



Nombre de alumno: Fabiola Elizabeth Pérez Morales

Nombre del profesor: Bataz Morales Rodolfo.

Nombre del trabajo: Súper nota unidad 3 y 4.

Materia: Psicopatología II.

Grado: 7° cuatrimestre

Grupo: LPS19SDC0118-H

Comitán de Domínguez Chiapas a 1 de octubre 2020.

TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS.

Unidad 3.



Delirium.

Es una alteración de la atención y la consciencia.

- ✿ Síntomas.
- ✿ Capacidad reducida para dirigir, centrar, mantener o desviar la atención.
- ✿ Orientación reducida al entorno.
- ✿ Una alteración cognitiva adicional.
- ✿ Duración: poco tiempo (horas o pocos días)



Delirium por abstinencia de sustancias.

Este diagnóstico sólo se establece cuando los síntomas del Delirium, anteriormente mencionados. Predominan en el cuadro clínico y son suficientemente graves para exigir atención clínica.

- Causas.
- Abstinencia de sustancias como por ejemplo el alcohol, cocaína, marihuana, etc.



Otro delirium especificado.

Se aplica cuando hay síntomas característicos de Delirium, que provocan un malestar significativo o deterioro. Sin embargo no se cumplen todos los criterios para ser diagnosticado como Delirium o cualquier otro trastorno neurocognitivo.

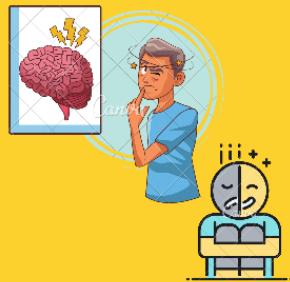
Esta categoría se usa para comunicar el motivo específico por el cual el cuadro clínico no cumple los criterios de ningún trastorno.



Delirium no especificado.

Al igual que la categoría anterior, aquí se presentan síntomas de Delirium pero no cumplen los criterios para diagnóstico de algún trastorno neurocognitivo.

Se emplea esta categoría cuando el clínico no especifica el motivo del incumplimiento de los criterios diagnóstico.



T. Neurocognitivos mayores y leves.

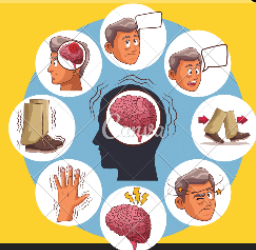
Este trastorno se caracteriza por un declive cognitivo significativo o moderado comparado con el nivel previo de rendimiento cognitivo. Se basa en:

1. Preocupación del individuo o un informante/clínico.
2. Deterioro sustancial del rendimiento cognitivo documentado por la evaluación clínica.
3. El déficit interfiere en la autonomía del sujeto.



T. Neurocognitivos mayores y leves inducido por sustancias/medicamentos

Se caracteriza por un déficit neurocognitivo que persiste más allá de la duración habitual de intoxicación y la abstinencia aguda. Además de que hay manifestaciones en una lenta recuperación del funcionamiento cerebral y hay evidencia que el consumo de sustancias causa un deterioro neurocognitivo.



T. Neurocognitivos mayores y leves debido al Parkinson.

Este trastorno se caracteriza por el declive cognitivo que aparece después del inicio de la enfermedad de Parkinson y cumple los criterios de diagnósticos de un trastorno neurocognitivo mayor o leve. El cual causa un deterioro o déficit gradual.

TRANSTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE LA INGESTA DE ALIMENTOS.

Unidad 4.



Pica.

Este trastorno se refiere a la ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un periodo mínimo de 1 mes, siendo suficientemente grave como para justificar la atención clínica.

✳ Entre las sustancias que se suelen ingerir y que varían de acuerdo a la edad se encuentran el papel, jabón, cenizas, metales, pinturas, etc.



Trastorno de rumiación.

Se caracteriza por la regurgitación repetida de alimentos, después de comer, durante un periodo mínimo de un mes.

✳ Los alimentos regurgitados se pueden volver a masticar, tragar o se escupen.

✳ No se puede atribuir a una afección gastrointestinal.

✳ La regurgitación es frecuente.

T. De evitación de la ingesta de alimentos.

Trastorno en donde la persona evita o se restringe a la toma de alimentos, es manifestado por un fracaso clínico significativo para obtener las necesidades nutritivas.

✳ Características principales.

✳ Pérdida de peso significativa.

✳ Deficiencia nutritiva

✳ Dependencia de la alimentación enteral.

✳ Interferencia del funcionamiento psicosocial.



Anorexia nerviosa.

Restricciones de la ingesta energética en relación a las necesidades, lo que causa una pérdida corporal significativa en relación a la edad, sexo y curso del desarrollo.

✳ Características.

✳ Restricciones de la ingesta de alimentos.

✳ Miedo intenso a engordar.

✳ Alteración en la forma de percibir el peso.



Bulimia nerviosa.

Este trastorno se caracteriza por los episodios recurrentes de atracones, presentes al menos una vez a la semana durante 3 meses. Además de que hay comportamientos compensatorios inapropiados y recurrentes para evitar el aumento de peso y su auto evaluación esta influenciada por su peso.

Trastorno de atracones.

Se presentan episodios recurrentes de atracones, caracterizados por:
1-ingesta en cantidades grandes.
2-sensación de falta de control.
3-sentirse desagradablemente lleno.
4-comer por vergüenza, etc.



Otros trastornos de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificados.

Esta categoría se aplica cuando hay presencia de síntomas característicos de un trastorno de la conducta alimentaria, que causan un deterioro en diferentes áreas, sin embargo no cumple los criterios de diagnóstico de ningún trastorno.

T. de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificados.

Similar a la categoría anterior en donde se presentan síntomas de un trastorno de alimentación pero no se puede diagnosticar como tal, por lo que el clínico opta por no especificarlo.

