



**Mi Universidad**

**FABRIZIO JORDAN ORDOÑEZ  
GUITERREZ**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

**SEPTIMO CUATRIMESTRE**

**CUADRO SINOPTICO UNIDAD 2 Y 3**

**MAESTRO: RODOLFO BATAZ MORALES**

# PSICOPATOLOGIA

## ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTROS

### Trastorno delirante

Presencia de uno (o más) delirios de un mes o más de duración.

Las alucinaciones, si existen, no son importantes y están relacionadas con el tema delirante

### Trastorno psicótico breve

Presencia de uno (o más) de los síntomas siguientes. Al menos uno de ellos ha de ser (1), (2) o (3). Delirios, alucinaciones, discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente, comportamiento muy desorganizado o catatónico.

### Trastorno esquizofreniforme

Durante una parte significativa de tiempo durante un período de un mes (o menos si se trató con éxito). Al menos uno de ellos ha de ser (1), (2) o (3). Delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento muy desorganizado o catatónico, síntomas negativos.

### Esquizofrenia

La gravedad se clasifica mediante evaluación cuantitativa de los síntomas primarios de psicosis: ideas delirantes, alucinaciones, habla desorganizada, comportamiento psicomotor anormal y síntomas negativos

### Trastorno esquizoafectivo

El episodio depresivo mayor ha de incluir el Criterio A1: Depresión del estado de ánimo.

### Catatonía

Puede aparecer en el contexto de varios trastornos, incluidos los trastornos del neurodesarrollo, los psicóticos, los bipolares, los depresivos y otras afecciones médicas

### Catatonía asociada a otro trastorno mental

Trastorno del neurodesarrollo, trastorno psicótico breve, trastorno esquizofreniforme, esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar, trastorno depresivo mayor u otro trastorno mental

## TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS

### Delirium

#### Delirium por abstinencia de sustancias

delirium por abstinencia de una sustancia o medicamento empieza con la sustancia específica que se supone que está provocándolo

#### Otro delirium especificado

#### Delirium no especificado

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

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, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios del delirium ni de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos neurocognitivos.

### Trastornos neurocognitivos Mayores y leves Trastorno neurocognitivo mayor/ Trastorno de depresión mayor

Preocupación en el propio individuo, un deterioro sustancial del rendimiento cognitivo,

### Trastorno neurocognitivo mayor o leve inducido por sustancias/medicamentos

Obsérvese que el código CIE-10-MC depende de si existe o no algún trastorno concurrente por consumo de una sustancia de la misma clase. Si existe algún trastorno concurrente leve por consumo de una sustancia junto con el trastorno neurocognitivo inducido por la sustancia, el carácter en 4a posición será "1", y el clínico hará constar "trastorno leve por consumo [de sustancia]" delante del trastorno neurocognitivo inducido por una sustancia

### Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Parkinson

Se debe diagnosticar un **trastorno neurocognitivo mayor o leve probablemente debido, la enfermedad de Parkinson** si se cumplen los criterios 1 y 2. Se debe diagnosticar un **trastorno neurocognitivo mayor o leve posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson** si sólo se cumple el criterio 1 o el 2