

**Nombre del alumno:** Daniela Adriana  
Mendoza Perez.

**Carrera:** Psicología. **Cuatrimestre:** 7° "A".

**Docente:** Rodolfo Bataz Morales.

**Materia:** Psicopatología II.

**Tipo de trabajo:** Cuadro sinóptico de las  
unidades 2 y 3.

Psicopatología II.

Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos.	Se definen por anomalías en uno o más de los siguientes cinco dominios:	Delirios, alucinaciones, pensamiento desorganizado, comportamiento motor muy desorganizado o anómalo y síntomas negativos.
Trastorno delirante.	Presencia de uno (o más) delirios de un mes o más de duración.	Criterios diagnósticos 297.1 (F22)
Trastorno psicótico breve.	Criterios diagnósticos 298.8 (F23)	Si los síntomas se producen en respuesta a sucesos que, por separado o juntos, causarían mucho estrés prácticamente a todo el mundo en circunstancias similares en el medio cultural del individuo.
Trastorno esquizofreniforme.	Utilizar el código adicional 293.89 [F06.1] catatonía asociada a trastorno esquizofreniforme para indicar la presencia de catatonía concurrente.	La gravedad se clasifica mediante una evaluación cuantitativa de los síntomas primarios de psicosis: delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento psicomotor anormal y síntomas negativos.
Esquizofrenia.	Criterios diagnósticos 295.90 (F20.9)	Los síntomas que cumplen los criterios de diagnóstico del trastorno están presentes durante la mayor parte del curso de la enfermedad.
Trastorno esquizoafectivo.	Incluye: delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento psicomotor anormal y síntomas negativos.	
Catatonía.	La catatonía se define por la presencia de tres o más de los 12 síntomas psicomotores de los criterios diagnósticos de la catatonía asociada a otro trastorno mental y del trastorno catatónico debido a otra afección médica.	La característica esencial de la catatonía es una marcada alteración psicomotora que puede conllevar una disminución de la actividad motriz.
Trastornos neurocognitivos.	Los TNC son únicos entre las categorías del DSM-5, puesto que son síndromes cuya patología subyacente, y a menudo también la etiología, podría en principio determinarse.	
Delirium.	<ul style="list-style-type: none"><li>Delirium por intoxicación por sustancias: Este diagnóstico debe establecerse en lugar de un diagnóstico de intoxicación por una sustancia cuando los síntomas de los Criterios A y C predominen en el cuadro clínico y sean suficientemente graves para exigir atención clínica.</li><li>Delirium por abstinencia de sustancia: CIE-9-MC. El nombre del delirium por abstinencia de una sustancia o medicamento empieza con la sustancia específica que se supone que está provocándolo</li><li>Otro delirium especificado: 780.09 (R41.0) 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, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.</li><li>Delirium no especificado: 780.09 (R41.0) 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, pero que no cumplen todos los criterios del delirium ni de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos neurocognitivos.</li></ul>	
Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Parkinson.	Para un trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson, con alteración del comportamiento, codificar primero 332.0 (G20) enfermedad de Parkinson, seguido de 294.11 (F02.81).	No usar un código adicional para la enfermedad de Parkinson. La alteración del comportamiento no puede codificarse.