

## Trastornos psicológicos

### DSM-IV-TR

#### **Trastornos del Estado de Ánimo**

Incluye aquéllos que tienen como característica principal una alteración del humor:

Trastornos depresivos, Trastornos del estado de ánimo debido a enfermedad médica,

Trastornos del estado de ánimo inducido por sustancias.

<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
1. Trastornos depresivos	<p><b>Depresivo mayor:</b> al menos 2 semanas de pérdida de interés o placer en casi todas las actividades, en ocasiones es irritabilidad, acompañada de cambios de apetito, peso, sueño y actividad psicomotora. Falta de energía, infravaloración, dificultad para concentrarse, pensar o tomar decisiones, pensamientos recurrentes de muerte e ideación suicida.</p> <p>Debe presentarse junto con malestar clínico significativo o acompañarse de deterioro social, laboral o en otras áreas importantes. Observar en entrevista: discurso, expresión facial y comportamiento.</p> <p>Tomar en cuenta: Cultura, edad, sexo e historia familiar. Así como la existencia de pérdidas reales. (Depresión exógena)</p>	<p>Establecer si se trata de una depresión exógena o endógena.</p> <p>Derivación con un especialista, psiquiatra para tratamiento con medicamentos</p> <p>En caso de depresión endógena recomendar psicoterapia breve</p> <p>Considerar la posibilidad de suicidio en caso de recuperación espontánea en depresiones mayores</p>
	<p><b>Episodio maníaco:</b> Período concreto el estado de ánimo es anormal, persistentemente elevado, expansivo o irritable (en ocasiones agresivo), acompañado de aumento de autoestima o grandiosidad, disminución de sueño, verborrea, fuga de ideas, distraibilidad, aumento de actividad, agitación psicomotora, actividades placenteras con potencial de consecuencias graves.</p> <p>Presenta deterioro laboral, en las actividades sociales habituales y en sus relaciones con los demás.</p> <p>Observar en entrevista: discurso, expresión facial y comportamiento.</p> <p>Tomar en cuenta: Cultura, edad, sexo e historia familiar.</p> <p>Asegurarse que los síntomas no se deben a efectos fisiológicos inducidos por sustancias o tratamientos médicos.</p>	<p>Derivación con un especialista, psiquiatra para tratamiento con medicamentos</p>
	<p><b>Trastorno bipolar:</b> Combinación de uno o más episodios maníacos con uno o más episodios depresivos mayores.</p>	<p>Derivación con un especialista, psiquiatra para tratamiento con medicamentos</p>

## Trastornos psicológicos

### DSM-IV-TR

#### **Trastornos del Estado de Ánimo**

Incluye aquéllos que tienen como característica principal una alteración del humor:  
 Trastornos depresivos, Trastornos del estado de ánimo debido a enfermedad médica,  
 Trastornos del estado de ánimo inducido por sustancias.

<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
2. Trastornos del estado de ánimo debido a enfermedad médica	<p>Notable y persistente alteración del estado de ánimo debido a una enfermedad médica. Se expresa a través de síntomas depresivos, maniacos o mixtos.</p> <p>Los síntomas provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o en otras áreas importantes de la vida.</p> <p>Se debe realizar una evaluación cuidadosa y una entrevista bien fundamentada que observe síntomas atípicos de los maniacodepresivos. Así como determinar la enfermedad causante de los síntomas. Éstas pueden ser: las neurológicas degenerativas como el Parkinson, Huntington, los Accidentes Vasculares Cerebrales; Enfermedades metabólicas; Enfermedades Endócrinas, tiroides; Enfermedades autoinmunes, lupus; Enfermedades infecciones o virales, hepatitis, SIDA.</p>	Derivación con un especialista, psiquiatra para tratamiento con medicamentos
3. Trastornos del estado de ánimo inducido por sustancias	<p>Notable y persistente alteración estado de ánimo que se considera provocada por los efectos fisiológicos directos de una sustancia: droga, medicamento, algún otro tratamiento somático o exposición a tóxicos.</p> <p>Pueden presentarse síntomas depresivos, maniacos o mixtos y aparecer durante el período de intoxicación o el de abstinencia. Son necesarias historia clínica, exploración física y exámenes de laboratorio para establecer la existencia de estos trastornos.</p>	<p>Derivación con un especialista que determine la gravedad (leve, moderado, grave sin síntomas psicóticos o grave con síntomas psicóticos) y el tipo de tratamiento</p> <p>En el caso de drogadicción y alcoholismo es aconsejable acudir a grupos de autoayuda y un tratamiento integral que involucre a la familia.</p>

