

# ICD-11

---

International Classification of Diseases for  
Mortality and Morbidity Statistics

Eleventh Revision



World Health  
Organization



## CAPÍTULO 06

---

### Mental, conductista o neurodevelopmental desórdenes

Este capítulo tiene 161 categorías de cuatro caracteres. Inicios de gama del código con 6Un00

Mental, conductista y neurodevelopmental los desórdenes son síndromes caracterizó por clínicamente alboroto significativo en la cognición de un individual, control emocional, o comportamiento que refleja una disfunción en el psicológico, biológico, o procesos del desarrollo que underlie funcionamiento mental y conductista. Estos alborotos son normalmente asociados con aflicción o empeoramiento en personales, familia, social, educativo, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionar.

**Exclusiones:** reacción de tensión Aguda (QE84)  
Uncomplicated bereavement (QE62)

**Coded En otro lugar:** Sueño-despertar desórdenes (7Un00-7B2Z)  
Disfunciones sexuales (HA00-HA0Z) incongruencia de Género  
(HA60-HA6Z)

Este capítulo contiene los bloques de nivel superiores siguientes:

- Neurodevelopmental Desórdenes
- Esquizofrenia u otro primario psychotic desórdenes
- Catatonía
- Desórdenes de humor
- Ansiedad o miedo-relacionó desórdenes
- Obsesivo-compulsivo o relacionó desórdenes
- Los desórdenes específicamente asociados con tensión.
- Dissociative Desórdenes
- Alimentación o comiendo desórdenes
- Desórdenes de eliminación
- Desórdenes de bodily aflicción o bodily experiencia
- Desórdenes debido a uso de sustancia o addictive comportamientos
- Desórdenes de control del impulso
- Disruptive Comportamiento o dissocial desórdenes
- Desórdenes de personalidad y relacionados traits
- Paraphilic Desórdenes

- Desórdenes factios
- Neurocognitive Desórdenes

- Desórdenes mentales o conductistas asociaron con embarazo, parto y el puerperio
- Síndromes mentales o conductistas secundarios asoció con los desórdenes o las enfermedades clasificados en otro lugar

## Neurodevelopmental Desórdenes (BlockL1-6Un0)

**Neurodevelopmental** Los desórdenes son desórdenes conductistas y cognitivos que surge durante el periodo del desarrollo que implica dificultades significativas en la adquisición y ejecución de intelectual concreto, motor, o funciones sociales. A pesar de que déficits conductistas y cognitivos son presentes en muchos desórdenes mentales y conductistas que puede surgir durante el periodo del desarrollo (p. ej., Esquizofrenia, desorden Bipolar), desórdenes únicos cuyas características de núcleo son neurodevelopmental está incluido en esta agrupación. La etiología presunta para neurodevelopmental los desórdenes es complejos, y en muchos los casos individuales es desconocidos.

**Coded En otro lugar:** tic o tics Primarios desórdenes (8Un05.0)

Secundario neurodevelopmental síndrome (6E60)

**6Unos00**

### Desórdenes de desarrollo intelectual

Los desórdenes de desarrollo intelectual son un grupo de etiologically las condiciones diversas que originan durante el periodo del desarrollo caracterizado por significativamente bajo funcionamiento intelectual mediano y adaptive comportamiento que es aproximadamente dos o desviaciones más estándares bajo el malos (aproximadamente menos del 2.3rd percentile), basó encima apropiadamente normed, individualmente administró estandarizó pruebas. Dónde apropiadamente normed y estandarizó las pruebas no son disponibles, diagnosis de los desórdenes de desarrollo intelectual requiere más grandes reliance en el juicio clínico basado en valoración apropiada de indicadores conductistas comparables.

**Nota:** Uso código adicional, si deseado, para identificar cualquier sabido aetiology.

**6Un00.0**

### Desorden de desarrollo intelectual, suave

Un desorden suave de desarrollo intelectual es una condición originando durante el periodo del desarrollo caracterizado por significativamente bajo funcionamiento intelectual mediano y adaptive comportamiento que es aproximadamente dos a tres desviaciones estándares bajo el malos (aproximadamente 0.1 – 2.3 percentile), basó encima apropiadamente normed, individualmente administró estandarizó pruebas o por indicadores conductistas comparables cuándo el testaje estandarizado es inutilizable. Afectó personas a menudo dificultades de exposición en la adquisición y comprehension de conceptos de lengua compleja y habilidades académicas. La mayoría de maestro básico self-cuidado, doméstico, y actividades prácticas. Las personas afectaron por un desorden suave del desarrollo intelectual generalmente puede conseguir relativamente independiente viviente y ocupación como adultos pero puede requerir soporte apropiado.



**6Un00.1****Desorden de desarrollo intelectual, moderado**

Un desorden moderado de desarrollo intelectual es una condición originando durante el periodo del desarrollo caracterizado por significativamente bajo funcionamiento intelectual mediano y adaptive comportamiento que es aproximadamente tres a cuatro desviaciones estándares bajo el malos (aproximadamente 0.003 – 0.1 percentile), basó encima apropiadamente normed, individualmente administró estandarizó pruebas o por indicadores conductistas comparables cuándo el testaje estandarizado es inutilizable. Lengua y capacidad para adquisición de las habilidades académicas de personas afectaron por un desorden moderado de desarrollo intelectual varía pero es generalmente limitado a habilidades básicas. Algunos pueden maestros básicos self-cuidado, doméstico, y actividades prácticas. La mayoría afectó las personas requieren soporte considerable y compatible para conseguir independiente viviente y ocupación como adultos.

**6Un00.2****Desorden de desarrollo intelectual, severo**

Un desorden severo de desarrollo intelectual es una condición originando durante el periodo del desarrollo caracterizado por significativamente bajo funcionamiento intelectual mediano y adaptive comportamiento que es aproximadamente cuatro de desviaciones más estándares bajo el malos (menos de aproximadamente el 0.003rd percentile), basó encima apropiadamente normed, individualmente administró estandarizó pruebas o por indicadores conductistas comparables cuándo el testaje estandarizado es inutilizable. Afectó las personas exhiben lengua muy limitada y capacidad para adquisición de habilidades académicas. También pueden tener empeoramientos de motor y típicamente requerir soporte diario en un entorno supervisado para cuidado adecuado, pero puede adquirir básico self-habilidades de cuidado con formación intensiva. Desórdenes severos y profundos de desarrollo intelectual están diferenciados exclusivamente en la base de adaptive diferencias de comportamiento porque existiendo estandarizó las pruebas de inteligencia pueden no reliably o validly distinguir entre individual con funcionamiento intelectual bajo el 0.003rd percentile.

**6Un00.3****Desorden de desarrollo intelectual, profundo**

Un desorden profundo de desarrollo intelectual es una condición originando durante el periodo del desarrollo caracterizado por significativamente bajo funcionamiento intelectual mediano y adaptive comportamiento que es aproximadamente cuatro de desviaciones más estándares bajo el malos (aproximadamente menos del 0.003rd percentile), basó encima individualmente administrado apropiadamente normed, estandarizó pruebas o por indicadores conductistas comparables cuándo el testaje estandarizado es inutilizable. Afectó las personas poseen comunicación muy limitada capacidades y capacidad para la adquisición de habilidades académicas está restringida a habilidades concretas básicas. Pueden también haber co-ocurriendo motor y empeoramientos sensoriales y típicamente requerir soporte diario en un entorno supervisado para cuidado adecuado. Desórdenes severos y profundos de desarrollo intelectual están diferenciados exclusivamente en la base de adaptive diferencias de comportamiento porque existiendo estandarizó las pruebas de inteligencia pueden no reliably o validly distinguir entre individual con funcionamiento intelectual bajo el 0.003rd percentile.

