por ser excesivos o persistir más allá de los períodos de desarrollo apropiado

Trastorno somático

El TSS se caracteriza por la presencia de uno o más síntomas físicos que causan angustia o disfunción significativa en la vida del individuo. Estos síntomas pueden ser explicados por una afección médica o no.

Características:

- ☒ Síntomas físico.
- ☒ Pensamientos, sentimientos y comportamientos excesivos.
- ☒ Disfunción en la vida diaria.
- ☒ No simulación intencionada

4.1 Trastorno de ansiedad por separación

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. La ansiedad es superior a la que se espera en los sujetos con el mismo nivel de desarrollo.

Criterios diagnósticos

A. Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo.

1. Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.
2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de

Criterios diagnósticos

3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso.
4. Resistencia o rechazo persistente a salir.
5. Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo

6. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa.
7. Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.
8. Quejas repetidas de síntomas físicos

4.2 Mutismo selectivo

Se caracteriza por una incapacidad para hablar en las situaciones sociales en que hay expectativa de hablar.

Criterios diagnósticos

A. Fracaso constante para hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar.

B. La alteración interfiere en los logros educativos o laborales, o en la comunicación social

Criterios diagnósticos

C. La duración de la alteración es como mínimo de un mes.

D. El fracaso para hablar no se puede atribuir a la falta de conocimiento o a la comodidad con el lenguaje hablado necesario en la situación social.

E. La alteración no se explica mejor por un trastorno de la comunicación.

TRASTORNO DE ANSIEDAD Y SOMÁTICOS

4.3 Fobia específica y Trastorno de ansiedad social

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

Criterios diagnósticos

- A.** Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica.
- B.** El objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata.
- C.** El objeto o la situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa.
- D.** El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural.

Criterios diagnósticos

- E.** El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.
- F.** El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clinicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- G.** La alteración no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental.

H. El miedo, la ansiedad o la evitación no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.
La duración de la perturbación es típicamente de al menos 6 meses. Este límite de duración ayuda a distinguir la enfermedad de los miedos sociales transitorios que son comunes en la sociedad, especialmente entre los niños.

4.4 Trastorno de pánico y Agorafobia

El trastorno de pánico se refiere a ataques de pánico inesperados y recurrentes. Un ataque de pánico es una oleada repentina de miedo intenso o malestar intenso que alcanza su máximo en cuestión de minutos, y durante ese tiempo se producen cuatro o más síntomas físicos y cognitivos de una lista de 13 síntomas.

Criterios diagnósticos

- A.** Ataques de pánico imprevistos recurrentes.
1. Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca.
 2. Sudoración.
 3. Temblor o sacudidas.

Criterios diagnósticos

4. Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.
5. Sensación de ahogo.
6. Dolor o molestias en el tórax.
7. Náuseas o malestar abdominal

8. Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.
9. Escalofríos o sensación de calor.
10. Parestesias

4.5 Trastorno de ansiedad generalizada

Es una ansiedad y una preocupación excesivas (anticipación aprensiva) acerca de una serie de acontecimientos o actividades.

Criterios diagnósticos

- A.** Fracaso constante para hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar.
- B.** La alteración interfiere en los logros educativos o laborales, o en la comunicación social.

Criterios diagnósticos

- C.** La duración de la alteración es como mínimo de un mes.
- D.** El fracaso para hablar no se puede atribuir a la falta de conocimiento o a la comodidad con el lenguaje hablado necesario en la situación social.

E. La alteración no se explica mejor por un trastorno de la comunicación.

TRASTORNO DE ANSIEDAD Y SOMÁTICOS

4.6 Trastorno de ansiedad inducido por sustancias y medicamentos y Trastorno de ansiedad debido a afección médica

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.

Criterios diagnósticos

A. Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico.

B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.

Criterios diagnósticos

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.

4.7 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.

Criterios diagnósticos

A. Uno o más síntomas somáticos que causan malestar o dan lugar a problemas significativos en la vida diaria.

B. Pensamientos, sentimientos o comportamientos excesivos relacionados con los síntomas somáticos o asociados a la preocupación por la salud, como se pone de manifiesto.

Características

1. Pensamientos desproporcionados y persistentes sobre la gravedad de los propios síntomas.
2. Grado persistentemente elevado de ansiedad acerca de la salud o los síntomas.
3. Tiempo y energía excesivos consagrados a estos síntomas o a la preocupación por la salud.