**Trastornos psicológicos**  
**DSM-IV-TR**

<b>Trastornos de Ansiedad</b>		
Incluye las crisis de angustia, las fobias, trastornos obsesivos compulsivos y aquéllos causados por estrés postraumático.		
<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
1. Crisis de Angustia Panic attack	<p><b>Suelen aparecer en el contexto de otros trastornos como: trastornos del estado de ánimo inducido por sustancias o enfermedad.</b></p> <p>Aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Y al menos 4 de estos síntomas: Falta de aliento, palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, opresión o malestar torácico, falta de aliento, sensación de atragantamiento o asfixia, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad o mareo, aturdimiento, desrealización o despersonalización, y miedo a volverse loco o a perder el control, miedo a morir, parestesias (sensibilidad general que se traduce por una sensación de hormigueo, adormecimiento, acorcamiento), escalofríos o sofocaciones.</p> <p>Tipos de angustia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inesperadas</li> <li>➤ Situacionales-aparecen antes o durante la exposición a una situación determinada</li> <li>➤ Predispuestas por una situación determinada- no siempre existe la asociación con el estímulo</li> </ul>	<p>Estar atentos para descartar que los síntomas se deban a desórdenes físicos, explorar si a los síntomas físicos los acompaña la sensación de angustia.</p> <p>Se puede usar la técnica de la “manipulación ambiental”, en lo posible alejar al paciente de la situación de angustia o cambiar ésta.</p> <p>Técnica educativa, enseñar a la persona para que comprenda la naturaleza de su angustia y la afronte de otra manera. Aconsejar el manejo de terapias cognoscitivas o racional emotivas.</p>
2. Fobias	<p>Miedo intenso y persistente a objetos o situaciones claramente discernibles o circunscritos. La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional. La persona reconoce que este miedo es excesivo e irracional.</p> <p>Existen comportamientos de evitación, ansiedad anticipatoria y malestar provocados por la situación temida que interfieren con la rutina normal de la persona.</p> <p>Tipos: 1. Animal; 2. Ambiental –altura, tormentas, temblores, agua; 3. Sangre-inyecciones-daño; 4. Situacional –aviones, ascensores, recintos cerrados; 5. Otros tipos: adquirir una enfermedad, a los espacios, a los sonidos, personas disfrazadas...</p>	<p>Poner al descubierto el origen de la fobia mediante terapia psicoanalítica.</p> <p>Terapias sugestivas o hipnosis.</p> <p>Canalizar a un médico para que valore el uso de calmantes.</p> <p>Analizar y evitar las “ganancias secundarias”</p>

**Trastornos psicológicos**  
**DSM-IV-TR**

<b>Trastornos de Ansiedad</b>		
Incluye las crisis de angustia, las fobias, trastornos obsesivos compulsivos y aquéllos causados por estrés postraumático.		
<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
3. Trastornos obsesivo-compulsivos	<p>Presencia de obsesiones y compulsiones de carácter recurrente lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significativas, el individuo las reconoce como exageradas e irracionales.</p> <p><b>Obsesiones:</b> ideas, pensamientos, impulsos o imágenes de carácter persistente que el individuo considera intrusas o inapropiada y que provocan una ansiedad o malestar significativos.</p> <p><b>Compulsiones:</b> comportamientos o actos mentales de carácter recurrente, cuyo propósito es prevenir o aliviar la ansiedad o el malestar pero no proporciona placer o gratificación.</p>	<p>Recomendar terapia cognitivo-conductual para modificar patrones de pensamiento distorsionados y entrenar habilidades de solución de problemas, manejo de ansiedad o inoculación de estrés. Que un especialista analice la conveniencia de terapias de exposición y afrontamiento. En casos graves derivar con psiquiatra para tratamiento con medicamentos.</p>
4. Trastorno por estrés pos - traumático	<p>Aparición de síntomas característicos que siguen a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física. La respuesta fue de temor, desesperanza y horrores intensos.</p> <p>Los síntomas incluyen re-experimentación persistente del acontecimiento a través de imágenes, pensamientos, percepciones, recuerdos, sueños; evitación de los estímulos asociados incluyendo sensación de desapego, restricción de la vida afectiva, sensación de un futuro limitado; embotamiento de la capacidad de respuesta.</p> <p>Debe persistir más de un mes provocar malestar clínicamente significativo, deterioro laboral, social o de áreas importantes de la actividad del individuo.</p> <p>Puede ser especialmente grave y duradero cuando el agente estresante es otro ser humano.</p> <p>Especificar si el trastorno es agudo – 3 meses, crónico + de 3 meses; o de inicio demorado mínimo 6 meses después del acontecimiento.</p>	<p>Utilizar el enfoque psico-educativo: proporcionar al paciente/familia información sobre su enfermedad, síntomas característicos y diversas estrategias de afrontamiento. Incluye compartir información de libros y artículos con conocimientos básicos relacionados con el problema.</p> <p>Recomendar terapia cognitivo-conductual para modificar patrones de pensamiento distorsionados y entrenar habilidades de solución de problemas, manejo de ansiedad o inoculación de estrés. Manejar técnicas de relajación y control emocional.</p>

