



**NOMBRE DEL ALUMNO: Marieli  
Romero Curiel.**

**NOMBRE DEL PROFESOR: ELVIA  
PATICIA CASTRO ROCHE.**

**MAESTRÍA: Lic. Psicología.**

**MATERIA: PSICOPATOLOGIA II.**

**NOMBRE DEL TRABAJO:  
INVESTIGACIÓN.**

VILLAHERMOSA, TABASCO 09 DE OCTUBRE DEL 2020

## LA DEMENCIA.

Es un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay déficit de múltiples funciones corticales superiores entre ellas la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia permanece clara, el déficit cognoscitivo se acompaña por lo general y ocasionalmente es precedido, de un deterioro en el control emocional, del comportamiento social o de la motivación. Este síndrome se presenta en la enfermedad Alzheimer, en la enfermedad cerebrovascular y en otras situaciones que afectan al cerebro de forma primaria o secundaria.

- ψ **Demencia por enfermedad médica:** la enfermedad de Alzheimer es una enfermedad degenerativa cerebral primaria de etiología desconocida, con unos rasgos neuropatológicos y neuroquímicos característica. El trastorno suele tener un inicio insidioso y se desarrolla de forma lenta, pero progresiva, durante un periodo de varios años. El diagnóstico se confirma postmortem por el hallazgo en el cerebro de un exceso de placas neuríticas y de degeneración neurofibrilar respecto a lo normal por la edad del cerebro.
- ψ **Demencia por el consumo de sustancias:** Criterios diagnósticos.
  - ψ A. Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve. 101
  - ψ B. El deterioro neurocognitivo no sucede exclusivamente en el transcurso de un delirium y persiste más allá de la duración habitual de la intoxicación y la abstinencia agudas.
  - ψ C. La sustancia o medicamento involucrados, así como la duración y la magnitud de su consumo, son capaces de producir el deterioro neurocognitivo.
  - ψ D. El curso temporal de los déficits neurocognitivo es compatible con el calendario de consumo y abstinencia de la sustancia o medicación (es decir, los déficits se mantienen estables o mejoran tras un período de abstinencia).
  - ψ E. El trastorno neurocognitivo no puede atribuirse a ninguna otra afección médica y no puede explicarse mejor por otro trastorno mental.
- ψ **Demencia originada por etiologías múltiples:** 293.0 (F05) Delirium debido a etiologías múltiples: En la anamnesis, en la exploración física o en los análisis clínicos se obtienen evidencias de que el delirium tiene más de una etiología (p. ej., más de una afección médica etiológica, otra afección médica más una intoxicación por una sustancia o un efecto secundario de un medicamento). Nota de codificación: Utilice varios códigos separados para indicar las etiologías específicas del delirium (p. ej., 572.2 [K72.90] encefalopatía hepática; 293.0 [F05] delirium debido a una insuficiencia hepática; 291.0 [F10.231] delirium por abstinencia alcohólica). Obsérvese que la afección médica etiológica aparece tanto con un código separado que precede al código del delirium, como citada en el delirium a causa de otra afección médica. Especificar si:
  - ψ Agudo: Dura unas horas o días.
  - ψ Persistente: Dura semanas o meses. Especificar si:
  - ψ Hiperactivo: El individuo tiene un nivel hiperactivo de actividad psicomotora que puede ir acompañado de humor lábil, agitación o rechazo a cooperar con su asistencia médica.

- ψ Hipoactivo: El individuo tiene un nivel hipoactivo de actividad psicomotora que puede ir acompañado de lentitud y aletargamiento próximos al estupor.
- ψ Nivel de actividad mixto: El individuo tiene un nivel normal de actividad psicomotora aunque la atención y la percepción estén alteradas. También incluye individuos cuyo nivel de actividad fluctúa rápidamente.