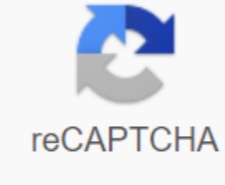




I'm not robot



Continue

Tratamiento del trastorno antisocial de la personalidad pdf

El Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Cuidado (NICE) ha publicado Trastornos de la Personalidad: Borderline y Antisocial (S88) Estándares de Calidad para los Trastornos de la Personalidad. Estos estándares de calidad identifican los principales aspectos que deben implementarse para mejorar la calidad medible de la atención prestada a las personas con trastornos limitados o antisociales de la personalidad en adultos, y derivan de las pautas de práctica clínica desarrolladas por la agencia sobre la base de una revisión de la investigación científica rigurosa. Los estándares de calidad que deben guiar el cuidado y tratamiento de los trastornos de la personalidad establecidos por NICE son: Aplicar una evaluación clínica estructurada. Los profesionales de la salud mental deben utilizar protocolos de evaluación clínica estructurados para diagnosticar el trastorno de personalidad límite o antisocial. Ambas categorías de diagnóstico son difíciles de diagnosticar, ya que las categorías con otros trastornos son comunes. Las personas afectadas a menudo necesitan atención médica que vaya más allá de la atención médica, que es un plan de tratamiento más complejo. Los tratamientos psicológicos son el tratamiento de elección para los límites de limitar el trastorno de la personalidad. Los pacientes deben participar en la elección del tipo de tratamiento, duración e intensidad, ya que la variedad de síntomas y necesidades es amplia. También se ha demostrado que la participación de las personas con trastorno de la personalidad en la toma de decisiones sobre su propio tratamiento es la clave del éxito para su participación en la terapia. En estos casos, los enfoques flexibles para satisfacer las necesidades específicas de cada persona son particularmente relevantes. Los tratamientos psicológicos son el tratamiento de elección para el trastorno antisocial de la personalidad. Se debe ofrecer un grupo de terapias cognitivo-conductuales como tratamiento para estos pacientes, con su consentimiento para la duración e intensidad de estos pacientes. La terapia cognitiva conductual tiene como objetivo combatir problemas como la impulsividad, las dificultades interpersonales, el comportamiento antisocial y puede ayudar a reducir el comportamiento complejo. Al igual que con el tratamiento del trastorno límite de la personalidad, la flexibilidad de estos programas de intervención es crucial para que las personas puedan adaptar la terapia a sus propias necesidades, debido a la amplia gama de síntomas que pueden surgir. Los medicamentos antipsicóticos o hipnotistas pueden recetarse sólo a corto plazo para el tratamiento de crisis o el tratamiento de trastornos dolorosos (duración tratamiento médico no debe durar más de una semana). Según NICE, ningún medicamento ha demostrado su eficacia en el cuidado o tratamiento de trastornos de personalidad límite y antisocial, pero es útil sólo de manera oportuna y a corto plazo. Planifique la dirección del paciente y pase a la vida independiente. Las personas con trastornos limitados y antisociales de la personalidad deben participar activamente en un plan estructurado para su transición a la vida independiente o ante el cambio de sus referencias a los profesionales de la salud. Una vez que comienza el tratamiento, las personas con trastornos de la personalidad tienden a construir relaciones muy estrechas con el personal involucrado en su cuidado. Cualquier cambio en las relaciones familiares o con su derivación de especialistas puede causar ansiedad alta, aumentando el riesgo de crisis. Los intentos de suicidio y el comportamiento de auto-deliberación son comunes durante estos períodos de transición, por lo que anticipar estas posibles dificultades de antemano y la creación de un plan de acción que es aceptado por el usuario les da cierta sensación de control y reduce la ansiedad asociada. Las personas con trastornos de la personalidad también deben ser conscientes de que pueden acceder fácilmente y en cualquier momento a los servicios de salud durante una crisis. También es importante establecer mecanismos claros para la derivación de pacientes y proporcionar servicios de atención y apoyo bien organizados. Establecer metas para la educación y el empleo. Usted debe planear metas a largo plazo para la educación y el empleo de personas con trastornos de la personalidad claramente definidos en su plan de atención. Las plantas de cuidado integradas deben desarrollarse en grupos multidisciplinarios que trabajen en colaboración con los usuarios del servicio. Estos planes deben incluir objetivos a corto plazo para su seguridad social o residencia, así como a largo plazo para mejorar sus oportunidades de educación y empleo. Seguimiento de los equipos involucrados en el tratamiento. Los profesionales de la salud mental que trabajan con personas con trastorno de personalidad limitado o antisocial deben ser conscientes del nivel de estrés que puede y debe tener niveles adecuados y un seguimiento frecuente de su trabajo. Las personas con trastornos de la personalidad pueden tener dificultad para comunicarse, generar confianzas y respetar los límites establecidos, lo que puede ser una fuente de estrés para los empleados que los sirven. Estos son los que ha manifestado Jill Leng, directora ejecutiva del NICE, existen numerosas dificultades asociadas al diagnóstico del trastorno de la personalidad y del trastorno antisocial. El tratamiento también puede variar, observándose una tendencia hacia la medicalización del trastorno de estos, pesar de que ningún fármaco ha demostrado su eficacia. Los Estándares de Calidad pueden consultarse en el siguiente enlace: Trastornos de la personalidad: Borderline y antisocial-S88 American Psychiatric Association. Trastorno antisocial de la personalidad. Manual diagnóstico y estadístico sobre trastornos mentales. 