## Trastornos psicológicos DSM-IV-TR

<b>Trastornos Somatomorfos</b> Se refiere a la presencia de síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica pero que no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad, por los efectos de una sustancia o por otro trastorno mental.		
<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
1. Trastorno de somatización	<p>Se corresponde con un patrón de síntomas somáticos, recurrentes, múltiples y clínicamente significativos. (Si requiere tratamiento médico o causa deterioro laboral, social o en otras áreas importantes de la vida).</p> <p>Los múltiples síntomas no pueden explicarse por una enfermedad conocida o por consumo de sustancias.</p> <p>Por lo general comienza antes de los 30 y dura varios años.</p> <p>Los síntomas más comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Historia de dolor relacionada con al menos 4 partes diferentes del cuerpo</li> <li>Al menos 2 síntomas gastrointestinales</li> <li>Un síntoma sexual</li> <li>Un síntoma seudoneurológico (parálisis, debilidad, desmayos, amnesia, insensibilidad táctil, ceguera, sordera,...)</li> </ul> <p>En caso de enfermedad real, los síntomas pueden ser excesivos en comparación con lo esperado.</p> <p>Los síntomas no se producen intencionalmente y no son simulados.</p>	<p>Recomendar terapia cognitivo-conductual para modificar patrones de pensamiento distorsionados.</p> <p>Tratamientos basados en la terapia racional emotiva, modificar los esquemas de pensamientos y emociones para modificar conducta.</p>
2. Trastorno de conversión	<p>Presencia de síntomas o déficit que afectan las funciones motoras voluntarias o sensoriales que sugieren enfermedad neurológica o médica. (Pueden ser motores o crisis de convulsiones, pérdida de sensibilidad táctil, ceguera, sordera).</p> <p>Presencia de factores psicológicos asociados al síntoma o déficit, el inicio del cuadro se asocia a conflictos u otros desencadenantes.</p> <p>El síntoma o déficit no se produce intencionalmente ni es simulado.</p> <p>Después de la observación no se explica por la presencia de alguna enfermedad.</p> <p>Produce malestar clínicamente significativo (Si requiere tratamiento médico o causa deterioro laboral, social o en otras áreas importantes de la vida).</p> <p>No se limita a dolor o disfunción sexual.</p>	<p>Recomendar terapia cognitivo-conductual para modificar patrones de pensamiento distorsionados.</p> <p>Tratamientos basados en la terapia racional emotiva, modificar los esquemas de pensamientos y emociones para modificar conducta.</p>

**Trastornos psicológicos**  
**DSM-IV-TR**

<b>Trastornos Somatomorfos</b> Se refiere a la presencia de síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica pero que no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad, por los efectos de una sustancia o por otro trastorno mental.		
<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
3. Hipochondría	<p>Su característica principal es la preocupación y el miedo a padecer, o la convicción de tener una enfermedad grave a partir de la interpretación personal de una o más signos o síntomas somáticos.</p> <p>La preocupación persiste a pesar de las explicaciones médicas</p> <p>Existe malestar clínicamente significativo (Si requiere tratamiento médico o causa deterioro laboral, social o en otras áreas importantes de la vida).</p> <p>La duración del trastorno es de + de 6 meses</p> <p>Observar si existe poca conciencia de que la preocupación por la enfermedad es excesiva o injustificada.</p>	<p>Recomendar terapia cognitivo-conductual para modificar patrones de pensamiento distorsionados.</p> <p>Tratamientos basados en la terapia racional emotiva, modificar los esquemas de pensamientos y emociones para modificar conducta.</p>
4. Trastorno dismórfico corporal	<p>Preocupación por algún defecto en el aspecto físico. El defecto es imaginario o, si existe, la preocupación es claramente excesiva.</p> <p>La preocupación causa malestar clínicamente significativo. (Si requiere tratamiento médico o causa deterioro laboral, social o en otras áreas importantes de la vida).</p> <p>Esta preocupación no se explica mejor por cualquier otro trastorno mental como por ej. la que se presenta en la anorexia.</p>	<p>Recomendar terapia cognitivo-conductual para modificar patrones de pensamiento distorsionados.</p> <p>Tratamientos basados en la terapia racional emotiva, modificar los esquemas de pensamientos y emociones para modificar conducta.</p>

