

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

NOMBRE DEL ALUMNO: GERARDO VIDAL VAZQUEZ

CUATRIMESTRE: 7º

MATERIA: PSICOPATOLOGIA

TAREA: RESUMEN

FECHA DE ENTREGA :12/10/2023

2.8 síndrome confusional

- a. una alteración de la atención (p. ej., capacidad reducida para dirigir, centrar, mantener o desviar la atención) y la conciencia (orientación reducida al entorno).
- b. la alteración aparece en poco tiempo (habitualmente unas horas o pocos días), constituye un cambio respecto a la atención y conciencia iniciales y su gravedad tiende a fluctuar a lo largo del día.
- c. una alteración cognitiva adicional (p. ej., déficit de memoria, de orientación, de lenguaje, de la capacidad viso espacial o de la percepción).
- d. las alteraciones de los criterios a y c no se explican mejor por otra alteración neuro cognitiva preexistente, establecida o en curso, ni suceden en el contexto de un nivel de estimulación extremadamente reducido, como sería el coma.
- e. en la anamnesis, la exploración física o los análisis clínicos se obtienen evidencias de que la alteración es una consecuencia fisiológica directa de otra afección médica, una intoxicación o una abstinencia por una sustancia (p. ej., debida a un consumo de drogas o a un medicamento), una exposición a una toxina o se debe a múltiples etiologías.

síndrome confusional 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.

síndrome confusional por abstinencia de sustancia: este diagnóstico solamente debe establecerse en lugar de un diagnóstico de síndrome de abstinencia de una sustancia cuando los síntomas de los criterios a y c predominen en el cuadro clínico y sean suficientemente graves para exigir atención clínica.

codificar síndrome confusional por abstinencia de [sustancia específica]: 291.0 (f10.231) alcohol; 292.0 (f11.23) opiáceo; 292.0 (f13.231) sedante, hipnótico o ansiolítico; 292.0 (f19.231) otra sustancia o medicamento (o sustancia o medicamento desconocido). síndrome confusional inducido por medicamento: este diagnóstico se aplica cuando los síntomas de los criterios a y c surgen como efecto secundario de un medicamento tomado con receta

2.10 trastorno neuro cognitivo debido a Alzheimer

- a. se cumplen los criterios de un trastorno neuro cognitivo mayor o leve.
- b. presenta un inicio insidioso y una progresión gradual del trastorno en uno o más dominios cognitivos (en el trastorno neuro cognitivo mayor tienen que estar afectados por lo menos dos dominios).
- c. se cumplen los criterios de la enfermedad de Alzheimer probable o posible, como sigue: para el trastorno neuro cognitivo mayor:

se diagnostica la enfermedad de Alzheimer probable si aparece algo de lo siguiente; en caso contrario, debe diagnosticarse la enfermedad de Alzheimer posible

. 1. evidencias de una mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer en los antecedentes familiares o en pruebas genéticas

. 2. aparecen los tres siguientes: a. evidencias claras de un declive de la memoria y del aprendizaje, y por lo menos de otro dominio cognitivo (basada en una anamnesis detallada o en pruebas neuropsicológicas seriadas).

b. declive progresivo, gradual y constante de la capacidad cognitiva sin mesetas prolongadas.

c. sin evidencias de una etiología mixta (es decir, ausencia de cualquier otra enfermedad neurodegenerativa o cerebrovascular, otra enfermedad neurológica, mental o sistémica, o cualquier otra afección con probabilidades de contribuir al declive cognitivo).

para un trastorno neuro cognitivo leve: se diagnostica la enfermedad de Alzheimer probable si se detecta una evidencia de mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer mediante una prueba genética o en los antecedentes familiares se diagnostica la enfermedad de Alzheimer posible si no se detecta ninguna evidencia de mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer mediante una prueba genética o en los antecedentes familiares

1. evidencias claras de declive de la memoria y el aprendizaje.

2. declive progresivo, gradual y constante de la capacidad cognitiva sin mesetas prolongadas.

3. sin evidencias de una etiología mixta (es decir, ausencia de cualquier otra enfermedad neurodegenerativa o cerebrovascular, otra enfermedad neurológica o sistémica, o cualquier otra afección con probabilidades de contribuir al declive cognitivo

3.5 trastorno de la personalidad límite

patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado. (nota: no incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran en el criterio 5.)
2. patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.
3. alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.
4. impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente auto lesivas (p. ej., gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios). (nota: no incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran en el criterio 5.)
5. comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación.
6. inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (p. ej., episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días).
7. sensación crónica de vacío.
8. enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p. ej., exhibición frecuente de genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves

se conoce también con el nombre de trastorno inestable de la personalidad o trastorno ambivalente, en la clasificación internacional de enfermedades (cié-10). su forma de aparición en la clínica es compleja y variada, debido a la gran diversidad y complejidad de los síntomas que presenta. las personas que lo padecen suelen habitualmente solicitar ayuda al psicólogo o al psiquiatra de forma urgente y frecuentemente con un tono dramático