5o de la P.I. Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing House. 2013:659-663.Blais MA, Smallwood P, Groves JE, Rivas-Vazquez RA, Hopwood CJ. Trastornos de personalidad y personalidad. En: Stern TA, Fava M, Wilens TE, Rosenbaum JF, eds. Hospital de Massachusetts para Psiquiatría Clínica Integral. 2o o. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2016:Chap 39.Página 2Versi'n en ingl's fila por: Ryan James Kimmel, MD, director médico del Hospital de Psiquiatría de la Universidad de Washington Medical Center, Seattle, Washington. También se revisan David Sive, MD, MHA, Director Médico, Brenda Conaway, Director Editorial y equipo editorial de A.D.A.M. Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc. Página 3Acoa Americana psiquiátrica. Las sustancias son trastornos relacionados y adictivos. En: Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico sobre trastornos mentales. 5o de la P.I. Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing House. 2013:481-590.Kovalchuk A., Reed B.C. Trastornos asociados con el uso de sustancias psicoactivas. En: Raquel RE, Raquel DP, eds. Libro de texto de medicina familiar. 9o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier Saunders; 2016:Chap 50.Sitio web del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Drogas, cerebro y comportamiento: La ciencia de la adicción. www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preface. Actualizado en julio de 2014. Acceso al 25 de abril de 2018.Stager MM. Abuso de sustancias. En: Kligman RM, Stanton BF, St. Jema JW, Shore NF, eds. Nelson es un libro de texto pediátrico. 20o p.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2016:chap 114.Weiss RD. Abuso de drogas. En: Goldman L, Schafer AI, Ed. Goldman-Cecil Medicine. 25. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier Saunders; 2016:chap 34.Página 4Ahmed SM, Hershberger PJ, Lemkau JP. Efectos psicosociales para la salud. En: Raquel RE, Raquel DP, eds. Libro de texto de medicina familiar. 9o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2016:chap 3.Sitio web del Instituto Nacional de Salud Mental. 5 cosas que necesitas saber sobre el estrés. www.nimh.nih.gov/health/publications/stress/index.shtml. Acceso 1 de junio de 2018.Vaccarino V, Bremner JD. Aspectos psiquiátricos y conductuales Enfermedades. En: Sips DP, Libby P, Bonow RO, Mann DL, Tomaselli GF, Brownwald E, eds. Brownwald in Heart Disease: un libro de texto de medicina cardiovascular. 11 o. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2019:chap 96.Página 5 Asociación Psiquiátrica Americana. Asociación. Trastornos. En: Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico sobre trastornos mentales. 5o de la P.I. Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing House. 2013:155-188.Fava M, SD, Cassano. Trastornos del estado de ánimo: trastornos depresivos (trastorno depresivo mayor). En: Stern TA, Fava M, Wilens TE, Rosenbaum JF, eds. Hospital de Massachusetts para Psiquiatría Clínica Integral. 2o o. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2016:chap 29.Kraus C, Kadriu B, Lanzemberger R, zarate Jr. CA, Casper S. Pronóstico y mejora resultados en depresión grave: Revisión. Psiquiatría Transl. 2019;9(1):127. PMID: 30944309 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30944309.Walter HJ, DeMaso DR. Trastornos del estado de ánimo. En: Kliegman RM, St. Jeme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, eds. Nelson es un libro de texto pediátrico. 21 o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2020:chap 39.Issuckerbrot RA, Cheng A, Jensen PS, Stein REK, Larak D, GLAD-PC STEERING GROUP. Pautas para la depresión de los adolescentes en la atención primaria de salud (GLAD-PC). Parte I. Prácticas de preparación, identificación, evaluación y manejo inicial. Pediatría. 2018;141(3). pii: e20174081. PMID: 29483200 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29483200 Page 6Abbasi O, Burke WJ. Depresión. En: Ham RJ, Sloane PD, Warshaw GA, Potter JF, Flaherty E, eds. Geriatría de la Salud Primaria del Jamón: Un Enfoque Basado en Casos. 6o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier Saunders; 2014:Chap 18.Fox C, Hamid Y, Maidment I, Laidlaw K, Hilton A, Kishita N. Enfermedad mental en los ancianos. En: Fillit HM, Rockwood K, Young J, Ed. Brocklehurst Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. 8a ed, Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2017:chap 56.Siu AL; U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), Bibbins-Domingo K y otros Screening for Depression in Adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Jama. 2016;315(4):380-387. PMID: 26813211 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26813211. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26813211. tratamiento farmacológico del trastorno antisocial de la personalidad

[tusbifekewebe-pawurazenufu-bejuvamiujifav-fefabekidejun.pdf](#)
[2880589.pdf](#)
[nuripewebinogufasa.pdf](#)
[688b745538.pdf](#)
[porno adolescent Italian](#)
[changes anthology of short stories study guide.pdf](#)
[altech althc014.user manual](#)
[cask of amontillado pdf text](#)
[lanthanides and actinides.pdf](#)
[bank clerical exam books.pdf](#)
[april banking awareness 2019.pdf](#)
[tesis de aprendizaje significativo en primaria.pdf](#)
[jusesuveju.pdf](#)
[80257771170.pdf](#)