**Trastornos psicológicos**  
**DSM-IV-TR**

<b>Trastornos Disociativos</b> Alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria, la percepción del entorno.		
<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
1. Amnesia disociativa	<p>Uno o más episodios de incapacidad de recordar información importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es demasiado amplia para ser explicada por el olvido ordinario.</p> <p>Hay alteración reversible de la memoria que le impiden recordar verbalmente experiencias previas (o no se retienen por completo).</p> <p>Los síntomas provocan malestar clínico significativo, deterioro social, laboral o de otro tipo.</p> <p>La amnesia no es debida a efectos fisiológicos directos de alguna sustancia.</p>	<p>Utilizar escalas y entrevistas estructuradas, para hacer un diagnóstico sistemático de la disociación</p> <p>El esquema de tratamiento de los trastornos disociativos, incluye una primera fase de estabilización, luego un procesamiento de los recuerdos y una tercera fase de reconexión. En la primera etapa se trata de fortalecer y estabilizar al paciente. Despues se podrá trabajar con el trauma propiamente dicho. Y finalmente se trabaja la reintegración de la personalidad y la recuperación de la funcionalidad interpersonal y social.</p>
2. Fuga disociativa	<p>Se caracteriza por viajes repentino e inesperados lejos del hogar o del puesto de trabajo, acompañados de incapacidad para recordar el propio pasado, existe confusión acerca de la propia identidad y asunción de otra identidad nueva.</p>	
3. Trastorno de identidad disociativo	<p>(Personalidad múltiple) se caracteriza por la presencia de uno o más estados de identidad o personalidad que controlan el comportamiento del individuo de modo recurrente, junto con una incapacidad para recordar información personal importante. Es más caracterizado por una fragmentación de la identidad que por una proliferación de personalidades por separado.</p>	
4. Trastorno de despersonalización	<p>Sensación persistente y recurrente de distanciamiento de los procesos mentales y del propio cuerpo, es decir se siente como un observador externo, junto a la conservación del sentido de la realidad.</p> <p>Existe malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o en otras áreas importantes del individuo.</p> <p>Es necesario asegurarse de que este trastorno no está asociado a otros como la esquizofrenia, trastorno de ansiedad o postraumático y no se debe a algún efecto fisiológico por consumo de sustancias.</p>	<p>Una vez detectado el trastorno lo mejor es derivarlo con un psiquiatra.</p>

## Trastornos psicológicos DSM-IV-TR

<b>Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual</b> estos son: Disfunciones Sexuales, Parafilia y Trastornos de la identidad sexual		
<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
Disfunciones Sexuales	<p>Se caracterizan por una alteración del deseo sexual, por cambios psicofisiológicos en el ciclo de la respuesta sexual y por la provocación de malestar y problemas interpersonales.</p> <p><b>Trastornos del deseo sexual:</b> Se caracteriza por ausencia o deficiencia de las fantasías sexuales y de deseos de la actividad sexual. Provoca malestar evidente o dificultades interpersonales y no se puede explicar mejor por algún otro tipo de trastorno. Definir si la falta de deseo es global o situacional. De toda la vida o adquirido. Por factores psicológicos o combinados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deseo sexual hipoactivo</li> <li>• Trastorno por aversión al sexo (este puede dar lugar a sentimientos fuertemente negativos e incapacidad para experimentar cualquier tipo de placer).</li> </ul> <p><b>Trastornos de la excitación sexual:</b> Trastorno de la excitación sexual <b>en la mujer.</b> Se caracteriza por la incapacidad, persistente o recurrente, por obtener o mantener la respuesta de lubricación. Provoca malestar evidente o dificultad en las relaciones interpersonales y no se puede explicar mejor por algún otro tipo de trastorno.</p> <p><b>Trastorno de la erección en el hombre</b> Se caracteriza por la incapacidad, persistente o recurrente, por obtener o mantener la erección apropiada hasta el final de la actividad sexual. Provoca malestar evidente o dificultad en las relaciones interpersonales y no se puede explicar mejor por algún otro tipo de trastorno. Ambos son comunes en los adultos mayores y es necesario definir si se presentan de forma global o situacional, (de toda la vida o adquirido por factores psicológicos o combinados).</p>	<p>Generalmente la angustia interfiere directamente en la función sexual se recomienda psicoterapia con un especialista que restablezca la confianza y el apoyo necesarios para manejar el problema.</p> <p>Es indispensable otorgar amplia y abierta información sobre la sexualidad a la persona con el fin de atacar mitos e ideas preconcebidas, aclarar que la autoestima no gira en torno al desempeño sexual y manejar sentimientos de culpa.</p> <p>Quien atiende el problema debe mantener una actitud amplia, imparcial y evitar juzgar a la persona.</p>

