



Mi Universidad

CUADRO SINÓPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: ANA MARIA GONZALEZ ROBLERO

TEMA: TRASTORNOS COGNITIVOS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

PARCIAL: I

MATERIA: PSICOPATOLOGIA II

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. MARICELIS GALDAMEZ GALVEZ

LICENCIATURA: PSICOLOGÍA

CUATRIMESTRE: 7°

TRASTORNOS COGNITIVOS

EVALUACIÓN DEL DAÑO CEREBRAL

Para evaluar el daño cerebral se emplean dos tipos de técnicas:

Pruebas psicológicas e inventarios

Requieren respuestas conductuales del paciente y las cuales evalúan funciones como la memoria y la destreza manual.

Pruebas neurológicas

Permiten un control más directo del funcionamiento y la estructura cerebrales. Estas evaluaciones mejoran la precisión del diagnóstico al permitir a investigadores y evaluadores "examinar en vivo" el cerebro y observar evidencia de su estructura y funciones.

Por ejemplo:

Electroencefalograma (EEG)

Tomografía axial computarizada (TAC)

Medición del flujo sanguíneo cerebral

Tomografía por emisión de positrones (TEP)

En una evaluación inicial de trastornos cognitivos, los técnicos clínicos pueden evaluar el funcionamiento cognitivo mediante un examen de estado mental o simplemente pidiéndole al paciente que diga su nombre, lugar de nacimiento y que repita frases o escriba oraciones que el técnico emite en voz alta.

TIPOS DE TRASTORNOS COGNITIVOS

Los especialistas clínicos clasifican el trastorno según su causa. En general, las causas se clasifican como consecuencia de una condición médica general, una condición inducida por droga, múltiples etiologías o condiciones no especificadas.

En el DSM-IV-TR se listan cuatro categorías principales de trastornos cognitivos:

Demencia

Se caracteriza por deterioro en la memoria y alteraciones cognitivas, como la afasia, la apraxia, la agnosia o trastornos en la planificación y la abstracción en los procesos de pensamiento.

Es causada por una degeneración en la corteza cerebral, la parte del cerebro responsable de los pensamientos, recuerdos, acciones y personalidad.

Delirium

Se caracteriza por alteraciones de la conciencia y cambios en los procesos de conocimiento (déficit de la memoria, desorientación y trastornos del lenguaje y perceptuales)

El trastorno evoluciona con cierta rapidez en un lapso de horas o días. En general, esta condición es reversible.

Trastornos amnésicos

Se caracterizan por un deterioro de la memoria, tales como una incapacidad para aprender nueva información o una incapacidad para recordar datos previamente aprendidos o acontecimientos pasados. En algunos casos, la condición es reversible.

ETIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS COGNITIVOS

Los trastornos cognitivos pueden ser consecuencia de numerosos factores diferentes, y el mismo factor puede ocasionar demencia, delirium o trastorno amnésico.

Lesión cerebral

Una lesión cerebral traumática (LCT) es una herida física o una lesión en el cerebro. Las caídas, los accidentes automovilísticos y golpear o ser golpeado por objetos son las causas principales.

Los síntomas incluyen dolores de cabeza, desorientación, confusión, amnesia, déficits de la atención, concentración deficiente, fatiga e irritabilidad. Las lesiones en la cabeza se clasifican en general como conmociones, contusiones o laceraciones cerebrales.

Envejecimiento y trastornos relacionados con la edad

Los trastornos cognitivos más comunes entre los ancianos son las apoplejías, la pérdida de memoria y la EA. Aunque estas condiciones guardan relación con el envejecimiento, también ocurren en personas más jóvenes.

Accidentes cerebrovasculares o apoplejías

Es la interrupción súbita del flujo sanguíneo a alguna parte del cerebro, lo que provoca una disfunción cerebral. El riesgo de sufrir una apoplejía aumenta si hay hipertensión, alguna enfermedad cardíaca, un historial de consumo de alcohol, cigarrillos y diabetes.

Pérdida de memoria en los ancianos

A medida que envejecemos, el cerebro se encoge. Se van perdiendo neuronas que había desde el nacimiento y el procesamiento de datos es más lento. Por consiguiente, la memoria comienza a fallar y el aprendizaje de nuevos conceptos es más difícil.