<b>6Un00.4</b>	<b>Desorden de desarrollo intelectual, provisional</b> Desorden de desarrollo intelectual, provisional está asignado cuándo hay evidencia de un desorden del desarrollo intelectual pero el individual es un niño o niño bajo la edad de cuatro o no es posible de conducir una valoración válida de funcionamiento intelectual y adaptive comportamiento debido a empeoramientos sensoriales o físicos (p. ej., ceguera, pre-sordera lingual), locomotor incapacidad, comportamientos de problema severo o co-ocurriendo desórdenes mentales y conductistas.
<b>6Un00.Z</b>	<b>Desórdenes de desarrollo intelectual,unspecified</b>
<b>6Un01</b>	<p><b>discurso Del desarrollo o desórdenes de lengua</b></p> <p>Lengua o discurso del desarrollo los desórdenes surgen durante el periodo del desarrollo y está caracterizado por dificultades en comprensivos o produciendo discurso y lengua o en utilizar lengua en contexto para los propósitos de comunicación que es fuera de los límites de la variación normal esperada para edad y nivel de funcionamiento intelectual. El discurso observado y problemas de lengua no son atributable a factores sociales o culturales (p. ej., dialectos regionales) y no es plenamente explicado por anatómico o neurological anormalidades. La etiología presunta para lengua o discurso Del desarrollo los desórdenes es complejos, y en muchos los casos individuales es desconocidos.</p>
<b>6Un01.0</b>	<p><b>discurso Del desarrollo desorden de sonido</b></p> <p>Desorden de sonido de discurso del desarrollo está caracterizado por dificultades en la adquisición, producción y percepción de discurso que resultado en errores de pronunciación, cualquiera en número o tipos de errores de discurso hechos o la calidad global de producción de discurso, aquello es fuera de los límites de la variación normal esperada para edad y nivel de resultado y funcionamiento intelectuales en inteligibilidad reducida y significativamente afectar comunicación. Los errores en pronunciación surgen durante el periodo del desarrollo temprano y no puede ser explicado por social, cultural, y otras variaciones medioambientales (p. ej., dialectos regionales). Los errores de discurso no son plenamente explicados por un empeoramiento de oído o un estructural o neurological anormalidad.</p> <p><b>Inclusiones:</b> desorden de articulación de discurso Funcional</p> <p><b>Exclusiones:</b> Sordera no otherwise especificado (AB52)</p> <p>Enfermedades del sistema nervioso (<b>capítulo 08</b>)</p> <p>Dysarthria (MA80.2)</p>
<b>6Un01.1</b>	<p><b>discurso Del desarrollo desorden de fluidez</b></p> <p>Desorden de fluidez de discurso del desarrollo está caracterizado por persistente y disruptión frecuente o dominante del flujo rítmico de discurso que surge durante el periodo del desarrollo y es fuera de los límites de la variación normal esperada para edad y nivel de resultados y funcionamiento intelectuales en inteligibilidad reducida y significativamente afecta comunicación. Pueda implicar repeticiones de sonidos, sílabas o palabras, prolongaciones, roturas de palabra, blockage de producción, uso excesivo de interjecciones, y explosiones cortas rápidas de discurso.</p> <p><b>Exclusiones:</b> desórdenes de Tic (8Un05)</p>

**6Una01.2      lengua Del desarrollo desorden**

Desorden de lengua del desarrollo está caracterizado por dificultades persistentes en la adquisición, entendiendo, producción o uso de lengua (hablado o firmado), aquello surge durante el periodo del desarrollo, típicamente durante niñez temprana, y causar limitaciones significativas en la capacidad de comunicar del individual. La capacidad de entender del individual, producto o lengua de uso es markedly abajo qué sería esperó dado la edad y el nivel del individual de funcionamiento intelectual. Los déficits de lengua no son explicados por otro neurodevelopmental desorden o un empeoramiento sensorial o neurological condición, incluyendo los efectos de daño de cerebro o infección.

**Exclusiones:**      desorden de espectro del Autismo (6Un02)

Enfermedades del sistema nervioso (**capítulo 08**)

Sordera no otherwise especificado (AB52)

Selectivo mutism (6B06)

**6Una01.20      lengua Del desarrollo desorden con empeoramiento de receptive y lengua expresiva**

Desorden de lengua del desarrollo con empeoramiento de receptive y la lengua expresiva está caracterizada por dificultades persistentes en la adquisición, entendiendo, producción, y uso de lengua que surge durante el periodo del desarrollo, típicamente durante niñez temprana, y causar limitaciones significativas en la capacidad de comunicar del individual. La capacidad de entender lengua hablada o firmada (i.e., receptive lengua) es markedly bajo el nivel esperado dado la edad y el nivel del individual de funcionamiento intelectual, y está acompañado por empeoramiento persistente en la capacidad de producir y utilizar lengua hablada o firmada (i.e., lengua expresiva).

**Inclusiones:**      del desarrollo dysphasia o afasia, receptive escribe  
                          del desarrollo Wernicke afasia

**Exclusiones:**      afasia adquirida con epilepsia [Landau-Kleffner]

(8Un62.2) desorden de espectro del Autismo (6Un02)

Selectivo mutism (6B06)

dysphasia NOS (MA80.1)

Enfermedades del sistema nervioso (**capítulo 08**)

Sordera no otherwise especificado (AB52)

**6Una01.21** lengua Del desarrollo desorden con empeoramiento de principalmente lengua expresiva

Desorden de lengua del desarrollo con empeoramiento de principalmente la lengua expresiva está caracterizada por dificultades persistentes en la adquisición, producción, y uso de lengua que surge durante el periodo del desarrollo, típicamente durante niñez temprana, y causar limitaciones significativas en la capacidad de comunicar del individual. La capacidad de producir y utilizar lengua hablada o firmada (i.e., lengua expresiva) es markedly bajo el nivel esperado dado la edad y el nivel del individual de funcionamiento intelectual, pero la capacidad de entender lengua hablada o firmada (i.e., receptive lengua) es relativamente intacto.

**Inclusiones:** Del desarrollo dysphasia o afasia, tipo expresivo

**Exclusiones:** afasia adquirida con epilepsia [Landau-Kleffner]

(8Un62.2) Selectivo mutism (6B06)

dysphasia Y afasia: del desarrollo, receptive tipo  
(6Un01.20)

dysphasia NOS (MA80.1)

afasia NOS (MA80.0)

Enfermedades del sistema nervioso (**capítulo 08**)

Sordera no otherwise especificado (AB52)

**6Una01.22** lengua Del desarrollo desorden con empeoramiento de principalmente lengua pragmática

Desorden de lengua del desarrollo con empeoramiento de principalmente la lengua pragmática está caracterizada por dificultades persistentes y marcadas con el comprensivos y uso de lengua en contextos sociales, por ejemplo haciendo inferencias, entendiendo humor verbal, y resolviendo significado ambiguo. Estas dificultades surgen durante el periodo del desarrollo, típicamente durante niñez temprana, y causar limitaciones significativas en la capacidad de comunicar del individual. Capacidades de lengua pragmática son markedly bajo el nivel esperado dado la edad y el nivel del individual de funcionamiento intelectual, pero los otros componentes de receptive y la lengua expresiva es relativamente intacta. Este clasificado no tendría que ser utilizado si el empeoramiento de lengua pragmático es mejor explicado por Desorden de Espectro del Autismo o por empeoramientos en otros componentes de receptive o lengua expresiva.

**Exclusiones:** desorden de espectro del Autismo (6Un02)

Enfermedades del sistema nervioso (**capítulo 08**)

Selectivo mutism (6B06)

**6Una01.23** lengua Del desarrollo desorden, con otro empeoramiento de lengua especificado Desorden de lengua del desarrollo con otro empeoramiento de lengua especificado está caracterizado por dificultades persistentes en la adquisición, entendiendo, producción o uso de lengua (hablado o firmado), aquello surge durante el periodo del desarrollo y causar limitaciones significativas en la capacidad de comunicar del individual. El patrón de déficits concretos en capacidades de lengua no es adecuadamente capturados por cualquier de la otra lengua del desarrollo categorías de desorden.

