

Psicopatología II
Bataz Morales Rodolfo.

Súper Nota

**RUBISELA YANETT VAZQUEZ
HERNANDEZ.**

7 CUATRIMESTRE
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
SEMIESCOLARIZADO

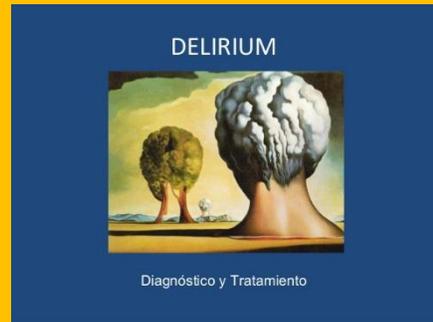
17/10 /2020.

TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS

Los trastornos neurocognitivos (TNC) (a los que el DSM-IV se refiere como delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos) comienzan con el delirium, seguido de los síndromes del TNC mayor, el TNC leve y sus subtipos etiológicos.

DEIRIUM

- Criterios diagnósticos
- Especificar si: Delirium por intoxicación por sustancias
- Delirium inducido por medicamento
- Delirium por abstinencia de sustancia
- Codificar
- Delirium debido a otra afección médica
- Delirium debido a etiologías múltiples
- Especificar si: Agudo/Hiperactivo/Hipoactivo/Nivel de actividad mixto



DELIRIUM POR ABSTINENCIA DE SUSTANCIAS

El nombre del delirium por abstinencia de una sustancia o medicamento empieza con la sustancia específica que se supone que está provocándolo (p. ej., alcohol). El código diagnóstico se escoge de los códigos específicos de cada sustancia incluidos en la nota de codificación del conjunto de criterios. Cuando se registra el nombre del trastorno, se indica en primer lugar el trastorno concurrente por consumo moderado o grave de la sustancia (si existe), seguido de la palabra "con", seguida del nombre del delirium por abstinencia de la sustancia, seguida por el curso (es decir, agudo, persistente) y por el especificador que indica el nivel de actividad psicomotora (es decir, hiperactivo, hipoactivo, nivel de actividad mixto).

- Diagnóstico diferencial



OTRO DELIRIUM ESPECIFICADO

- Esta categoría se aplica a las presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un delirium que provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social.

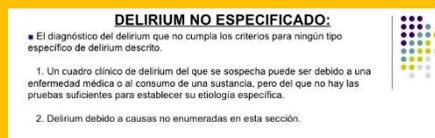
“Delirium atenuado”



Delirium no especificado

Esta categoría se aplica a los cuadros clínicos en los que predominan los síntomas característicos de un delirium que provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del

funcionamiento.



TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS MAYORES Y LEVES TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR

Criterios diagnósticos
Especificar si debido a:

- Características diagnósticas
- Diagnóstico diferencial

Cognición norma



Delirium



Trastorno de depresión mayor



Trastorno del aprendizaje y otros trastornos del neurodesarrollo



Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer



Para el trastorno neurocognitivo mayor



- Diagnóstico diferencial

Otros trastornos neurocognitivos



Otras enfermedades neurológicas o sistémicas concurrentes activas



Trastorno de depresión mayor



Trastorno neurocognitivo mayor o leve inducido por sustancias/medicamentos

- Criterios diagnósticos
- Nota de codificación
- Características diagnósticas
- Diagnóstico diferencial



	Trastorno neurocognitivo mayor	Trastorno neurocognitivo leve
Zona afectada del cerebro	Gran parte de la corteza cerebral	Pequeña zona de la corteza cerebral
Función afectada	Función ejecutiva, memoria, lenguaje, etc.	Función ejecutiva, memoria, lenguaje, etc.
Impacto en la vida diaria	Grave	Leve
Reversibilidad	Irreversible	Reversible
Alzheimer	La enfermedad de Alzheimer	La enfermedad de Alzheimer

TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR O LEVE

DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

- Criterios diagnósticos
- Características diagnósticas
- Diagnóstico diferencial

Trastorno neurocognitivo mayor o leve con cuerpos de Lewy



Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer



Trastorno neurocognitivo mayor o leve vascular



Trastorno neurocognitivo debido a otra afección médica (p. ej., trastornos neurodegenerativos)



Parkinsonismo inducido por neurolépticos



Otras afecciones médicas

Trastorno alimentario	Trastorno por atracón	Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos	Trastorno de rumiación
• Alteraciones de la conducta alimentaria	• Ingestión excesiva de alimentos	• Ingestión restringida de alimentos	• Ingestión repetitiva de alimentos
• Síndrome de bulimia nerviosa	• Síndrome de anorexia nerviosa	• Síndrome de trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos	• Síndrome de rumiación
• Síndrome de bulimia nerviosa	• Síndrome de anorexia nerviosa	• Síndrome de trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos	• Síndrome de rumiación
• Síndrome de bulimia nerviosa	• Síndrome de anorexia nerviosa	• Síndrome de trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos	• Síndrome de rumiación

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE LA INGESTA DE ALIMENTOS

Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial.

PICA

- Criterios diagnósticos
- En remisión
- Características diagnósticas
- Diagnóstico diferencial



TRASTORNO DE RUMIACIÓN

- Criterios diagnósticos
- Especificar si: En remisión
- Características diagnósticas
- Diagnóstico diferencial

TRASTORNO DE EVITACIÓN/RESTRICCIÓN

DE LA INGESTA DE ALIMENTOS

- Criterios diagnósticos
- Especificar si: En remisión

Características diagnósticas

- Diagnóstico diferencial
- Trastornos congénitos, estructurales, neurológicos/neuromusculares específicos y afecciones asociadas con problemas de alimentación

Trastorno de apego reactivo



Trastorno del espectro autista



Fobia específica, trastorno de ansiedad social



TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA O
DE LA INGESTA DE ALIMENTOS NO ESPECIFICADO

- Trastorno bipolar II
- Procedimientos de codificación y registro
- Especificar el episodio actual o más reciente
- Especificar
- Características diagnósticas
- Diagnóstico diferencial

