UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR

Psicología

Tema: Trastornos



Lic. Medicina

1° “D”

Alumno: Luis Gerardo Valadez Torres

Profesora: Martha Alejandra Gutiérrez Gómez

* Trastornos de alimentación
* Trastornos del sueño
* Trastornos de sexualidad
* Trastornos de personalidad

Trastornos

* Trastornos psicosomáticos
* Trastornos fácticos
* Trastornos de la ansiedad
* Trastornos del estado de ánimo

Trastornos de alimentación

Se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria. Los más comunes son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

Anorexia nerviosa

Las características esenciales de la anorexia nerviosa consisten en el rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, en un miedo intenso a ganar peso y en una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo.

El peso de la persona es inferior al 85% del peso considerado para su edad y su talla.

Síntomas

Pueden presentar un tipo de estado de ánimo deprimido, retraimiento social, irritabilidad, insomnio y pérdida de interés por el sexo. Estas personas pueden presentar cuadros clínicos que cumplen los criterios para el trastorno depresivo mayor. La mayoría de las personas con anorexia nerviosa están ocupadas en pensamientos relacionados con la comida, y algunas coleccionan recetas de cocina o almacenan alimentos.

Bulimia nerviosa

Las características esenciales consisten en atracones y en métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso. Se define atracón como el consumo a lo largo de un período corto de tiempo de una cantidad de comida muy superior a la que la mayoría de los individuos comerían. A pesar del tipo de comida que se consume en los atracones puede ser variada, generalmente se trata de dulces y alimentos de alto contenido calórico.

Síntomas

Síntomas depresivos, ansiedad, y se ha observado dependencia y abuso de sustancias tales como el alcohol y estimulantes.

Trastornos del sueño

Se clasifican en trastornos primarios del sueño, trastornos del sueño relacionados con otro trastorno mental, trastorno del sueño debido a una enfermedad médico y trastornos del sueño inducido por sustancias.

Disomnias

Son trastornos primarios del inicio o el mantenimiento del sueño, o de somnolencia excesiva, que se caracterizan por un trastorno de cantidad, la calidad y el horario del sueño.

Criterios para el diagnóstico de insomnio

1. Dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no tener un sueño reparador, durante al menos 1 mes.
2. La alteración del sueño.
3. Trastorno del sueño relacionado con la respiración, el trastorno del ritmo circadiano o una parasomnia.
4. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental.
5. La alteración no es debida a los factores fisiológicos directos de sustancias o de una enfermedad médica.

Criterios para el diagnostico de hipersomnia primaria

1. El motivo principal de consulta es la presencia de somnolencia excesiva como mínimo durante 1 mes.
2. La somnolencia excesiva provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral, o de otras aéreas importantes de la actividad del individuo.
3. La somnolencia excesiva no puede explicarse mejor con la presencia de un insomnio y no aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental.
4. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental.
5. La alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica.

Criterios para el diagnóstico de Narcolepsia

Ataque de sueño reparador irresistibles que aparecen diariamente durante un mínimo de 3 meses.

1. Presencia de uno o ambos de los siguientes síntomas: (1) cataplejía, (2) intrusiones recurrentes de elementos del sueño REM en las fases de transición entre el sueño y la vigilia.
2. La alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica.

Criterios para el diagnóstico de Trastorno del sueño relacionado con la respiración.

1. Desestructuración del sueño que provoca somnolencia excesiva o insomnio y que se considera secundaria a una patología respiratoria relacionada con el sueño.
2. La alteración no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental y no se debe a los defectos fisiológicos directos de una sustancia.

Criterios para el diagnóstico de trastornos del ritmo circadiano

1. Presencia persistente o recurrente de un patrón de sueño desestructurado que obedece a una mala sincronización entre sistema circadiano endógeno de sueño-vigilia del individuo.
2. Las alteraciones del sueño provocan un malestar clínicamente significativo deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
3. Las alteraciones del sueño no aparecen exclusivamente en el transcurso de otro trastorno del sueño u otro trastorno mental.
4. El trastorno no debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica.

Disomnia no especificada

Esta categoría se reserva para los cuadros clínicos de insomnio, hipersomnia alteraciones de ritmo circadiano que no reúne criterios para una disomnia especifica.

Las cuales son:

1. Quejas de insomnio o hipersomnia clínicamente significativos que pueden atribuirse a factores ambientales.
2. Somnolencia excesiva atribuible a una deprivación con concomitante de sueño.
3. Síndrome de piernas inquietas idiopático.
4. Movimientos periódicos de los miembros.
5. Situaciones en las que el clínico ha establecido la presencia de un trastorno del sueño, pero se ve incapaz de determinar si este es primario, secundario a una enfermedad medica o relacionado con el consumo de una sustancia.