**Exclusiones:** desorden de espectro del Autismo (6Un02)

Enfermedades de el sistema nervioso

(capítulo 08) Desórdenes de desarrollo

intelectual (6Un00) Selectivo mutism (6B06)

**6Un01.Y Otro discurso del desarrollo especificado o desórdenes de**

**lengua 6Un01.Z Lengua o discurso del desarrollo desórdenes, unspecified**

**6Un02**

### **espectro de Autismo desorden**

Desorden de espectro del autismo está caracterizado por déficits persistentes en la capacidad de iniciar y para sostener interacción social recíproca y comunicación social, y por una gama de restringido, repetitivo, e inflexible patrones de comportamiento e intereses. La inicio del desorden ocurre durante el periodo del desarrollo, típicamente en niñez temprana, pero los síntomas no pueden devenir plenamente manifestar hasta que más tarde, cuándo las demandas sociales superan limitó capacidades. Los déficits son suficientemente severos de causar empeoramiento en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar y es normalmente una característica dominante del funcionamiento del individual observable en todos los encuadres, a pesar de que pueden variar según sociales, educativos, u otro contexto. El Individual a lo largo del espectro exhiben una gama llena de lengua y funcionamiento intelectuales capacidades.

**Inclusiones:** desorden Autista

Retraso del desarrollo dominante

**Exclusiones:** desorden de lengua Del desarrollo (6Un01.2)

Esquizofrenia u otro primario psychotic desórdenes

(BlockL1-6Un2)

**6Un02.0**

### **espectro de Autismo desorden sin desorden de desarrollo intelectual y con suave o ningún empeoramiento de lengua funcional**

Todo definitional los requisitos para desorden de espectro del autismo están conocidos, funcionamiento intelectual y adaptive el comportamiento está encontrado para ser al menos dentro de la gama mediana (aproximadamente más grande que el 2.3rd percentile), y hay sólo suave o ningún empeoramiento en la capacidad de utilizar del individual lengua funcional (hablado o firmado) para propósitos instrumentales, como para expresar deseos y necesidades personales.

**6Un02.1**

### **espectro de Autismo desorden con desorden de desarrollo intelectual y con suaveo ningún empeoramiento de lengua funcional**

Todo definitional requisitos para ambos desorden de espectro del autismo y el desorden de desarrollo intelectual está conocido y hay sólo suave o ningún

empeoramiento en la capacidad de utilizar del individual lengua funcional (hablado o firmado) para propósitos instrumentales, como para expresar deseos y necesidades personales.

- 6Un02.2 espectro de Autismo desorden sin desorden de desarrollo intelectual y con impaired lengua funcional**  
Todo definitional los requisitos para desorden de espectro del autismo están conocidos, funcionamiento intelectual y adaptive el comportamiento está encontrado para ser al menos dentro de la gama mediana (aproximadamente más grande que el 2.3rd percentile), y hay empeoramiento marcado en lengua funcional (hablado o firmado) pariente a la edad del individual, con el individual no capaz de utilizar más de palabras solas o frases sencillas para propósitos instrumentales, como para expresar deseos y necesidades personales.
- 6Un02.3 espectro de Autismo desorden con desorden de desarrollo intelectual y con impaired lengua funcional**  
Todo definitional requisitos para ambos desorden de espectro del autismo y el desorden de desarrollo intelectual está conocido y hay empeoramiento marcado en lengua funcional (hablado o firmado) pariente a la edad del individual, con el individual no capaz de utilizar más de palabras solas o frases sencillas para propósitos instrumentales, como para expresar deseos y necesidades personales.
- 6Un02.4 espectro de Autismo desorden sin desorden de desarrollo intelectual y con ausencia de lengua funcional**  
Todo definitional los requisitos para desorden de espectro del autismo están conocidos, funcionamiento intelectual y adaptive el comportamiento está encontrado para ser al menos dentro de la gama mediana (aproximadamente más grande que el 2.3rd percentile), y hay completo, o casi completo, ausencia de pariente de capacidad a la edad para utilizar del individual lengua funcional (hablado o firmado) para propósitos instrumentales, como para expresar deseos y necesidades personales.
- 6Un02.5 espectro de Autismo desorden con desorden de desarrollo intelectual y con ausencia de lengua funcional**  
Todo definitional requisitos para ambos desorden de espectro del autismo y el desorden de desarrollo intelectual está conocido y hay completo, o casi completo, ausencia de pariente de capacidad a la edad para utilizar del individual lengua funcional (hablado o firmado) para propósitos instrumentales, como para expresar deseos y necesidades personales
- 6Un02.Y Otro desorden de espectro de autismo**
- especificado 6Un02.Z Desorden de espectro del autismo, unspecified**
- 6Un03 aprendizaje Del desarrollo desorden**  
Desorden de aprendizaje del desarrollo está caracterizado por dificultades significativas y persistentes en aprender habilidades académicas, los cuales pueden incluir lectura, escritura, o aritmética. El rendimiento del individual en la habilidad académica afectada(s) es markedly abajo qué sería esperado para edad cronológica y nivel general de funcionamiento intelectual, y resultados en empeoramiento significativo en funcionamiento académico u ocupacional del individual. Desorden de aprendizaje del desarrollo primero manifiesta cuándo las habilidades académicas están enseñadas durante los años escolares tempranos. Desorden de aprendizaje del desarrollo no es debido a un desorden de desarrollo intelectual, empeoramiento sensorial (visión u oído), neurological o desorden de motor, carencia de disponibilidad de educación, carencia de proficiency en la

lengua de instrucción académica, o adversidad psicosocial.

**Exclusiones:** disfunciones Simbólicas (MB4B)

**6Un03.0 aprendizaje Del desarrollo desorden con empeoramiento en leer**

Desorden de aprendizaje del desarrollo con empeoramiento en leer está caracterizado por dificultades significativas y persistentes en aprender las habilidades académicas relacionadas a lectura, como exactitud de lectura de la palabra, leyendo fluidez, y leyendo comprensión. El rendimiento del individuo en leer es markedly abajo qué sería esperado para nivel y edad cronológicos de resultados y funcionamiento intelectuales en empeoramiento significativo en funcionamiento académico u ocupacional del individuo. Desorden de aprendizaje del desarrollo con empeoramiento en leer no es debido a un desorden de desarrollo intelectual, empeoramiento sensorial (visión u oído), neurological desorden, carencia de disponibilidad de educación, carencia de proficiency en la lengua de instrucción académica, o adversidad psicosocial.

**Inclusiones:** dislexia Del desarrollo

**Exclusiones:** Desórdenes de desarrollo intelectual (6Un00)

**6Un03.1 aprendizaje Del desarrollo desorden con empeoramiento en expresión escrita**

Desorden de aprendizaje del desarrollo con el empeoramiento en expresión escrita está caracterizado por dificultades significativas y persistentes en aprender las habilidades académicas relacionadas a escritura, como deletrear exactitud, gramática y exactitud de puntuación, y organización y coherencia de ideas en escribir. El rendimiento del individuo en la expresión escrita es markedly abajo qué sería esperado para nivel y edad cronológicos de resultados y funcionamiento intelectuales en empeoramiento significativo en funcionamiento académico u ocupacional del individuo. Desorden de aprendizaje del desarrollo con empeoramiento en la expresión escrita no es debido a un desorden de desarrollo intelectual, empeoramiento sensorial (visión u oído), un neurological o desorden de motor, carencia de disponibilidad de educación, carencia de proficiency en la lengua de instrucción académica, o adversidad psicosocial.

**Exclusiones:** Desórdenes de desarrollo intelectual (6Un00)

**6Un03.2 aprendizaje Del desarrollo desorden con empeoramiento en matemáticas**

Desorden de aprendizaje del desarrollo con el empeoramiento en matemáticas está caracterizado por dificultades significativas y persistentes en aprender las habilidades académicas relacionadas a matemática o aritmética, como sentido de número, memorización de hechos de número, cálculo cuidadoso, cálculo fluido, y cuidadoso mathematical razonamiento. El rendimiento del individuo en las matemáticas o la aritmética es markedly abajo qué sería esperado para edad cronológica o del desarrollo y nivel de resultados y funcionamiento intelectuales en empeoramiento significativo en funcionamiento académico u ocupacional del individuo. Desorden de aprendizaje del desarrollo con empeoramiento en las matemáticas no es debido a un desorden de desarrollo intelectual, empeoramiento sensorial (visión u oído), un neurological desorden, carencia de disponibilidad de educación, carencia de proficiency en la lengua de instrucción académica, o adversidad psicosocial.