C. Aunque algún síntoma somático puede no estar continuamente presente, el estado sintomático es persistente (por lo general más de seis meses).

4.8 Trastorno de ansiedad por enfermedad

El trastorno de ansiedad por enfermedad implica una preocupación por tener o adquirir una enfermedad médica grave no diagnosticada.

Las personas con trastorno de ansiedad por enfermedad se alarman fácilmente con las enfermedades, al oír que alguien se ha puesto enfermo o al leer noticias sobre historias relacionadas con la salud.

Criterios diagnósticos

A. Preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave.

B. No existen síntomas somáticos o, si están presentes, son únicamente leves.

C. Existe un grado elevado de ansiedad acerca de la salud, y el individuo se alarma con facilidad.

Criterios diagnósticos

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

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

Trastorno facticio aplicado a otro (Antes: Trastorno facticio por poderes)

- A.** Falsificación de signos o síntomas físicos o psicológicos, o inducción de lesión o enfermedad en otro, asociada a un engaño identificado.
- B.** El individuo presenta a otro individuo (víctima) frente a los demás como enfermo, incapacitado o lesionado.
- C.** El comportamiento engañoso es evidente incluso en ausencia de recompensa externa obvia.
- D.** El comportamiento no se explica mejor por otro trastorno mental, como el trastorno delirante u otro trastorno psicótico.

TRASTORNO DE ANSIEDAD Y SOMÁTICOS

4.9 Trastorno de conversión

En el trastorno de conversión puede haber uno o más síntomas de diversos tipos. Los síntomas motores son debilidad o parálisis, movimientos anormales, como el temblor o las distonias, alteraciones de la marcha y la postura anormal de los miembros. Los síntomas sensoriales son la alteración, la reducción o la ausencia de sensibilidad de la piel, la vista o el oído.

Criterios diagnósticos

● Para los síntomas visuales, cuando existe un campo visual tubular (es decir, visión en túnel). Es importante tener en cuenta que el diagnóstico de trastorno de conversión debe basarse en un cuadro clínico general y no en un único hallazgo clínico.

Criterios diagnósticos

A. Uno o más síntomas de alteración de la función motora o sensitiva voluntaria.
B. Los hallazgos clínicos aportan pruebas de la incompatibilidad entre el síntoma y las afecciones neurológicas o médicas reconocidas.

C. El síntoma o deficiencia no se explica mejor por otro trastorno médico o mental.
D. El síntoma causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

4.10 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.

Criterios diagnósticos

A. Presencia de un síntoma o afección médica (que no sea un trastorno mental).

B. Factores psicológicos o conductuales que afectan negativamente a la afección médica de una de las maneras siguientes:

Factores de el criterio B

1. Los factores han influido en el curso de la afección médica como se pone de manifiesto por una estrecha asociación temporal entre los factores psicológicos y el desarrollo.
2. Los factores interfieren en el tratamiento de la afección médica.
3. Los factores constituyen otros riesgos bien establecidos para la salud del individuo.
4. Los factores influyen en la fisiopatología subyacente, porque precipitan o exacerbaban los síntomas, o necesitan asistencia médica.

C. 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).

4.11 Trastorno facticio

La característica esencial del trastorno facticio es la simulación de signos y síntomas médicos o psicológicos, en uno mismo o en otros, asociada a un engaño identificado. Los individuos con trastorno facticio también pueden buscar tratamiento para sí mismos o para otros después de provocar la lesión o la enfermedad.

Criterios diagnósticos

Trastorno facticio aplicado a uno mismo
A. Falsificación de signos o síntomas físicos o psicológicos, o inducción de lesión o enfermedad, asociada a un engaño identificado.
B. El individuo se presenta a sí mismo frente a los demás como enfermo, incapacitado o lesionado.

Criterios diagnósticos

D. El individuo tiene comportamientos excesivos relacionados con la salud.
E. La preocupación por la enfermedad ha estado presente al menos durante seis meses, pero la enfermedad temida específica puede variar en ese período de tiempo.

F. 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, un trastorno dismórfico corporal, un trastorno obsesivo-compulsivo o un trastorno delirante de tipo somático.