Enfermedad de Alzheimer

Es la demencia en la que el tejido cerebral se atrofia y provoca un marcado deterioro del funcionamiento intelectual y emocional. Los síntomas iniciales (disfunción de la memoria, irritabilidad y deterioro cognitivo) empeoran gradualmente y, con el tiempo, pueden aparecer otros síntomas, como retraimiento social, depresión, apatía, fantasías, conductas compulsivas y abandono de la higiene personal.

Etiología de la enfermedad de Alzheimer

No se conoce la etiología de la EA, aunque se cree que es producto de factores hereditarios y ambientales

Se han propuesto numerosas explicaciones, como bajos niveles del neurotransmisor acetilcolina en el cerebro; lesiones reiteradas en la cabeza; inflamación del cerebro; infecciones y virus; reducción del flujo sanguíneo en el cerebro etc.

Enfermedad de Parkinson

Es un trastorno que empeora progresivamente caracterizado por cuatro síntomas principales: temblor de manos, brazos, piernas, mandíbula y rostro; rigidez de los miembros y el tronco; bradiquinesia, o lentitud de movimientos, e inestabilidad postural; o equilibrio y coordinación deteriorados. Está relacionada con lesiones en el área motora del tallo cerebral y con una pérdida de neuronas productoras de dopamina.

Complejo de demencia del sida

Son pocas las personas que saben que la demencia puede ser la primera señal del sida. La inmensa mayoría de pacientes con sida han sufrido los síntomas de la demencia. Estos síntomas pueden suponer una incapacidad para concentrarse y para realizar tareas mentales de secuencia complicada.

Tumores cerebrales

Es una masa de tejido anormal que crece dentro del cerebro. Los síntomas dependen del área afectada y de la cantidad de presión intracraneal que ejerza el tumor. Los síntomas más comunes de los tumores cerebrales son las alteraciones de la conciencia, las que van desde la disminución de la atención y la somnolencia al estado de coma.

Epilepsia

Cualquier trastorno caracterizado por periodos intermitentes y breves de conciencia alterada, acompañado a menudo de convulsiones, y por excesivas descargas eléctricas de las neuronas

Uso de sustancias psicoactivas

Puede provocar trastornos cognitivos (demencia, delirium o trastorno amnésico). Tales sustancias afectan el sistema nervioso. La mayoría de las personas a las que se les diagnostica trastornos cognitivos relacionados con sustancias psicoactivas también tienen problemas por consumo de drogas.

Sustancias psicoactivas más comunes que pueden provocar trastornos cognitivos: alcohol, anfetaminas, cafeína, marihuana, cocaína, alucinógenos, inhalantes, nicotina, opio, PCP y sedantes.

CONSIDERACIONES SOBRE TRATAMIENTO/PREVENCIÓN

Las intervenciones más importantes para los trastornos cognitivos han sido quirúrgicas, médicas, psicológicas y ambientales.

Medicación

Los fármacos pueden prevenir, controlar o reducir los síntomas de los trastornos cerebrales. A veces se emplean medicamentos para controlar los problemas emocionales que suelen acompañar al deterioro cognitivo.

Los objetivos de los enfoques de tratamiento actuales han sido para demorar el inicio de los síntomas, disminuir la evolución de la enfermedad, mejorar los síntomas y reducir la morbilidad, modificar los factores de riesgo y prevenir

Enfoque cognitivo y enfoque conductual

Se emplean para reducir la frecuencia o la gravedad de problemas de conducta (como agresión o conducta socialmente inapropiada), disminuir la preocupación o la depresión y mejorar las destrezas funcionales.

Las estrategias pueden incluir la reducción de tareas complejas (como vestirse, comer y asearse) por pasos más sencillos o reducir la cantidad de actividad en el ambiente para evitar confusión.