**Exclusiones:** Desórdenes de desarrollo intelectual (6Un00)

**6Un03.3 aprendizaje Del desarrollo desorden con otro empeoramiento especificado de aprender.**

Desorden de aprendizaje del desarrollo con otro empeoramiento especificado de aprender está caracterizado por dificultades significativas y persistentes en aprender habilidades académicas otro que lectura, matemática, y expresión escrita. El rendimiento del individual en la habilidad académica pertinente es markedly abajo qué sería esperado para nivel y edad cronológicos de resultados y funcionamiento intelectuales en empeoramiento significativo en funcionamiento académico u ocupacional del individual. Desorden de aprendizaje del desarrollo con otro empeoramiento especificado de aprender no es debido a un desorden de desarrollo intelectual, empeoramiento sensorial (visión u oído), neurological desorden, carencia de disponibilidad de educación, carencia de proficiency en la lengua de instrucción académica, o adversidad psicosocial.

**Exclusiones:** Desórdenes de desarrollo intelectual (6Un00)

**6Un03.Z Desorden de aprendizaje del desarrollo, unspecified**

**6Un04 motor Del desarrollo desorden de coordinación**

Desorden de coordinación de motor del desarrollo está caracterizado por un retraso significativo en la adquisición de motor bruto y bueno habilidades y empeoramiento en la ejecución de habilidades de motor coordinado que manifiesta en torpeza, lentitud, o inaccuracy de rendimiento de motor. Habilidades de motor coordinado son sustancialmente bajo aquél esperó dado los nivel y edad cronológicos del individual de funcionamiento intelectual. La inicio de dificultades de habilidades de motor coordinadas ocurre durante el periodo del desarrollo y es típicamente aparente de niñez temprana. Dificultades de habilidades de motor coordinadas causan limitaciones significativas y persistentes en funcionamiento (p. ej., en actividades de trabajo viviente , escolar diario, y vocacional y actividades de ocio). Dificultades con habilidades de motor coordinado no son sólo attributable a una Enfermedad del Sistema nervioso, Enfermedad del Sistema Musculoesquelético o Connective Tejido, empeoramiento sensorial, y no mejor explicado por un Desorden de Desarrollo Intelectual.

**Exclusiones:** Anormalidades de gait y movilidad (MB44)

Enfermedades del sistema musculoesquelético o connective tejido

**(Capítulo 15)**

Enfermedades del sistema nervioso (**capítulo 08**)

**6Un05****déficit de Atención desorden de hiperactividad**

Desorden de hiperactividad de déficit de atención está caracterizado por un patrón persistente (al menos 6 meses) de inattention y/o hiperactividad-impulsivity, con inicio durante el periodo del desarrollo, típicamente temprano a mid-niñez. El grado de inattention e hiperactividad-impulsivity es fuera de los límites de la variación normal esperada para edad y nivel de funcionamiento intelectual y significativamente interfiere con académico, ocupacional, o funcionamiento social. Inattention Refiere a dificultad significativa en sostener atención a tareas que no proporciona un nivel alto de estimulación o recompensas frecuentes, distractibility y problemas con organización. La hiperactividad refiere a actividad de motor excesivo y dificultades con restantes todavía, más evidentes en estructuró situaciones que requiere conductista self-control. Impulsivity Es una tendencia para actuar en respuesta a estímulos inmediatos, sin deliberación o consideración de los riesgos y consecuencias. El equilibrio relativo y las manifestaciones concretas de inattentive y hyperactive-las características impulsivas varía a través de individual, y puede cambiar sobre el curso de desarrollo. En orden para una diagnosis de desorden el patrón de comportamiento tiene que ser claramente observable en más de uno poniendo.

**Inclusiones:** desorden de déficit de la atención con hiperactividad.

Síndrome de déficit de la atención con hiperactividad

**Exclusiones:** desorden de espectro del Autismo (6Un02)

Disruptive Comportamiento o dissocial desórdenes  
(BlockL1-6C9)

**6Un05.0****déficit de Atención desorden de hiperactividad,  
predominantemente inattentive presentación**

Todo definitional los requisitos para desorden de hiperactividad de déficit de atención están conocidos e inattentive los síntomas son predominantes en la presentación clínica. Inattention Refiere a dificultad significativa en sostener atención a tareas que no proporciona un nivel alto de estimulación o recompensas frecuentes, distractibility y problemas con organización. Algunos hyperactive-los síntomas impulsivos también pueden ser presentes, pero estos no son clínicamente significativos en relación al inattentive síntomas.

**6Un05.1****déficit de Atención desorden de hiperactividad, predominantemente  
hyperactive-presentación impulsiva**

Todo definitional los requisitos para desorden de hiperactividad de déficit de atención están conocidos y hyperactive-los síntomas impulsivos son predominantes en la presentación clínica. La hiperactividad refiere a actividad de motor excesivo y dificultades con restantes todavía, más evidentes en estructuró situaciones que requiere conductista self-control. Impulsivity Es una tendencia para actuar en respuesta a estímulos inmediatos, sin deliberación o consideración de los riesgos y consecuencias. Algunos inattentive los síntomas también pueden ser presentes, pero estos no son clínicamente significativos en relación al hyperactive- síntomas impulsivos.

<b>6Un05.2</b>	<b>déficit de Atención desorden de hiperactividad, presentación combinada</b> Todo definitional los requisitos para desorden de hiperactividad de déficit de atención están conocidos. Ambos inattentive y hyperactive-los síntomas impulsivos son clínicamente significativos, con tampoco predominando en la presentación clínica. Inattention Refiere a dificultad significativa en sostener atención a tareas que no proporciona un nivel alto de estimulación o recompensas frecuentes, distractibility y problemas con organización. La hiperactividad refiere a actividad de motor excesivo y dificultades con restantes todavía, más evidentes en estructuró situaciones que requiere conductista self-control. Impulsivity Es una tendencia para actuar en respuesta a estímulos inmediatos, sin deliberación o consideración de los riesgos y consecuencias..
<b>6Un05.Y</b>	<b>Desorden de hiperactividad de déficit de atención, otra presentaciónespecificada</b> <b>6Un05.Z Desorden de hiperactividad de déficit de atención, presentación unspecified</b>
<b>6Un06</b>	<b>Stereotyped desorden de movimiento</b> Stereotyped Desorden de movimiento está caracterizado por voluntario, repetitivo, stereotyped, aparentemente sin objetivo (y a menudo rítmico) movimientos que surge durante el periodo del desarrollo temprano, no es causado por los efectos fisiológicos directos de una sustancia o medicación (incluyendo retirada), y markedly interferir con resultado o actividades normales en self-causados bodily daño. Stereotyped Movimientos que es no-injurious puede incluir el cuerpo que sacude, la cabeza que sacude, dedo-flicking mannerisms, y mano flapping. Stereotyped self-injurious Los comportamientos pueden incluir la cabeza repetitiva que golpea, la cara que abofetea, ojo poking, y mordiendo de las manos, labios, u otras partes de cuerpo.  <b>Exclusiones:</b> desórdenes de Tic (8Un05) Trichotillomania (6B25.0) Movimientos involuntarios anormales (MB46)
<b>6Un06.0</b>	<b>Stereotyped desorden de movimiento sin self-daño</b> Esta categoría tendría que ser aplicada a formas de Stereotyped desorden de movimiento en qué stereotyped comportamientos markedly interferir con actividades normales, pero no resulta en self-causado bodily daño. Stereotyped Desorden de movimiento sin self- el daño está caracterizado por voluntario, repetitivo, stereotyped, aparentemente sin objetivo (y a menudo rítmico) movimientos que surge durante el periodo del desarrollo temprano, no es causado por los efectos fisiológicos directos de una sustancia o medicación (incluyendo retirada), y markedly interferir con actividades normales. Stereotyped Movimientos que es no-injurious puede incluir el cuerpo que sacude, la cabeza que sacude, dedo- flicking mannerisms, y mano flapping.
<b>6Un06.1</b>	<b>Stereotyped desorden de movimiento con self-daño.</b> Esta categoría tendría que ser aplicada a formas de Stereotyped desorden de movimiento en qué stereotyped resultado de comportamientos en self-causado bodily daño que es bastante significativo para requerir tratamiento médico, o resultaría en tal daño si medidas protectoras (p. ej., casco para impedir daño de cabeza) no fue empleado. Stereotyped Desorden de movimiento con self-el daño

está caracterizado por voluntario, repetitivo, stereotyped, aparentemente sin objetivo (y a menudo rítmico) movimientos que surge durante el periodo del desarrollo temprano, no es causado por los efectos fisiológicos directos de una sustancia o medicación (incluyendo retirada). Stereotyped Movimientos que es self-injurious puede incluir la cabeza que golpea, la cara que abofetea, ojo poking, y mordiendo de las manos, labios, u otras partes de cuerpo.