Parasomnias

Son trastornos caracterizados por comportamiento o fenómenos fisiológicos anormales que tienen lugar coincidiendo con el sueño, con algunas de sus fases especificas o con las transiciones sueño-vigilia.

Criterios para el diagnostico de pesadillas

1. Despertares repetidos durante el periodo de sueño mayor o en las siestas provocadas por sueños extremadamente terroríficos y prolongados que dejan recuerdos vividos.
2. Al despertarse del sueño terrorífico, la persona recupera rápidamente el estado orientado y vigil.
3. L as pesadillas, o la alteración del sueño determinada por los continuos despertares, provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
4. Las pesadillas no aparecen exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental y no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica.

Criterios para el diagnostico de sonambulismo.

1. Episodios repetidos que implican el acto de levantarse de la cama y andar por habitaciones en pleno sueño.
2. Durante estos episodios, el individuo tiene una mirada fija y perdida, se muestra relativamente arreactivo a los intentos a los intentos de los demás para establecer un dialogo con él y solo puede ser despertado a base de grandes esfuerzos.
3. Al despertar el sujeto no recuerda nada de lo sucedido.
4. A los pocos minutos de despertar del episodio del sonambulismo, el individuo recobra todas sus facultades y no muestra afectación del comportamiento o las actividades mentales.
5. Los episodios de sonambulismo provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
6. La alteración no se debe a los defectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica.

Parasomnia no especificada

Se reserva para las alteraciones caracterizadas por comportamientos o reacciones caracterizadas por comportamientos o reacciones fisiológicas de carácter anormal que aparecen durante el sueño o en las transiciones sueño-vigil y que no reúnen los criterios diagnósticos para una parasomnia mas especifica.

1. comportamental del sueño REM:
2. Parálisis del sueño:
3. Situaciones en las que el clínico ha establecido la presencia de una parasomnia, pero es incapaz de determinar si esta es de carácter primario, debido a una enfermedad medica o inducida por una sustancia.

Trastornos sexuales y de orientación sexual

DISFUCIONES SEXUALES

Se caracteriza por una alteración del deseo sexual, por cambios psicofisiológicos en el ciclo de la respuesta sexual y por la provocación.

PARAFILIA

Se caracteriza por impulsos sexuales intensos y recurrentes, fantasías o comportamientos que implican objetos, actividades o situaciones poco habituales.

Trastornos de identidad sexual

Se caracteriza por una identificación intensa y persistente con el otro texto, acompañada de malestar persistente por el propio sexo.

Trastorno sexual no especificado

Se incluye para codificar trastornos de la actividad sexual que no son clasificables en una de las categorías específicas.

Criterios para el diagnostico de deseo sexual hipoactivo

1. Disminución de fantasías y deseos sexual de forma persistente o recurrente
2. El trastorno provoca malestar acusado o dificultades de relación interpersonal.
3. El trastorno sexual no explica mejor por la presencia de otro trastorno y no se debe exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o una enfermedad medica.

Criterios para el diagnostico de trastorno por aversión al sexo.

1. Aversión extrema persistente o recidivante hacia, y con evitación de, todos los contactos sexuales genitales con una pareja sexual.
2. La alteración provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales.

Criterios para el diagnostico de trastorno de la excitación sexual en la mujer

1. Incapacidad persistente o recurrente, para obtener o mantener la respuesta lubricación propia de la fase de excitación, hasta la terminación de la actividad sexual.
2. El trastorno provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales.
3. El trastorno sexual no se explica mejor por la presencia de otro trastorno.

Criterios para el diagnostico de trastorno de la erección en el varón

1. Incapacidad, persistente o recurrente, para obtener o mantener una erección apropiada hasta el final de la actividad sexual.
2. La alteración provoca malestar acusado o dificultades de relación interpersonal.
3. El trastorno eréctil no se explica mejor por la presencia de otro trastorno.

Criterios para el diagnostico de trastorno orgásmico femenino

1. Ausencia o retraso persistente o recurrente del orgasmo tras una fase de excitación sexual o normal.
2. La alteración provoca malestar acusado o dificultad en relaciones interpersonales.

Criterios para el diagnostico de trastorno orgásmico masculino

1. Ausencia o retraso persistente o recurrente del orgasmo, tras una fase de excitación sexual normal.
2. El trastorno provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales.
3. El trastorno orgásmico no se explica mejor por la presencia de otro trastorno.

Criterios para el diagnostico de eyaculación precoz

1. Eyaculación persistente o recurrente en respuesta a una estimulación sexual mínima antes, durante o poco tiempo después de la penetración, y antes de que la persona lo desee.
2. La alteración provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales.
3. La eyaculación precoz no es debida exclusivamente a los efectos directos de alguna sustancia.