3.9 trastorno de la personalidad dependiente

la característica fundamental es la falta de confianza en sí mismos, teniendo una gran necesidad de apoyo y de estima de los demás. necesitan el aliento, el respaldo y el consejo de sus seres más cercanos en las decisiones diarias. procuran no contraer responsabilidades adultas, prefiriendo que sean los demás quienes decidan y tomen las responsabilidades.

siempre quedan por delante las necesidades de los demás antes que las propias. así, son personas cálidas, agradables, que evitan las tensiones y los conflictos con los demás. este hecho puede ser peligroso para ellos, ya que les puede llevar a exponerse a tareas desagradables con tal de sentir el apoyo de los demás

. sienten un gran temor al abandono o al rechazo emocional de las personas cercanas, de las que dependen emocionalmente, y cualquier supuesto alejamiento les supone una gran intranquilidad.

es frecuente que cuando termina una relación importante busquen inmediatamente otra para conseguir el apoyo y el cuidado que necesitan. en algunas culturas, y a determinadas edades, tener rasgos dependientes es considerado normal o incluso adaptado. se considera más frecuente en mujeres

1. le cuesta tomar decisiones cotidianas sin el consejo y la tranquilización excesiva de otras personas.
2. necesita a los demás para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida.
3. tiene dificultad para expresar el desacuerdo con los demás por miedo a perder su apoyo o aprobación.
(nota: no incluir los miedos realistas de castigo.)
4. tiene dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo (debido a la falta de confianza en el propio juicio o capacidad y no por falta de motivación o energía).
5. va demasiado lejos para obtener la aceptación y apoyo de los demás, hasta el punto de hacer voluntariamente cosas que le desagradan.
6. se siente incómodo o indefenso cuando está solo por miedo exagerado a ser incapaz de cuidarse a sí mismo.
7. cuando termina una relación estrecha, busca con urgencia otra relación para que le cuiden y apoyen.
8. siente una preocupación no realista por miedo a que lo abandonen y tenga que cuidar de sí mismo

3.14 froteurismo

supone el disfrute con el roce y el contacto con una persona en contra de su voluntad. el sujeto, habitualmente varón, suele apretar sus genitales contra las nalgas de su víctima o trata de rozar los pechos o los genitales de su víctima.

habitualmente esto ocurre en lugares concurridos y públicos, como el autobús o el metro en horas punta. esto puede hacer a la víctima confundir el suceso en el momento inicial con algo casual o como consecuencia de la muchedumbre. sin embargo, la diferencia pronto queda establecida, y en cuanto el sujeto piensa que va a ser delatado trata de desaparecer del lugar.

a. durante un período de al menos seis meses, excitación sexual intensa y recurrente derivada de los tocamientos o fricción contra una persona sin su consentimiento, y que se manifiesta por fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos.

b. el individuo ha cumplido estos deseos sexuales irrefrenables con una persona que no ha dado su consentimiento, o los deseos irrefrenables o fantasías sexuales causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

especificar si:

* en un entorno controlado: este especificador se aplica sobre todo a individuos que viven en una institución o en otros ámbitos en los que la oportunidad de tocamientos o fricción es limitada.

* en remisión total: el individuo no ha cumplido sus deseos irrefrenables con una persona sin su consentimiento, y no ha existido malestar ni problemas sociales, laborales, o en otros campos del funcionamiento, durante al menos cinco años en los que ha estado en un entorno no controlado

4.9 trastorno de identidad disociativa

a. perturbación de la identidad que se caracteriza por dos o más estados de la personalidad bien definidos, que se puede describir en algunas culturas como una experiencia de posesión. la perturbación de la identidad implica una discontinuidad importante del sentido del yo y del sentido de entidad, acompañado de alteraciones relacionadas del afecto, el comportamiento, la conciencia, la memoria, la percepción, el conocimiento y/o el funcionamiento sensitivo-motor. estos signos y síntomas pueden ser observados por parte de otras personas o comunicados por el individuo.

b. lapsos recurrentes en la memoria de acontecimientos cotidianos, información personal importante, y/o sucesos traumáticos incompatibles con el olvido ordinario.

c. los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

d. la alteración no es una parte normal de una práctica cultural o religiosa ampliamente aceptada.
nota: en los niños, los síntomas no deben confundirse con la presencia de amigos imaginarios u otros juegos de fantasía

e. los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., laguna mental o comportamiento caótico durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).