- 6Un06.Z      Stereotyped Desorden de movimiento, unspecified**
- 6Un0Y      Otro especificado neurodevelopmental desórdenes**
- 6Un0Z      Neurodevelopmental desórdenes, unspecified**

### Esquizofrenia u otro primario psychotic desórdenes (BlockL1-6Un2)

Esquizofrenia y otro primario psychotic los desórdenes están caracterizados por empeoramientos significativos en realidad probando y las alteraciones en comportamiento manifiestan en síntomas positivos como persistentes delusions, alucinaciones persistentes, disorganized pensamiento (típicamente manifestar tan disorganized discurso), grossly disorganized comportamiento, y experiencias de pasividad y control, síntomas negativos como embotados o planos afectar y avolition, y psychomotor alborotos. Los síntomas ocurren con intensidad y frecuencia suficientes a deviate de esperados culturales o subcultural normas. Estos síntomas no surgen como característica de otro desorden mental y conductista (p. ej., un desorden de humor, delirio, o un desorden debido a uso de sustancia). Las categorías en esta agrupación no tendría que soler clasificar la expresión de ideas, creencias, o comportamientos que es culturalmente sancionó.

**Coded En otro lugar:** Sustancia-inducido psychotic desórdenes

Secundario psychotic síndrome (6E61)

**6Una20      Esquizofrenia**

La esquizofrenia está caracterizada por alborotos en modalidades mentales múltiples, incluyendo pensamiento (p. ej., delusions, disorganization en la forma de pensado), percepción (p. ej., alucinaciones), self-experiencia (p. ej., la experiencia que uno es sentimientos , impulsos, pensamientos, o el comportamiento es bajo el control de una fuerza externa), cognición (p. ej., impaired atención, memoria verbal, y cognición social), volition (p. ej., pérdida de motivación), afecta (p. ej., expresión emocional embotada), y comportamiento (p. ej.,comportamiento que aparece extraño o sin objetivo, imprevisible o respuestas emocionales inapropiadas que interfiere con la organización de comportamiento). Psychomotor Alborotos, incluyendo catatonia, puede ser presente. Persistente delusions, alucinaciones persistentes, desorden pensado, y experiencias de influencia, pasividad, o el control está considerado síntomas de núcleo . Los síntomas tienen que haber persistido para al menos un mes en orden para una diagnosis de esquizofrenia para ser asignada. Los síntomas no son una manifestación de otra condición de salud (p. ej., un cerebro tumour) y no es debido al efecto de una sustancia o medicación en el sistema nervioso central (p. ej., corticosteroids), incluyendo retirada (p. ej., retirada de alcohol).

**Exclusiones:**

- Schizotypal desorden (6Un22)
- Reacción esquizofrénica (6Un22)
- Agudo y transitorio psychotic desorden (6Un23)

**6Una20.0      Esquizofrenia, primer episodio**

Esquizofrenia, primer episodio tendría que soler identificar el individual que experimentan síntomas que conoce los requisitos de diagnóstico para Esquizofrenia (incluyendo duración) pero quiénes han nunca antes experimentó un episodio durante qué requisitos de diagnóstico para Esquizofrenia estuvieron conocidos.

**6Una20.00      Esquizofrenia, primer episodio, actualmente symptomatic**

Todo definitorial requisitos para Esquizofrenia, primer episodio en los plazos de síntomas y duración son actualmente conocidos, o ha sido conocido dentro del pasado un mes.

- 6Una20.01** Esquizofrenia, primer episodio, en parcial remission  
Todo definitional requisitos para Esquizofrenia, primer episodio en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conoció. Los síntomas han mejorado tal que los requisitos de diagnóstico para el desorden no ha sido conocido para al menos un mes, pero algunos clínicamente los síntomas significativos quedan, el cual puede o no puede ser asociado con empeoramiento funcional. El parcial remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.
- 6Una20.02** Esquizofrenia, primer episodio, en lleno remission  
Todo definitional requisitos para Esquizofrenia, primer episodio en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conoció. Los síntomas han mejorado tal que no los síntomas significativos quedan. El remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.
- 6Un20.0Z** Esquizofrenia, primer episodio, unspecified
- 6Una20.1** **Esquizofrenia, episodios múltiples**  
Esquizofrenia, el episodio múltiple tendría que soler identificar el individual que experimentan síntomas que conoce los requisitos de diagnóstico para Esquizofrenia (incluyendo duración) y quiénes han también anteriormente experimentó los episodios durante qué requisitos de diagnóstico estuvieron conocidos, con sustanciales remission de síntomas entre episodios. Algunos atenuaron los síntomas pueden quedar durante periodos de remission, y remissions puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.
- 6Una20.10** Esquizofrenia, episodios múltiples, actualmente symptomatic  
Todo definitional requisitos para Esquizofrenia, episodios múltiples en los plazos de síntomas y duración son actualmente conocidos, o ha sido conocido dentro del pasado un mes.
- 6Una20.11** Esquizofrenia, episodios múltiples, en parciales remission  
Todo definitional requisitos para Esquizofrenia, episodios múltiples en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conoció. Los síntomas han mejorado tal que los requisitos de diagnóstico para el desorden no ha sido conocido para al menos un mes, pero algunos clínicamente los síntomas significativos quedan, el cual puede o no puede ser asociado con empeoramiento funcional. El parcial remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.
- 6Una20.12** Esquizofrenia, episodios múltiples, en llenos remission  
Todo definitional requisitos para Esquizofrenia, episodios múltiples en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conoció. Los síntomas han mejorado tal que no los síntomas significativos quedan. El remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.
- 6Un20.1Z** Esquizofrenia, episodios múltiples, unspecified
- 6Una20.2** **Esquizofrenia, continuo**  
Los síntomas que cumplen todo definitional los requisitos de Esquizofrenia han sido presentes para casi todo del curso de enfermedad sobre un periodo de al menos un año, con periodos de subthreshold los síntomas siendo pariente muy breve al curso global.