Cambios en el estilo de vida

Para prevenir o reducir los efectos de los trastornos cognitivos, la investigación indica que es importante hacer cambios en el estilo de vida. Se ha descubierto que la estimulación mental es importante. Un ensayo clínico a gran escala mostró que los ejercicios mentales podían mejorar la memoria, la habilidad de razonamiento y la velocidad de procesamiento de la información en adultos mayores

Intervenciones ambientales y soporte de ayuda

Los efectos de numerosos trastornos cognitivos son en gran medida irreversibles. Esto plantea el asunto de cómo pueden ayudar la familia y los amigos a aquellos con trastornos cognitivos.

Modificar el ambiente puede incrementar la seguridad, la comodidad y reducir, al mismo tiempo, la confusión y la agitación.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Los trastornos de la conducta alimentaria y los patrones de conducta alimentaria alterados son cada vez más frecuentes en Estados Unidos, incluso entre niños y adolescentes. Estas conductas parecen surgir de una insatisfacción con el peso o forma del cuerpo.

Los problemas de la conducta alimentaria pueden ser producto de la accesibilidad a numerosos alimentos atractivos y plenos de calorías, los medios de comunicación, la familia y la influencia de los amigos, y de la búsqueda de delgadez

Anorexia nerviosa

Se caracteriza por la negativa a mantener un peso corporal superior al peso normal mínimo correspondiente a la edad y estatura personal; un miedo intenso a volverse obeso que no mengua con la pérdida de peso; una distorsión de la imagen corporal y, en mujeres, la ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos que tendrían que haber ocurrido.

Hay dos subgrupos de pacientes con anorexia nerviosa:

Tipo restrictivo

Logran bajar de peso mediante dietas o con ejercicio.

Tipo compulsivo/purgativo.

Pierden peso provocándose el vómito o utilizando laxantes o diuréticos

Los pacientes con anorexia suelen padecer arritmias cardíacas por un desequilibrio en los electrolitos; la mayoría padece presión arterial baja y ritmo cardíaco lento. Suelen estar aletargados, tener piel reseca y cabello quebradizo, sufrir hipertrofia de las parótidas (por purgas), lo que causa una cara como de ardilla, y presentar hipotermia

Varios trastornos mentales (depresión, ansiedad y trastornos obsesivo-compulsivos) acompañan mórbidamente a la anorexia nerviosa.

Bulimia nerviosa

Es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por episodios recurrentes de atracones (consumo rápido de grandes cantidades de alimentos), por lo menos dos veces por semana durante tres meses, en los cuales la persona pierde el control sobre su ingesta de alimento.

Existen dos subtipos:

El purgativo

En el que el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas

El no purgativo

Se usa ejercicio excesivo o ayuno en un intento por compensar

Los individuos con bulimia nerviosa se juzgan a sí mismos exclusivamente por su forma de comer y en términos de la figura y peso del cuerpo.

Una pérdida de autocontrol al comer es lo característico de este trastorno, y es difícil dejar de comer una vez que el atracón comienza.

Los efectos por vomitar incluyen erosión del esmalte dental por el ácido estomacal del vómito; deshidratación; hinchazón de las glándulas parótidas, que provoca una apariencia facial abultada; y reducción del potasio, que puede debilitar el corazón y causar arritmia y colapso cardíaco

En casos raros, los atracones pueden causar ruptura del estómago. Otras posibles alteraciones gastrointestinales incluyen inflamación del esófago e irritación gástrica.

Las personas con bulimia no sólo comen por hambre, sino también como una respuesta emocionalmente tranquilizadora a pensamientos penosos o factores estresantes externos.

Un enfoque orientado a tareas puede disminuir el estrés y, por lo tanto, reducir la necesidad de consumir alimentos para controlar el estado emocional personal.

Diversos trastornos y características mentales acompañan mórbidamente a la bulimia nerviosa. Los trastornos de estado de ánimo son comunes, y las tasas de trastorno afectivo estacional

Trastorno por atracón

El trastorno se parece a la bulimia nerviosa, que implica el consumo de grandes cantidades de alimentos durante un breve lapso, acompañado de un sentimiento de pérdida de control y una "marcada ansiedad" por comer durante los episodios. Para que a un individuo le diagnostiquen TA debe tener una historia de episodios de atracón de por lo menos dos días a la semana durante seis meses.