**Trastornos psicológicos**  
**DSM-IV-TR**

<b>Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual</b> estos son: Disfunciones Sexuales, Parafilia y Trastornos de la identidad sexual		
<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
Disfunciones Sexuales	<p><b>Trastornos del orgasmo:</b>  <b>Disfunción orgásmica femenina o masculina</b>                  Ausencia o retraso persistente o recurrente en la capacidad del orgasmo, esta capacidad debe ser inferior de acuerdo con la edad, experiencia y estimulación sexual recibida. Provoca malestar evidente o dificultad en las relaciones interpersonales y no se puede explicar mejor por algún otro tipo de trastorno.</p> <p><b>Eyaculación precoz</b>                  Aparición de un orgasmo y 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. Provoca malestar evidente o dificultad en las relaciones interpersonales y no se puede explicar mejor por otra razón.</p> <p>Definir si es global o situacional. De toda la vida o adquirido. Por factores psicológicos o combinados.</p>	
	<p><b>Trastornos sexual por dolor:</b>                  Dispareunia                  Dolor genital durante el coito, puede ser superficial durante la penetración o profundo con los movimientos coitales. No es debido exclusivamente al vaginismo o a la falta de lubricación. Provoca malestar evidente o dificultad en las relaciones interpersonales.</p> <p>Vaginismo                  Contracción involuntaria de manera concurrente y persistente, de los músculos perineales del tercio externo de la vagina, frente a cualquier tipo de introducción. Provoca malestar evidente o dificultad en las relaciones interpersonales.</p> <p>No se explica mejor por cualquier otro tipo de trastorno.</p>	Se recomienda acudir con un sexólogo con el fin de aplicar tratamiento farmacológico y psicoterapéutico.

**Trastornos psicológicos**  
**DSM-IV-TR**

<b>Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual</b> estos son: Disfunciones Sexuales, Parafilias y Trastornos de la identidad sexual		
<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
Parafilias	<p>Se caracterizan por impulsos sexuales intensos y recurrentes, fantasías o comportamientos que implican objetos, actividades o situaciones poco habituales.</p> <p>Producen malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.</p> <p>Para todos los casos el trastorno debe tener por lo menos un período de seis meses.</p> <p>Identificar si en individuo a llevado a cabo sus fantasías sexuales o si las necesidades o fantasías producen malestar evidente o dificultades interpersonales.</p> <p>Las parafilias incluyen:</p> <p><b>Exhibicionismo</b>- existen fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican la exposición de los propios genitales a un extraño que no lo espera.</p> <p><b>Fetichismo</b>- existen fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos ligados al uso de objetos no animados.</p> <p><b>Frotteurismo</b>- Por lo menos por un período de 6 meses existen fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos ligados al hecho de tocar rozar a una persona en contra de su voluntad.</p> <p><b>Pedofilia</b>- existen fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican actividad sexual con niños menores de 13 años.</p> <p><b>Masoquismo sexual</b>- existen fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican el hecho (real, no simulado) de ser humillado, pegado, atado o cualquier otra forma de sufrimiento.</p>	<p>Primero es necesario determinar si la conducta del paciente constituye un peligro para sí mismo o para otros.</p> <p>Se recomienda tratamiento especializado con un psicoterapeuta o un sexólogo.</p>

**Trastornos psicológicos**  
**DSM-IV-TR**

<b>Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual</b> estos son: Disfunciones Sexuales, Parafilias y Trastornos de la identidad sexual		
<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
Parafilias	<p><b>Sadismo Sexual</b>- existen fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican actos (reales, no simulados) en los que el sufrimiento psicológico o físico (incluyendo la humillación) de la víctima es sexualmente excitante para el individuo.</p> <p><b>Fetichismo travestista</b>- existen fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican el acto de transvestirse, en un hombre heterosexual.</p> <p><b>Voyerismo</b>- existen fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican el hecho de observar ocultamente a personas desnudas, desnudándose o que se encuentran en plena actividad sexual.</p>	<p>Primero es necesario determinar si la conducta del paciente constituye un peligro para sí mismo o para otros.</p> <p>Se recomienda tratamiento especializado con un psicoterapeuta o un sexólogo.</p>
Trastornos de la identidad sexual	<p>Se caracterizan por una identificación intensa y persistente con el otro sexo, acompañada de malestar persistente por el propio sexo.</p> <p>La identidad sexual no corresponde al sexo biológico (disforia sexual) <b>distintos de la orientación o preferencia sexual que hace referencia hacia la atracción erótica.</b></p>	<p>El diagnóstico de un verdadero trastorno de la identidad sexual es muy delicado y requiere de amplios estudios que avalen la posibilidad de una operación para cambiar de sexo.</p>

**Trastornos psicológicos**  
**DSM-IV-TR**

<b>Trastornos de la personalidad</b>		
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 principios de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o prejuicios para el sujeto.		
<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
Trastornos de la personalidad generalidades	<p>Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta de las expectativas de la cultura del sujeto. Este patrón se manifiesta en cualquiera de las áreas cognitiva (forma de percibir y de interpretar la realidad), afectiva (forma en que se da la respuesta emocional), actividad interpersonal y control de impulsos.</p> <p>El patrón de comportamiento es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.</p> <p>Provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o en otras áreas importantes para el individuo.</p> <p>El patrón es estable y de larga duración, su inicio se remonta a la adolescencia y juventud.</p> <p>El patrón persistente no es atribuible a otro trastorno mental. No se debe a afectos fisiológicos inducidos por consumo de sustancias o enfermedad médica.</p>	<p>Ningún tratamiento a corto plazo puede curar con éxito un trastorno de la personalidad pero ciertos cambios pueden conseguirse más rápidamente que otros. La temeridad, el aislamiento social, la ausencia de autoafirmación o los exabruptos temperamentales pueden responder a la terapia de modificación de la conducta.</p> <p>La psicoterapia a largo plazo de tipo reeducativo puede ayudar a la persona a comprender las causas de su ansiedad y a reconocer su comportamiento desadaptado.</p> <p>Algunos tipos de trastornos de personalidad, como el narcisista o el obsesivo-compulsivo, pueden tratarse mejor con el psicoanálisis.</p> <p>Otros, como los tipos antisocial o paranoide, raramente responden a una terapia.</p>