- 6Una20.20** Esquizofrenia, continuo, actualmente symptomatic  
Todo definitional requisitos para Esquizofrenia, continuo en los plazos de síntomas y duración son actualmente conocidos, o ha sido conocido dentro del pasado un mes.
- 6Una20.21** Esquizofrenia, continuo, en parcial remission  
Todo definitional requisitos para Esquizofrenia, continuo en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conocido. Los síntomas han mejorado tal que los requisitos de diagnóstico para el desorden no ha sido conocido para al menos un mes, pero algunos clínicamente los síntomas significativos quedan, el cual puede o no puede ser asociado con empeoramiento funcional. El parcial remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.
- 6Una20.22** Esquizofrenia, continuo, en lleno remission  
Todo definitional requisitos para Esquizofrenia, continuo en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conocido. Los síntomas han mejorado tal que no los síntomas significativos quedan. El remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.
- 6Un20.2Z** Esquizofrenia, continuo, unspecified
- 6Un20.Y** Otra esquizofrenia especificada
- 6Un20.Z** Esquizofrenia, unspecified
- 6Un21** **Schizoaffective desorden**  
Schizoaffective El desorden es un episodic desorden en qué los requisitos de diagnóstico de esquizofrenia y un maníaco, mezclado, o moderado o severo depressive el episodio está conocido dentro del mismo episodio de enfermedad, tampoco simultáneamente o dentro unos cuantos días de cada otro. Síntomas prominentes de esquizofrenia (p. ej. delusions, alucinaciones, disorganization en la forma de pensó, experiencias de influencia, pasividad y control) está acompañado por síntomas típicos de un depressive episodio (humor deprimido p. ej., pérdida de interés, energía reducida), un episodio maníaco (p. ej., humor elevado, aumento en la calidad y velocidad de actividad física y mental) o un episodio mixto. Psychomotor Alborotos, incluyendo catatonia, puede ser presente. Los síntomas tienen que haber persistido para al menos un mes. Los síntomas no son una manifestación de otra condición de salud (p. ej., un tumor de cerebro) y no es debido al efecto de una sustancia o medicación en el sistema nervioso central (p. ej., corticosteroids), incluyendo retirada (p. ej., retirada de alcohol).
- 6Un21.0** **Schizoaffective desorden, primer episodio**  
Schizoaffective Desorden, primer episodio tendría que soler identificar el individual que experimentan síntomas que conoce los requisitos de diagnóstico para Schizoaffective desorden (incluyendo duración) pero quiénes han nunca antes experimentó un episodio durante qué requisitos de diagnóstico para Schizoaffective el desorden o La Esquizofrenia estuvieron conocidos.
- 6Un21.00** Schizoaffective desorden, primer episodio, actualmente symptomatic  
Todo definitional requisitos para Schizoaffective desorden, primer episodio en los plazos de síntomas y duración son actualmente conocidos, o ha sido conocido dentro del pasado un mes.

<b>6Un21.01</b>	Schizoaffective desorden, primer episodio, en parcial remission Todo definitional requisitos para Schizoaffective desorden, primer episodio en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conoció. Los síntomas han mejorado tal que los requisitos de diagnóstico para el desorden no ha sido conocido para al menos un mes, pero algunos clínicamente los síntomas significativos quedan, el cual puede o no puede ser asociado con empeoramiento funcional. El parcial remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.
<b>6Un21.02</b>	Schizoaffective desorden, primer episodio, en lleno remission Todo definitional requisitos para Schizoaffective desorden, primer episodio en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conoció. Los síntomas han mejorado tal que no los síntomas significativos quedan. El remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.
<b>6Un21.0Z</b>	Schizoaffective desorden, primer episodio, unspecified
<b>6Un21.1</b>	<b>Schizoaffective desorden, episodios múltiples</b> Schizoaffective Desorden, los episodios múltiples tendrían que soler identificar el individual que experimentan síntomas que conoce los requisitos de diagnóstico para Schizoaffective desorden (incluyendo duración) y quiénes han también anteriormente experimentó episodios durante qué requisitos de diagnóstico para Schizoaffective el desorden o La Esquizofrenia estuvieron conocidos, con sustanciales remission de síntomas entre episodios. Algunos atenuaron los síntomas pueden quedar durante periodo de remission, y remissions puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.
<b>6Un21.10</b>	Schizoaffective desorden, episodios múltiples, actualmente symptomatic Todo definitional requisitos para Schizoaffective desorden, episodios múltiples en los plazos de síntomas y duración son actualmente conocidos, o ha sido conocido dentro del pasado un mes.
<b>6Un21.11</b>	Schizoaffective desorden, episodios múltiples, en parciales remission Todo definitional requisitos para Schizoaffective desorden, episodios múltiples en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conoció. Los síntomas han mejorado tal que los requisitos de diagnóstico para el desorden no ha sido conocido para al menos un mes, pero algunos clínicamente los síntomas significativos quedan, el cual puede o no puede ser asociado con empeoramiento funcional. El parcial remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.
<b>6Un21.12</b>	Schizoaffective desorden, episodios múltiples, en llenos remission Todo definitional requisitos para Schizoaffective desorden, episodios múltiples en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conoció. Los síntomas han mejorado tal que no los síntomas significativos quedan. El remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.
<b>6Un21.1Z</b>	Schizoaffective desorden, episodios múltiples, unspecified
<b>6Un21.2</b>	<b>Schizoaffective desorden, continuo</b> Los síntomas que cumplen todo definitional requisitos de Schizoaffective el desorden ha sido presente para casi todo del curso de enfermedad sobre un periodo de al menos un año, con periodos de subthreshold los síntomas siendo

pariente muy breve al curso global.



- 6Un21.20** Schizoaffective desorden, continuo, actualmente symptomatic  
Todo definitional requisitos para Schizoaffective desorden, continuo en los plazos de síntomas y duración son actualmente conocidos, o ha sido conocido dentro del pasado un mes.
- 6Un21.21** Schizoaffective desorden, continuo, en parcial remission  
Todo definitional requisitos para Schizoaffective desorden, continuo en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conocio. Los síntomas han mejorado tal que los requisitos de diagnóstico para el desorden no ha sido conocido para al menos un mes, pero algunos clínicamente los síntomas significativos quedan, el cual puede o no puede ser asociado con empeoramiento funcional. El parcial remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.
- 6Un21.22** Schizoaffective desorden, continuo, en lleno remission  
Todo definitional requisitos para Schizoaffective desorden, continuo en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conocio. Los síntomas han mejorado tal que no los síntomas significativos quedan. El remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.
- 6Un21.2Z** Schizoaffective desorden, continuo, unspecified
- 6Un21.Y** Otro especificado schizoaffective desorden
- 6Un21.Z** Schizoaffective Desorden, unspecified
- 6Un22** **Schizotypal desorden**  
Schizotypal El desorden está caracterizado por un patrón de soportar (i.e., característica del funcionamiento de la persona sobre un periodo de al menos varios años) de excentricidades en comportamiento, aspecto y discurso, acompañados por cognitivos y perceptual distorsiones, creencias inusuales, e incomodidad con— y capacidad reducida a menudo para— relaciones interpersonales. Los síntomas pueden incluir constricted o inapropiados afectar y anhedonia (negativo schizotypy). Paranoid Ideas, ideas de referencia, u otro psychotic síntomas, incluyendo alucinaciones en cualquier modalidad, puede ocurrir (positivo schizotypy), pero no es de duración o intensidad suficientes para conocer los requisitos de diagnóstico de esquizofrenia, schizoaffective desorden, o delusional desorden. La aflicción de causa de los síntomas o empeoramiento en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar.
- Inclusiones:** Schizotypal desorden de personalidad
- Exclusiones:** desorden de espectro del Autismo (6Un02)
- Desorden de personalidad (6D10)

**6Un23**

**Agudo y transitorio psychotic desorden**

Agudo y transitorio psychotic el desorden está caracterizado por inicio aguda de psychotic síntomas que emerge sin un prodrome y lograr su severidad máxima dentro dos semanas. Los síntomas pueden incluir delusions, alucinaciones, disorganization de pensó procesos, perplejidad o confusión, y alborotos de afectar y humor. Catatonia-Como psychomotor los alborotos pueden ser presentes. Los síntomas típicamente cambian rápidamente, ambos en naturaleza e intensidad, de día a día, o incluso dentro de un día solo. La duración del episodio no supera 3 meses, y más generalmente dura de unos cuantos días a 1 mes. Los síntomas no son una manifestación de otra condición de salud (p. ej., un tumor de cerebro) y no es debido al efecto de una sustancia o medicación en el sistema nervioso central (p. ej., corticosteroids), incluyendo retirada (p. ej., retirada de alcohol).

**6Un23.0**

**Agudo y transitorio psychotic desorden, primer episodio**

Agudo y transitorio psychotic desorden, primer episodio tendría que soler identificar el individual que experimentan síntomas que conoce los requisitos de diagnóstico para agudos y transitorios psychotic el desorden pero quién han nunca antes experimentó un episodio similar.

**6Un23.00**

Agudo y transitorio psychotic desorden, primer episodio, actualmente symptomatic  
Todo definitional requisitos para Agudos y transitorios psychotic desorden, primer episodio en los plazos de síntomas y duración son actualmente conocidos, o ha sido conocido dentro del pasado un mes.

