



**Mi Universidad**

# Mapa Conceptual

*Nombre del Alumno: Sergio Antonio Rincón Oseguera*

*Nombre del Tema: Unidad II: Espectro de la Esquizofrenia y otros Trastornos  
y Unidad III: Trastornos Neurocognitivos*

*Parcial: Único*

*Nombre de la Materia: Psicopatología II*

*Nombre del Profesor: Liliana Villegas López*

*Nombre de la Licenciatura: Psicología General*

*Cuatrimestre: Séptimo*

*Pichucalco, Chiapas*

*03 De Octubre De 2021*

**Ψ 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.

**Ψ Trastorno Delirante**

Se caracteriza por experimentar situaciones que no son reales, pero que podrían darse en la vida real.

La característica esencial

Del trastorno delirante es la presencia de uno o más delirios que persisten durante al menos 1 mes.

Aparte del impacto directo

Producido por los delirios, el deterioro del funcionamiento psicosocial puede estar más circunscrito que en otros trastornos psicóticos.

Los delirios no se pueden atribuir

A los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica y no se explican mejor por otro trastorno mental

**Ψ Trastorno Psicótico Breve**

Es una alteración que implica el inicio brusco de, al menos, uno de los siguientes síntomas psicóticos positivos: delirios, alucinaciones, discurso desorganizado.

El inicio brusco se define

Como un cambio de un estado no psicótico a otro claramente psicótico dentro de un período de 2 semanas, habitualmente sin pródromo.

Un episodio del trastorno

Dura al menos 1 día pero menos de 1 mes y el individuo al final retorna por completo al nivel de funcionamiento premórbido.

Es fundamental la evaluación

De los dominios de síntomas cognitivos, depresivos y maníacos para realizar distinciones de importancia crítica entre los diferentes trastornos del espectro de la esquizofrenia.

**Ψ Trastorno Esquizofreniforme**

Los síntomas característicos del trastorno esquizofreniforme son idénticos a los de la esquizofrenia

Se distingue

Por su duración, la duración total de la enfermedad, incluidas las fases prodrómica, activa y residual, es de al menos 1 mes pero menor de 6 meses