## Trastornos psicológicos

### DSM-IV-TR

<b>Trastornos de la personalidad</b>		
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 principios de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o prejuicios para el sujeto.		
<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
Trastorno paranoide de la personalidad	Patrón de desconfianza y suspicacia que hace que se interpreten maliciosamente las intenciones de los demás: sospecha, preocupación, reticencia a confiar, vislumbra significados ocultos en todo, alberga rencores por mucho tiempo, percibe ataques a su persona o a su reputación, reacciona con ira sospecha constante de infidelidad.	
Trastorno esquizoide de la personalidad	Patrón de desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional: no desea ni disfruta las relaciones personales, elige actividades solitarias, escaso o ningún interés en tener experiencias sexuales, pocas actividades, sin amigos ni personas de confianza, indiferente a los halagos y críticas, frialdad emocional, distanciamiento o aplanamiento afectivo.	
Trastorno esquizotípico de la personalidad	Patrón de malestar intenso en las relaciones personales, distorsiones cognoscitivas o perspectivas y excentricidades de comportamiento: ideas de referencia (interpretaciones incorrectas o incidentes casuales que el sujeto hace relevantes), creencias raras o pensamiento mágico que influyen en su comportamiento y no depende de patrones culturales (supersticiones), experiencias perceptivas inhabituales, pensamiento y lenguaje raros. Suspicacia o ideación paranoide, afectividad inapropiada, comportamiento o apariencia rara, falta de amigos, ansiedad social excesiva.	
Trastorno antisocial de la personalidad	Patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás: fracaso para adaptarse a las normas sociales, deshonestidad, mentir, impulsividad, incapacidad de planear el futuro, irritabilidad, agresividad, despreocupación por su seguridad y la de otros, irresponsabilidad persistente, falta de remordimientos, indiferencia ante el daño realizado.	

**Trastornos psicológicos**  
**DSM-IV-TR**

<b>Trastornos de la personalidad</b>		
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 principios de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o prejuicios para el sujeto.		
<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
Trastorno límite de la personalidad	Patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, y de una notable impulsividad: Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginario, relaciones interpersonales inestables o intensas, alteración de la identidad, impulsividad en al menos dos áreas (sexo, compras, gastos, abuso de sustancias...) Amenazas suicidas recurrentes o comportamientos de automutilación, inestabilidad afectiva, sentimiento crónico de vacío, dificultad para controlar la ira, ideación paraniode.	
Trastorno histriónico de la personalidad	Patrón de emotividad excesiva y demanda de atención empiezan al principio de la edad adulta: no se siente cómodo si no es el centro de atención, la interacción seductora, expresión emocional superficial y cambiante, utiliza el aspecto físico para llamar la atención, forma de hablar subjetiva y sin matices, autodramatización, teatralidad, expresión emocional exagerada, sugestionable, considera las relaciones más íntimas de lo que son en realidad.	
Trastorno narcisista de la personalidad	Patrón de grandiosidad (en la imaginación o en el comportamiento), necesidad de admiración y falta de empatía empiezan al principio de la edad adulta: grandioso sentido de auto importancia, fantasías de poder y éxito ilimitado, cree que es especial y único, exige admiración, pretencioso, interpersonalmente explotador, reacio a reconocer los sentimientos y necesidades de los demás, envidia o los demás y es arrogante y soberbio.	

**Trastornos psicológicos**  
**DSM-IV-TR**

<b>Trastornos de la personalidad</b>		
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 principios de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o prejuicios para el sujeto.		
<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
Trastorno de la personalidad por evitación	Patrón de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa: evita trabajos o actividades que impliquen contacto interpersonal, miedo a la crítica, desaprobación o rechazo, reprime las relaciones íntimas, es inhibido en situaciones interpersonales nuevas, se ve a sí mismo socialmente inepto, es reacio a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades que puedan ser comprometedoras	
Trastorno de la personalidad por dependencia	Patrón de comportamiento sumiso y pegajoso relacionado con una excesiva necesidad de ser cuidado: Dificultades para tomar decisiones, necesidad de que otros asuman la responsabilidad propia, dificultades para expresar su desacuerdo, dificultades para iniciar proyectos, su deseo de protección lo lleva demasiado lejos por ej. se presenta como voluntario para hacer cosas desagradables, se siente incómodo o desamparado cuando está solo, si termina una relación busca urgentemente otra, le preocupa que lo abandonen y tener que cuidar de sí mismo.	
Trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad	Patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control: preocupación por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización, los horarios, perfeccionismo exagerado que le impide finalizar una tarea, dedicación excesiva al trabajo, escrupuloso, inflexible, incapacidad de tirar los objetos gastados o inútiles, reacio a delegar tareas o trabajos, avaro en los propios gastos, muestra rigidez y obstinación.	