**6Un23.01**

Agudo y transitorio psychotic desorden, primer episodio, en parcial remission  
Todo definitional requisitos para Agudos y transitorios psychotic desorden, primer episodio en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conoció. Los síntomas han mejorado tal que los requisitos de diagnóstico para el desorden no ha sido conocido para al menos un mes, pero algunos clínicamente los síntomas significativos quedan, el cual puede o no puede ser asociado con empeoramiento funcional. El parcial remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.

**6Un23.02**

Agudo y transitorio psychotic desorden, primer episodio, en lleno remission  
Todo definitional requisitos para Agudos y transitorios psychotic desorden, primer episodio en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conoció. Los síntomas han mejorado tal que no los síntomas significativos quedan. El remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.

**6Un23.0Z**

Agudo y transitorio psychotic desorden, primer episodio, unspecified

**6Un23.1**

**Agudo y transitorio psychotic desorden, episodios múltiples**

Agudo y transitorio psychotic desorden, los episodios múltiples tendrían que soler identificar el individual que experimentan síntomas que conoce los requisitos de diagnóstico para agudos y transitorios psychotic el desorden y quién han experimentado episodios similares antiguamente.

**6Un23.10**  
symptomatic

Agudo y transitorio psychotic desorden, episodios múltiples, actualmente

Todo definitional requisitos para Agudos y transitorios psychotic desorden, episodios múltiples en los plazos de síntomas y duración son actualmente conocidos, o ha sido conocido dentro del pasado un mes.

**6Un23.11** Agudo y transitorio psychotic desorden, episodios múltiples, en parciales remission  
 Todo definitional requisitos para Agudos y transitorios psychotic desorden, episodios múltiples en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conoció. Los síntomas han mejorado tal que los requisitos de diagnóstico para el desorden no ha sido conocido para al menos un mes, pero algunos clínicamente los síntomas significativos quedan, el cual puede o no puede ser asociado con empeoramiento funcional. El parcial remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.

**6Un23.12** Agudo y transitorio psychotic desorden, episodios múltiples, en llenos remission  
 Todo definitional requisitos para Agudos y transitorios psychotic desorden, episodios múltiples en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conoció. Los síntomas han mejorado tal que no los síntomas significativos quedan. El remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.

**6Un23.1Z** Agudo y transitorio psychotic desorden, episodios múltiples, unspecified

**6Un23.Y** **Otro especificado agudo y transitorio psychotic**

**desorden 6Un23.Z Agudo y transitorio psychotic desorden, unspecified**

#### **6Un24 Delusional desorden**

Delusional El desorden está caracterizado por el desarrollo de un delusion o puesto de relacionado delusions aquello persiste para al menos 3 meses (normalmente mucho más), los cuales ocurren en la ausencia de un Depressive, Maníaco, o episodio de humor Mixto. Otros síntomas característicos de Esquizofrenia (p. ej. alucinaciones auditivas persistentes, disorganized pensamiento, síntomas negativos) no es presentar, a pesar de que varias formas de perceptual alborotos (p. ej., alucinaciones, ilusiones, misidentifications de personas) temáticamente relacionados al delusion es todavía compatible con la diagnosis. Aparte de las acciones y las actitudes directamente relacionadas al delusion o delusional sistema, afecta, discurso, y el comportamiento es típicamente no afectado. Los síntomas no son una manifestación de otro desorden o enfermedad que no es clasificado bajo Mental, conductista o neurodevelopmental desórdenes (p. ej., un tumor de cerebro) y no es debido al efecto de una sustancia o medicación en el sistema nervioso central (p. ej., corticosteroids), incluyendo efectos de retirada (p. ej., retirada de alcohol).

#### **6Un24.0 Delusional desorden, actualmente symptomatic**

Todo definitional requisitos para Delusional desorden en los plazos de síntomas y duración son actualmente conocidos, o ha sido conocido dentro del pasado un mes.

#### **6Un24.1 Delusional desorden, en parcial remission**

Todo definitional requisitos para Delusional desorden en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conoció. Los síntomas han mejorado tal que los requisitos de diagnóstico para el desorden no ha sido conocido para al menos un mes, pero algunos clínicamente los síntomas significativos quedan, el cual puede o no puede ser asociado con empeoramiento funcional. El parcial remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.

<b>6Un24.2</b>	<b>Delusional desorden, en lleno remission</b> Todo definitional requisitos para Delusional desorden en los plazos de síntomas y duración eran anteriormente conocío. Los síntomas han mejorado tal que no los síntomas significativos quedan. El remission puede haber ocurrido en respuesta a medicación u otro tratamiento.
<b>6Un24.Z</b>	<b>Delusional Desorden, unspecified</b>
<b>6Un25</b>	<b>Symptomatic manifestaciones de primarios psychotic desórdenes</b> Estas categorías pueden soler caracterizar la presentación clínica actual en individual diagnosticó con Esquizofrenia u otro primario psychotic desorden, y no tendría que ser utilizado en individual sin tal diagnosis. Las categorías múltiples pueden ser aplicadas. Síntomas attributable al directos pathophysiological consecuencias de una condición de salud o el daño no clasificado bajo Mental, conductista o neurodevelopmental desórdenes (p. ej., un cerebro tumour o traumatismo craneoencefálico), o a los efectos directos de una sustancia o medicación en el sistema nervioso central, incluyendo efectos de retirada, no tendría que ser considerado como ejemplos de los tipos respectivos de síntomas..
<b>Nota:</b>	Estas categorías nunca tendrían que ser utilizadas en codificación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de estos síntomas en primarios psychotic desórdenes.
<b>6Unos25.0</b>	<b>síntomas Positivos en primarios psychotic desórdenes</b> Síntomas positivos en primarios psychotic los desórdenes incluyen persistentes delusions, alucinaciones persistentes (la mayoría generalmente alucinaciones auditivas verbales), disorganized pensamiento (desorden pensado formal como asociaciones sueltas, descarrilamiento pensado, o incoherencia), grossly disorganized comportamiento (comportamiento que aparece extraño, sin objetivo y no objetivo-dirigido) y experiencias de pasividad y control (la experiencia que uno es sentimientos , impulsos, o los pensamientos son bajo el control de una fuerza externa). El índice tendría que ser hizo basado en la severidad de síntomas positivos durante la semana pasada.
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6Unos25.1</b>	<b>síntomas Negativos en primarios psychotic desórdenes</b> Síntomas negativos en primarios psychotic los desórdenes incluyen constricted, embotados, o el piso afecta, alogia o paucity de discurso, avolition (carencia general de paseo, o carencia de motivación para perseguir objetivos significativos), asociality (compromiso reducido o ausente con otros e interés en interacción social) y anhedonia (incapacidad para experimentar placer de normalmente pleasurable actividades). Para ser considerado negativo psychotic síntomas, los síntomas pertinentes no tendrían que ser enteramente attributable a antipsychotic tratamiento de fármaco, un depressive desorden, o un entorno debajo estimulante, y no tendría que ser una consecuencia directa de un síntoma positivo (p. ej., persecutory delusions causando una persona para devenir socialmente aislada debido a miedo de daño). El índice tendría que ser hizo basado en la severidad de síntomas negativos durante la semana pasada.
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente

**6Un25.2 Depressive síntomas en primarios psychotic desórdenes**

Depressive Síntomas en primarios psychotic los desórdenes refieren a humor deprimido cuando informado por el individual (sintiendo abajo, triste) o manifestado como señal (p. ej. tearful, downtrodden aspecto). Si sólo no-síntomas de humor de un depressive el episodio es presente (p. ej., anhedonia, psychomotor retrasando), este descriptor no tendría que ser utilizado. Este descriptor puede ser utilizado si o no depressive los síntomas conocen los requisitos de diagnóstico de un por separado diagnosticados Depressive desorden. El índice tendría que ser hizo basado en la severidad de depressive síntomas de humor durante la semana pasada.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6Unos25.3 síntomas Maníacos en primarios psychotic desórdenes**

