

OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA

FACTORES PSICOLOGICOS QUE AFECTAN AL ESTADO FISICO

F54... (Factor psicológico) que afecta a... (indicar enfermedad médica) (316)

A. Presencia de una enfermedad médica.

B. Los factores psicológicos afectan negativamente a la enfermedad médica en alguna de estas formas:

1. los factores han influido el curso de la enfermedad médica como puede observarse por la íntima relación temporal entre los factores psicológicos y el desarrollo o la exacerbación de la enfermedad médica, o el retraso de su recuperación
2. los factores interfieren en el tratamiento de la enfermedad médica
3. los factores constituyen un riesgo adicional para la salud de la persona
4. las respuestas fisiológicas relacionadas con el estrés precipitan o exacerban los síntomas de la enfermedad médica

El nombre se basa en la naturaleza de los factores psicológicos (si hay más de un factor, indicar el más predominante):

Trastorno mental que afecta a... (indicar enfermedad médica): p. ej. un trastorno del Eje I como trastorno depresivo mayor que retrasa la recuperación de un infarto de miocardio.

Síntomas psicológicos que afectan a... (indicar enfermedad médica): p. ej. síntomas depresivos que retrasan una recuperación quirúrgica; ansiedad que exacerba una crisis de asma.

Rasgos de personalidad o estilo de afrontamiento que afectan a... (indicar enfermedad médica): p. ej. negación patológica de la necesidad de cirugía en un paciente con cáncer; comportamiento hostil e impaciente que contribuye a la enfermedad cardiovascular.

Comportamientos desadaptativos que afectan a... (indicar enfermedad médica): p. ej. sobrealimentación, falta de ejercicio, comportamientos sexuales de riesgo.

Respuesta fisiológica relacionada con el estrés que afecta a... (indicar enfermedad médica): p. ej. exacerbación de una úlcera relacionada con el estrés, hipertensión, arritmia o cefalea tensional.

Otros factores psicológicos o no especificados que afectan a... (indicar enfermedad médica): p. ej., factores interpersonales, culturales o religiosos.

TRASTORNOS MOTORES INDUCIDOS POR MEDICAMENTOS

Trastornos motores inducidos por medicamentos

Se incluyen los siguientes trastornos motores inducidos por medicamentos debido a su frecuente importancia en:

1. el tratamiento de los trastornos mentales o de las enfermedades médicas.
2. el diagnóstico diferencial con otros trastornos (p. ej., trastorno de ansiedad versus acatisia provocada por neurolépticos; catatonía versus síndrome neuroléptico maligno). Aunque estos trastornos se califican como "inducidos por medicamentos", es difícil establecer la

relación causal entre la administración del medicamento y la aparición del trastorno motor, especialmente porque estos trastornos también aparecen en ausencia de medicación. El término *neuroléptico* es ampliamente usado en este manual para referirse a medicamentos con propiedades antagonistas sobre el receptor dopaminérgico. Incluye los llamados agentes antipsicóticos "típicos" (p. ej., clorpromacina, haloperidol, flufenacina), los agentes antipsicóticos "atípicos" (p. ej., clozapina), algunos fármacos que bloquean el receptor dopaminérgico utilizados en el tratamiento de síntomas como náuseas y gastroparesia (p. ej., proclorperacina, prometacina, trimetobenzamida, tietilperacina y metoclopramida), y la amoxapina, que está considerada un antidepresivo.

G21.1 Parkinsonismo inducido por neurolépticos (332.1)

Temblor parkinsoniano, rigidez muscular o acinesia que aparecen a las pocas semanas de iniciar o aumentar la dosis de un neuroléptico (o después de disminuir la medicación utilizada).

Trastornos motores inducidos por medicamentos para tratar síntomas extrapiramidales.

G21.0 Síndrome neuroléptico maligno (333.92)

Rigidez muscular grave, temperatura elevada y otros síntomas (p. ej., sudoración, disfagia, incontinencia, alteraciones del nivel de conciencia que van de la confusión al coma, mutismo, elevación o labilidad en la tensión arterial, elevación de la creatinfosfocinasa [CPK]) que aparecen con el consumo de neurolépticos.

G24.0 Disonía aguda inducida por neurolépticos (333.7)

Posición anormal o espasmo de los músculos de la cabeza, el cuello, las extremidades o el tronco que aparecen varios días después de iniciar o aumentar la dosis de neurolépticos (o después de disminuir la medicación utilizada para tratar los síntomas extrapiramidales).

G21.1 Acatisia aguda inducida por neurolépticos (333.99)

Quejas subjetivas de inquietud que se acompañan de movimientos observables (p. ej., movimientos de piernas, balanceo de pierna a pierna, paseos o incapacidad para permanecer sentado o estar en pie) que aparecen varias semanas después de iniciar o aumentar la dosis de neurolépticos (o después de disminuir la medicación utilizada para tratar los síntomas extrapiramidales).