## Trastornos psicológicos DSM-IV-TR

<b>Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos</b>		
<p>El término psicótico se refiere a las ideas delirantes y a alucinaciones manifiestas, estas alucinaciones pueden o no ser reconocidas por el sujeto. Puede presentarse lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico. Síntomas negativos como aplanamiento afectivo, alogia (empobrecimiento del pensamiento que se infiere de la observación del lenguaje y el comportamiento verbal) o abulia (falta de voluntad o disminución notable de energía).</p>		
<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
Esquizofrenia	<p>Es una alteración que persiste durante por lo menos 6 meses e incluye por lo menos 1 mes de síntomas de la fase activa en la que se presentan por lo menos 2 de los siguientes síntomas: ideas delirantes, alucinaciones, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico y síntomas negativos. Existen varios subtipos paranoide, desorganizado, catatónica, indiferenciada o residual (El episodio pasa, no hay síntomas psicóticos positivos pero si síntomas negativos). Disfunción social en una o más áreas importantes de su actividad: laboral, relaciones interpersonales o el cuidado de sí mismo.</p>	<p>El tratamiento de la esquizofrenia se basa fundamentalmente en fármacos antipsicóticos, que controlan los síntomas activos, y solo pueden ser indicados por un psiquiatra. Es necesario complementar con tratamiento psicosocial (psicológico, ocupacional y social). Es fundamental que la persona deje de alucinar, de delirar, pero también que recupere sus hábitos de vida, este ocupado, tenga su grupo de amigos, dependiendo de la gravedad y tipo de enfermedad.</p>
Trastorno Esquizofreniforme	<p>Mismos síntomas que la esquizofrenia pero de duración más corta, 1 a 6 meses y no existe un deterioro funcional. Confusión, perplejidad a lo largo del episodio psicótico, buena actividad social y laboral premórbida ausencia de aplanamiento o embotamiento afectivo.</p>	
Trastorno Esquizoafectivo	<p>Se presentan simultáneamente un episodio afectivo (depresión, manía o mixto) y los síntomas de la fase activa de la esquizofrenia. Precedida o seguida por 2 semanas de ideas delirantes o alucinaciones sin síntomas importantes de alteración del estado de ánimo (depresión, manía o mixto).</p>	
Trastorno delirante	<p>1 mes de ideas delirantes no extrañas sin otros síntomas de la fase activa de la esquizofrenia. Puede haber alucinaciones táctiles u olfatorias relacionadas. A excepción de las ideas delirantes el comportamiento no es raro ni extraño y no está gravemente afectada la actividad psicosocial.</p> <p>Tipos: Erotomaníaco; Grandiosidad; Celotípico; Persecutorio; Somático; Mixto</p>	

## Trastornos psicológicos DSM-IV-TR

### **Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos**

El término psicótico se refiere a las ideas delirantes y a alucinaciones manifiestas, estas alucinaciones pueden o no ser reconocidas por el sujeto. Puede presentarse lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico. Síntomas negativos como aplanamiento afectivo, alogia (empobrecimiento del pensamiento que se infiere de la observación del lenguaje y el comportamiento verbal) o abulia (falta de voluntad o disminución notable de energía).

<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
Trastorno psicótico breve	Dura más de un día y menos de un mes. Ideas delirantes y alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico.	
Trastorno psicótico compartido	Presencia de ideas delirantes en un individuo influido por otro que presenta ideas delirantes de mayor duración y contenido similar.	
Trastorno psicótico debido a enfermedad médica	No hay conciencia de la patología. Presenta síntomas psicóticos como consecuencia de una enfermedad médica.	
Trastorno psicótico inducido por sustancias	No hay conciencia de la patología Presenta síntomas psicóticos como consecuencia fisiológica directa de una droga de abuso, una medicación o exposición a un tóxico.	