Criterios para el diagnostico de dispareunia

1. Dolor genital recurrente o persistente asociado a la relación sexual, tanto en varones como en mujeres.
2. La alteración provoca malestar acusado o dificultad en las relaciones interpersonales.
3. La alteración no es debida únicamente a vaginismo o falta de lubricación, no se explica mejor por la presencia de otro trastorno.

Criterios para el diagnostico de vaginismo.

1. Aparición persistente o recurrente de espasmos voluntarios de la musculatura del tercio extremo de la vagina, que infiere el coito.
2. La alteración provoca malestar acusado o dificultad en las relaciones interpersonales.
3. El trastorno no explica mejor la presencia de otro trastorno.

Criterios para el diagnostico de trastorno sexual inducido por sustancias.

1. Trastorno sexual clínicamente significativo, que provoca malestar acusado o dificultad en las relaciones interpersonales.
2. A partir de la exploración física, la historia clínica y los hallazgos de laboratorio, hay pruebas de que el trastorno sexual se explica en su totalidad por el consumo de sustancias.

Parafilias

La característica esencial es la presencia de repetidas e intensas fantasías sexuales de tipo excitatorio, de impulsos o de comportamiento sexuales.

1. Objetos no humanos 2) el sufrimiento o la humillación de uno mismo o de la pareja 3) niños u otras personas que no consisten, y que presentan durante un periodo de al menos 6 meces.

Trastornos de la personalidad

Es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicio para el sujeto.

* Trastorno paranoide de la personalidad
* Trastorno esquizoide de la personalidad
* Trastorno esquizotípico de la personalidad
* Trastorno esquizotípico de la personalidad
* Trastorno antisocial de la personalidad
* Trastorno límite de la personalidad
* Trastorno histriónico de la personalidad
* Trastorno narcisista de la personalidad
* Trastorno de la personalidad por evitación
* Trastorno de la personalidad por dependencia
* Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad
* Trastorno de la personalidad no especificado

Trastornos somatomorfos

La característica común es la presencia de síntomas fiscos que sugieren una enfermedad médica y que no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad, por los efectos directos de una sustancia o por otro trastorno mental. Los síntomas deben producir malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

* Trastorno de somatización
* Trastorno somatomorfo indiferenciado
* Trastorno de conversión
* Trastorno por dolor somaforme
* Hipocondría
* Trastorno dismórfico corporal
* Trastorno somatomorfo no especificado

Su característica es un patrón de síntomas somáticos, recurrentes, múltiples y clínicamente significativos.

Debe existir una historia de dolor relacionada con al menos cuatro zonas diferentes (cabeza, abdomen, espalda, articulaciones, extremidades, tórax, recto)o con diversas funciones menstruación, coito, micción) al menos deben haber dos síntomas de tipo gastrointestinal, además de dolor.

Trastornos facticios

Se cara caracteriza por síntomas físicos o psicológicos fingidos o producidos intencionadamente, con el fin de asumir el papel de enfermo.

Existe una necesidad psicológica de asumir el papel de enfermo, tal como se pone de manifiesto por la ausencia de incentivos externos para tal comportamiento.

La característica esencial es la producción intencionada de signos o síntomas físicos o psicológicos.

Trastornos de la ansiedad

Se manifiesta de tres maneras: cognitivamente (en los pensamientos de una persona), conductualmente (en las reacciones fisiológicas o biológicas)

No implican una pérdida de contacto con la realidad: las que lo sufren por lo general pueden continuar con la mayor parte de los asuntos cotidianos de la vida.

* Crisis de angustia
* Agorafobia
* Trastorno de angustia sin agorafobia
* Trastorno de angustia con agorafobia
* Agorafobia sin historia de trastorno de angustia
* Fobia específica
* Fobia social
* Trastorno obsesivo-compulsivo
* Trastorno por estrés postraumático
* Trastorno por estrés agudo
* Trastorno por ansiedad agudo
* Trastorno de ansiedad generalizada
* Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
* Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

Trastornos del estado de ánimo

Son perturbaciones en las emociones que causan malestar subjetivo, entorpecen la capacidad de una persona para funcionar, o ambos. La depresión y la manía son centrales en estos trastornos

* Trastorno depresivo mayo
* Trastorno distímico
* Trastorno depresivo no especificado
* Trastorno bipolar I
* Trastorno bipolar II
* Trastorno ciclotímico
* Trastorno bipolar no especificado
* Trastorno del estado de ánimo debido a una enfermedad médica
* Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias.
* Trastorno del estado de ánimo no especificado.