



Nombre de alumno: Luis López Cortez

**Nombre del profesor: Rodolfo Bataz
Morales**

**Nombre del trabajo: Súper Nota de la
Unidad III y IV**

Materia: Psicopatología II

Grado: Séptimo cuatrimestre

Grupo: En línea

PSICOPATOLOGÍA II

TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS

Representa un declive desde un nivel de funcionamiento adquirido previamente

DELIRIUM

Una alteración de la atención y la conciencia, y una alteración cognitiva.



DELIRIUM POR ABSTINENCIA DE SUSTANCIAS

Alteración de la atención, conciencia y cognitiva, pero causada por una sustancia (ejemplo: Alcohol, cocaína, etc.).



TNC MAYOR

Un declive cognitivo significativo comparado con el nivel previo de funcionamiento en uno o más dominios cognitivos



TNC LEVE

Un declive cognitivo moderado comparado con el nivel previo de funcionamiento en uno o más dominios cognitivos



OTRO DELIRIUM ESPECIFICADO

Se utilizan en situaciones en las que el clínico opta por especificar el motivo de incumplimiento de los criterios del delirium.



DELIRIUM NO ESPECIFICADO

Se utilizan en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios del delirium.



TNC MAYOR O LEVE INDUSIDO POR SUSTANCIAS O MEDICAMENTOS

El declive cognitivo significativo o moderado es causado por una sustancia o un medicamento.



TNC MAYOR O LEVE DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

El declive cognitivo significativo o moderado aparece en el transcurso de la enfermedad de Parkinson, con un inicio insidioso y una progresión rápida.



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Y DE LA INGESTA DE ALIMENTOS

PICA

Ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un periodo mínimo de un mes.



TRASTORNO DE RUMIACIÓN

Regurgitación repetida de alimentos, mínimo durante un mes; los alimentos regurgitados de pueden volver a masticar, a tragar o se escupen.



ANOREXIA NERVIOSA

Restricción de la ingesta energética persistente, debido al intenso miedo a ganar peso o a engordar, causado por una alteración de forma de percibir el peso y la constitución propios.



BULIMIA NERVIOSA

Episodios recurrentes de atracones, seguidos de comportamientos compensatorios inapropiados, y recurrentes para evitar el aumento de peso, al menos una vez por semana durante 3 meses.



TRASTORNO DE EVITACIÓN/RESTRICCIÓN DE LA INGESTA DE ALIMENTOS

La evitación o restricción manifestada por el fracaso persistente para cumplir las adecuadas necesidades nutritivas y/o energéticas.



TRASTORNO DE ATRACONES

Episodios recurrentes de atracones que deben producirse al menos una vez a la semana durante 3 meses.



OTRO TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA O DE LA INGESTA DE ALIMENTOS ESPECIFICADO

Se utilizan en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo de incumplimiento de los criterios para un trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos.



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

Se utilizan en situaciones en las que el clínico opta por no comunicar el motivo de incumplimiento de los criterios para un trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos.



BIBLIOGRAFIA

Bataz, M. (Agosto-Diciembre del 2020), Antología de Psicopatología. Séptimo cuatrimestre. Editorial: UDS.