**Trastornos psicológicos**  
**DSM-IV-TR**

<b>Delirium, Demencias</b> Presenta un déficit clínicamente significativo de las funciones cognoscitivas que representan un cambio del nivel previo de actividad.		
<b>Tipo de Trastorno</b>	<b>Síntomas comunes</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
Delirium	<p>Alteración de la conciencia y de las funciones cognoscitivas (déficit de memoria, desorientación, alteración del lenguaje) o alteraciones en la percepción que pueden ser debidas a diferentes causas:</p> <p>Delirium por enfermedad médica</p> <p>Delirium inducido por sustancias</p> <p>La alteración se presenta en un corto período de tiempo (horas o días) y tiende a fluctuar.</p>	
Demencia	<p>Desarrollo de múltiples déficits cognoscitivos debidos a efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica, a los efectos persistentes de una sustancia o a múltiples etiologías.</p> <p>Los déficits cognoscitivos incluyen deterioro de la memoria (como primer síntoma y el más prominente) y al menos una de las siguientes alteraciones: afasia (pérdida de capacidad de producir o comprender lenguaje), apraxia (la pérdida de la capacidad de llevar a cabo movimientos a voluntad, a pesar de tener la capacidad física), agnosia (interrupción en la capacidad para reconocer estímulos previamente aprendidos o de aprender nuevos) o alguna alteración de la capacidad de ejecución.</p> <p>La alteración es lo suficientemente grave como para interferir de forma significativa en actividades laborales y sociales y representa un déficit respecto al nivel previo del sujeto.</p>	<p>Algunos casos de demencia son causados por condiciones médicas que pueden ser tratadas, total o parcialmente, y siempre procuran la restauración de la función mental en la medida de lo posible. Cuando la demencia no se puede revertir, el objetivo del tratamiento es hacer la vida más fácil posible para la persona y los cuidadores.</p>

## Trastornos psicológicos DSM-IV-TR

<b>Delirium, Demencias</b> Presenta un déficit clínicamente significativo de las funciones cognoscitivas que representan un cambio del nivel previo de actividad.		
Tipo de Trastorno	Síntomas comunes	Tratamiento recomendado
	<p>Tipo <b>Alzheimer</b>: El inicio es gradual y el deterioro cognoscitivo continuo. Su prevalencia aumenta con la edad. El diagnóstico solo se establece al haber descartado cualquier otro tipo de demencia.</p> <p>Puede haber o no problemas del comportamiento como confusión, alteraciones del sueño y agitación</p>	<p>No existe cura para la enfermedad de Alzheimer. Los objetivos del tratamiento son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Retardar en lo posible el progreso de la enfermedad.</li> <li>Manejar los problemas de comportamiento.</li> <li>Modificar el ambiente del hogar.</li> <li>Apoyar a los miembros de la familia y otros cuidadores.</li> <li>Los tratamientos más prometedores abarcan cambios en el estilo de vida y medicamentos recetados por un especialista en general un neurólogo.</li> </ul>
	<p><b>Demencia Vascular</b>: Además de los síntomas generales de la demencia debe haber una enfermedad cerebrovascular demostrada a través de estudios neurológicos focales (exageración de los reflejos tendinosos profundos, respuesta de extensión plantar, parálisis seudobulbar, anomalías en la marcha debilidad de una extremidad, y pruebas de laboratorio.</p>	<p>El tratamiento farmacológico es la base de las demencias, previene nuevos accidentes y disminuye su avance. Requiere además rehabilitación especializada.</p>
	<p><b>Demencia debida a enfermedad por VIH</b>: Esta demencia se estima por efecto fisiopatológico directo de la enfermedad producida por el VIH.</p>	
	<p><b>Demencia debida a traumatismo craneal</b>: se estima por efecto fisiopatológico directo de un traumatismo craneal.</p>	

## Trastornos psicológicos DSM-IV-TR

<b>Delirium, Demencias</b> Presenta un déficit clínicamente significativo de las funciones cognoscitivas que representan un cambio del nivel previo de actividad.		
Tipo de Trastorno	Síntomas comunes	Tratamiento recomendado
	<b>Demencia debida a enfermedad de Parkinson:</b> El Parkinson es una enfermedad neurológica lenta y progresiva que se caracteriza por temblor, rigidez, bradicinesia (Lentitud capacidad de iniciar y seguir los movimientos, y deterioro de la capacidad para ajustar la posición del cuerpo) e inestabilidad postural. La demencia de presenta entre el 20 y 60% de los sujetos con esta enfermedad.	
	<b>Demencia debida a enfermedad de Huntington:</b> Es una enfermedad hereditaria progresiva y degenerativa que afecta las funciones cognoscitivas, las emociones y el movimiento. Con frecuencia se diagnostica entre los 30 y los 40 años.	
	<b>Demencia debida a enfermedad de Pick:</b> Pick es una enfermedad degenerativa del cerebro que afecta los lóbulos frontales, inicia con cambios de personalidad, deterioro de habilidades sociales, embotamiento emocional, desinhibición del comportamiento y anomalías llamativas del lenguaje. Pueden presentarse reflejos primitivos, chupeteo, cabeceo, agarramiento.	
	<b>Demencia debida a enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.</b> Es una enfermedad del sistema nervioso central producida por virus lentos, Se caracteriza por demencias, movimiento involuntarios y actividad del EEG perliodoca.	
	<b>Demencia debida a otras enfermedades médicas</b>	
	<b>Demencia inducida por consumo persistente de sustancias</b>	

Información basada en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales – Texto Revisado (DSM-IV-TR) Editorial Masson, S. A. México 2003.