G24.0 Discinesia tardía inducida por neurolépticos (333.82)

Movimientos involuntarios de tipo coreiforme, atetoide o rítmicos (que duran varias semanas) de la lengua, la mandíbula o las extremidades, que aparecen asociados al consumo de neurolépticos durante varios meses (puede ser durante un corto período de tiempo en los ancianos).

G25.1 Temblor postural inducido por medicamentos (333.1)

Temblor fino que aparece durante los intentos por mantener una postura que se asocia al consumo de un medicamento (p. ej., litio, antidepresivos, ácido valproico).

G25.9 Trastorno motor inducido por medicamentos no especificado (333.90)

Esta categoría se reserva para trastornos del movimiento inducidos por medicamentos no clasificados en ninguno de los trastornos específicos mencionados antes. Los ejemplos incluyen: 1) Parkinsonismo, acatisia aguda, disonía aguda o movimientos discinéticos relacionados con medicamentos distintos de los neurolépticos; 2) cuadros clínicos que recuerdan el síndrome neuroléptico maligno relacionados con medicamentos distintos de

los neurolépticos, y 3) distonía tardía.

T88.7 Efectos adversos de los medicamentos no especificados (995.2)

Esta categoría se reserva para su uso opcional por los clínicos para codificar los efectos secundarios de los fármacos (distintos de los trastornos motores) cuando estos efectos adversos se convierten en el objeto principal de la atención clínica. Los ejemplos incluyen hipotensión grave, arritmias cardíacas y priapismo.

PROBLEMAS DE RELACION

Problemas de relación

Los problemas de relación incluyen patrones de interacción entre miembros de una unidad relacional que están asociados a un deterioro de la actividad clínicamente significativo, o a síntomas de uno o más miembros de una unidad relacional, o a deterioro de la unidad relacional misma. Se incluyen los siguientes problemas de relación, porque con frecuencia son objeto de atención clínica por parte de los profesionales de la salud. Estos problemas pueden exacerbar o complicar el tratamiento de un trastorno mental o de una enfermedad médica en uno o más miembros de la unidad relacional, pueden ser el resultado de un trastorno mental o de una enfermedad médica, pueden ser independientes de otros trastornos presentes o pueden aparecer en ausencia de cualquier otro trastorno.

Z63.7 Problema de relación asociado a un trastorno mental o a una enfermedad médica (V61.9)

El objeto de atención clínica es un patrón de deterioro en la interacción que está asociado a un trastorno mental o a una enfermedad médica de un miembro de la familia.

Z63.8 Problemas paterno-filiales (V61.20)

El objeto de atención clínica es el patrón de interacción entre padres e hijos (p. ej., deterioro de la comunicación, sobreprotección, disciplina inadecuada) que está asociado a un deterioro clínicamente significativo de la actividad individual o familiar o a la aparición de síntomas clínicamente significativos en los padres o hijos.

Z63.0 Problemas conyugales (V61.1)

El objeto de atención clínica es un patrón de interacción entre cónyuges o compañeros caracterizado por una comunicación negativa (p. ej., críticas), una comunicación distorsionada (p. ej., expectativas poco realistas) o una ausencia de comunicación (p. ej., aislamiento), que está asociado a un deterioro clínicamente significativo de la actividad individual o familiar o a la aparición de síntomas en uno o ambos cónyuges.

F93.3 Problema de relación entre hermanos (V61.8)

El objeto de atención clínica es un patrón de interacción entre hermanos que está asociado a un deterioro clínicamente significativo de la actividad individual o familiar o a la aparición de síntomas en uno o más hermanos.

Z63.9 Problema de relación no especificado (V62.81)

El objeto de atención clínica se centra en los problemas de relación que no son clasificables en ninguno de los problemas específicos mencionados antes (p. ej., dificultades con los colaboradores).

PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ABUSO O LA NEGLIGENCIA (ABUSOS FÍSICOS Y SEXUALES)

Este apartado incluye categorías que deben utilizarse cuando el objeto de atención clínica es un maltrato grave de una persona por otra utilizando el abuso físico, el abuso sexual o la negligencia. Estos problemas se incluyen porque son objeto de atención clínica frecuente entre las personas visitadas por los profesionales de la salud.

T74.1 Abuso físico del niño (V61.21) El objeto de atención clínica es el abuso físico de un niño.

T74.2 Abuso sexual del niño (V61.21) El objeto de atención clínica es el abuso sexual de un niño.

T74.0 Negligencia de la infancia (V61.21) El objeto de atención clínica es el descuido de un niño.

T74.1 Abuso físico del adulto (V61.1) El objeto de atención clínica es el abuso físico de un adulto (p. ej., dar una paliza al cónyuge, abusar de un progenitor anciano).

T74.2 Abuso sexual del adulto (V61.1) El objeto de atención clínica es el abuso sexual de un adulto (p. ej., coacción sexual, violación).