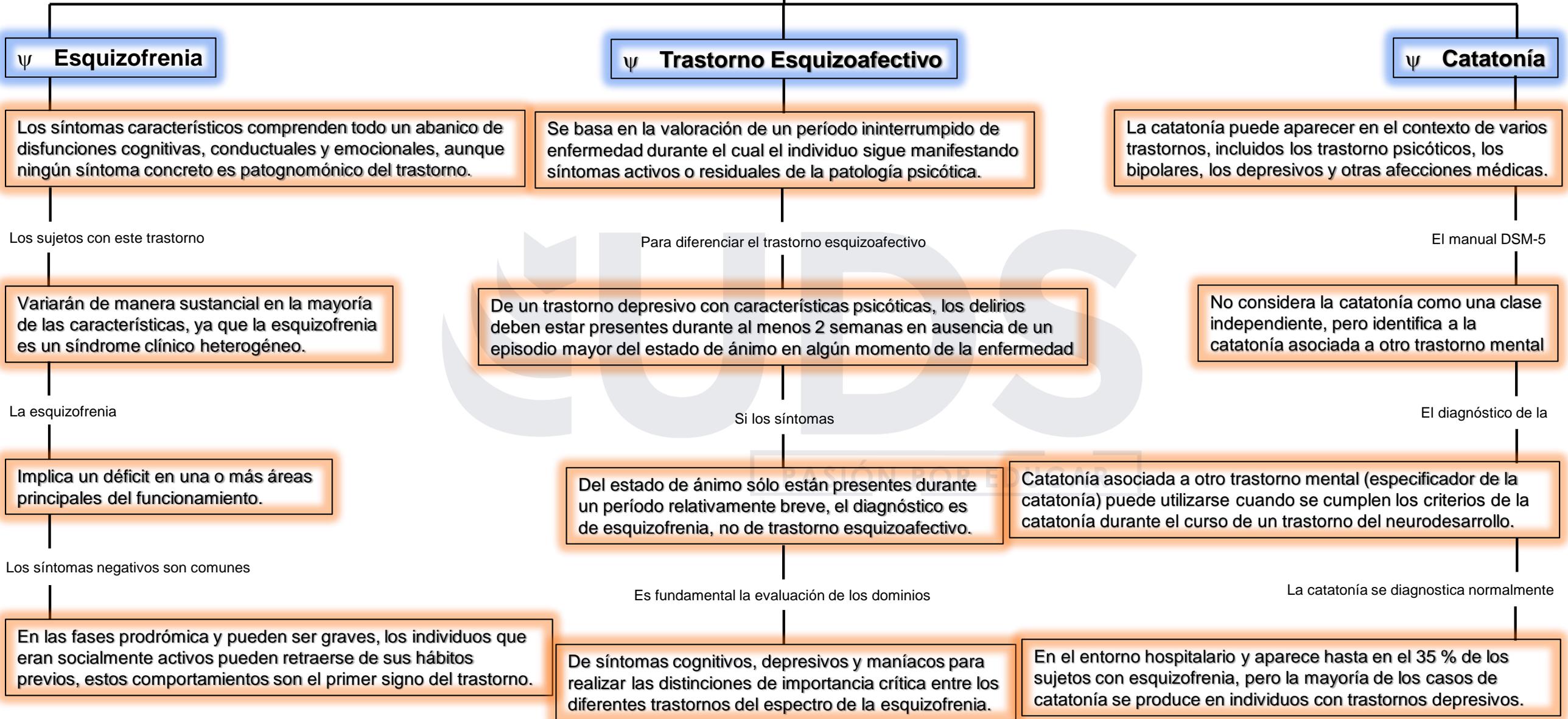
El diagnóstico debe

Anotarse como "trastorno esquizofreniforme (provisional)", puesto que no es seguro que el individuo vaya a recuperarse del trastorno dentro del período de 6 meses.

Si la alteración

Persiste más allá de los 6 meses, el diagnóstico debe cambiarse a esquizofrenia.

**Ψ ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS**



**Ψ TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS**

Los trastornos neurocognitivos (TNC) comienzan con el delirium, seguido de los síndromes del TNC mayor, el TNC leve y sus subtipos etiológicos.

**Ψ Delirium**

Se define como un síndrome caracterizado por alteraciones de las funciones cognoscitivas superiores de inicio agudo y curso fluctuante.

CIE-10-MC. El nombre del

Delirium por intoxicación con sustancias/medicamentos comienza con la sustancia específica (ej., cocaína, dexametasona) que se supone que es la causante del delirium.

Para sustancias que no se ajustan

A ninguna de las clases se utilizará el código "otra sustancia" y cuando se considere que una sustancia es un factor etiológico pero se desconoce la clase de sustancia, será "sustancia desconocida".

Si el delirium por intoxicación

Se produce sin un trastorno concurrente por consumo de sustancias, no se hace constar el trastorno acompañante por consumo de sustancias

**Ψ 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 (ej., alcohol).

El nombre del

Trastorno va seguido del curso y por el especificador que indica el nivel de actividad psicomotora.

El nombre del delirium

Por intoxicación con un medicamento empieza con la sustancia específica que se considera la causante del delirium (ej., dexametasona).

**Ψ Trastornos Neurocognitivos Mayores y Leve Inducido por Sustancias/Medicamentos**

Se caracteriza por déficits neurocognitivos que persisten más allá de las duraciones habituales de la intoxicación y la abstinencia agudas.

Inicialmente, estas manifestaciones

Pueden reflejar una lenta recuperación de las funciones cerebrales tras un período de consumo prolongado, la sustancia en cuestión y su uso deben estar reconocidos como potencial causa de las alteraciones observadas.

Aunque pueden verse deterioros

Inespecíficos en un rango de habilidades cognitivas con casi cualquier sustancia de abuso y con diversos medicamentos, algunos patrones aparecen con más frecuencia con determinadas sustancias.

Los individuos con trastornos por

Consumo de sustancias, tienen un riesgo aumentado de presentar otras afecciones que bien de manera independiente, bien a través de un efecto combinado, pueden tener como resultado una alteración neurocognitiva.

---

## ψ REFERENCIAS

(Universidad del Sureste). [UDS]. (s.f.). Psicopatología II. Recuperado de:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/f0b4a3db76eee37d0e1498ab1dcae4a9.pdf>

Sánchez Mongue María. (13 de Agosto 2020). Trastorno Delirante. Recuperado de:

<https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2020/08/11/trastorno-delirante-paranoia-sentirse-perseguido-ideas-irreales-174306.html>

González Tugas Matías. (2001-2003). Delirium. Recuperado de:

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2686/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20delirium%20o%20s%C3%ADndrome%20confusional,inicio%20agudo%20y%20curso%20fluctuante>