Síntomas maníacos en primarios psychotic los desórdenes refieren a elevados, eufóricos, irritable, o expansive estados de humor, incluyendo cambios rápidos entre estados de humor diferente (i.e., humor lability) acompañado por actividad o energía aumentadas, cuándo estos representan un cambio significativo de los energía y humor típicos del individual o nivel de actividad. Este descriptor puede ser utilizado si o no los síntomas maníacos conocen los requisitos de diagnóstico de un desorden bipolar por separado diagnosticado. El índice tendría que ser hizo basado en la severidad de síntomas de humor maníaco durante la semana pasada.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6Un25.4 Psychomotor síntomas en primarios psychotic desórdenes**

Psychomotor Síntomas en primarios psychotic los desórdenes incluyen psychomotor agitación o actividad de motor excesivo, normalmente manifestado por comportamientos sin objetivo como fidgeting, cambiando, fiddling, incapacidad para sentar o posición todavía, wringing de las manos, psychomotor retardation, o un visibles generalizó retrasar de movimientos y discurso, y catatonic síntomas como emoción, posturing, waxy flexibilidad, negativism, mutism, o estupor. El índice tendría que ser hizo basado en la severidad de psychomotor síntomas durante la semana pasada.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6Unos25.5 síntomas Cognitivos en primarios psychotic desórdenes**

Síntomas cognitivos en primarios psychotic los desórdenes refieren a empeoramiento cognitivo en cualquier de los ámbitos siguientes: velocidad de procesar, concentración/de atención, orientación, juicio, abstracción, aprendizaje verbal o visual, y memoria laborable. El empeoramiento cognitivo no es attributable a un neurodevelopmental desorden, un delirio u otro neurocognitive desorden, o los efectos directos de una sustancia o medicación en el sistema nervioso central, incluyendo efectos de retirada. Idealmente, el uso de esta categoría tendría que ser basado en los resultados de localmente validados, estandarizados neuropsychological valoraciones, a pesar de que tales medidas no pueden ser disponibles en todos los encuadres. El índice tendría que ser hizo basado en la severidad de síntomas cognitivos durante la semana pasada.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** Neurocognitive desórdenes (BlockL1-6D7)

Neurodevelopmental Desórdenes (BlockL1-6Un0)



**6Un2Z****Esquizofrenia u otro primario psychotic desórdenes, unspecified****Catatonia (BlockL1-6Un4)**

Catatonia Es un alboroto marcado en el control voluntario de movimientos caracterizó por varios del siguiente: extremo retrasando o ausencia de actividad de motor, mutism, actividad de motor sin objetivo no relacionada a estímulos externos, suposición y mantenimiento de rígidos, posturas inusuales o extrañas, resistencia a instrucciones o intentos para ser movidos, o conformidad automática con instrucciones. Catatonia Puede ser diagnosticado en el contexto de desórdenes mentales concretos seguros, incluyendo desórdenes de Humor, Esquizofrenia, y desorden de espectro del Autismo. Catatonia También puede ser causado por los desórdenes o las enfermedades clasificados en otro lugar.

**Nota:** Uso código adicional, si deseado, para cualquier desorden asociado o enfermedades si sabidos.

**Exclusiones:** efectos Nocivos de fármacos, medicaments o sustancias biológicas, no en otro lugar

Clasificado (NE60)

**Coded En otro lugar:** Secundario catatonia síndrome (6E69)

**6Un40****Catatonia asociado con otro desorden mental**

Catatonia Asoció con otro desorden mental es un alboroto marcado en el control voluntario de movimientos caracterizó por varios del siguiente: extremo retrasando o ausencia de actividad de motor, mutism, actividad de motor sin objetivo no relacionada a estímulos externos, suposición y mantenimiento de rígidos, posturas inusuales o extrañas, resistencia a instrucciones o intentos para ser movidos, o conformidad automática con instrucciones. Catatonia Asoció con otro desorden mental puede ser diagnosticado en el contexto de condiciones concretas seguras, incluyendo desórdenes de Humor, Esquizofrenia, y desorden de espectro del Autismo.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6Un41****Catatonia inducido por sustancias psicótropicas, incluyendo medicaciones**

Catatonia inducidos por sustancias psicótropicas, incluyendo las medicaciones es un alboroto marcado en el control voluntario de movimientos caracterizó por varios del.

Siguiente: extremo retrasando o ausencia de actividad de motor, mutism, motor sin objetivo

La actividad no relacionada a estímulos externos, suposición y mantenimiento de rígidos, posturas inusuales o extrañas, resistencia a instrucciones o intentos para ser movidos, o conformidad automática con instrucciones que ocurre durante o poco después del consumo de una sustancia psicótropica o durante uso de una medicación psicótropica.

**6Un4Z****Catatonia, unspecified**

**Nota:** Código también la condición subyacente



## Desórdenes de humor (BlockL1-6Un6)

Desórdenes de humor refiere a un superordinate agrupación de Bipolar y Depressive Desórdenes. Desórdenes de humor están definidos según tipos particulares de episodios de humor y su patrón con el tiempo. Los tipos primarios de episodios de humor son Depressive episodio, episodio Maníaco, episodio Mixto, y Hypomanic episodio. Episodios de humor no son independientemente diagnosable entidades, y por tanto no tiene sus códigos de diagnóstico propios. Bastante, episodios de humor hacen los componentes primarios de la mayoría del Depressive y Desórdenes Bipolares.

**Coded En otro lugar:** Sustancia-desórdenes de humor inducido

Síndrome de humor secundario (6E62)

## Bipolar o relacionó desórdenes (BlockL2-6Un6)

Bipolar y relacionó los desórdenes son episodic desórdenes de humor definieron por la ocurrencia de Maníaco, Mixto o Hypomanic episodios o síntomas. Estos episodios típicamente alternan sobre el curso de estos desórdenes con Depressive episodios o periodos de depressive síntomas.

**6Un60**

### **tipo Bipolar yo desorden**

Tipo bipolar yo el desorden es un episodic desorden de humor definido por la ocurrencia de uno o más maníaco o episodios mixtos. Un episodio maníaco es un humor extremo declara durar al menos una semana a no ser que acortado por una intervención de tratamiento caracterizada por euforia, irritabilidad, o expansiveness, y por actividad aumentada o una experiencia subjetiva de energía aumentada, acompañado por otros síntomas característicos como rápidos o pressured discurso, vuelo de ideas, autoestima aumentada o grandiosity, decreased necesidad para sueño, distractibility, comportamiento impulsivo o temerario, y cambios rápidos entre estados de humor diferente (i.e., humor lability). Un episodio mixto está caracterizado por cualquier una mezcla o alternancia muy rápida entre prominente maníaco y depressive síntomas encima más días durante un periodo de al menos 2 semanas. A pesar de que las diagnosis pueden ser hizo basado encima evidencia de un episodio maníaco o mixto solo, típicamente episodios maníacos o mixtos alternan con depressive episodios sobre el curso del desorden.

**Exclusiones:** ciclotimia (6Un62)

Tipo bipolar II desorden (6Un61)

**6Un60.0**

### **tipo Bipolar yo desorden, el episodio actual maníaco, sin psychotic síntomas**

Tipo bipolar yo desorden, el episodio actual maníaco, sin psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar yo el desorden está conocido, el episodio actual es maníaco, y hay no delusions o presente de alucinaciones durante el episodio. Un episodio maníaco es un humor extremo declara durar al menos una semana a no ser que acortado por una intervención de tratamiento caracterizada por euforia, irritabilidad, o expansiveness, y por actividad aumentada o una experiencia subjetiva de energía aumentada, acompañado por otros síntomas característicos como rápidos o pressured discurso, vuelo de ideas, autoestima aumentada o grandiosity, decreased necesidad para sueño, distractibility, comportamiento impulsivo o temerario, y cambios rápidos entre estados de humor diferente (i.e., humor lability).

**6Un60.1**

**tipo Bipolar yo desorden, el episodio actual maníaco, con psychotic síntomas**

Tipo bipolar yo desorden, el episodio actual maníaco con psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar yo el desorden ha sido conocido, el episodio actual es Maníaco y hay delusions o presente de alucinaciones durante el episodio. Un episodio maníaco es un humor extremo declara durar al menos una semana a no ser que acortado por una intervención de tratamiento caracterizada por euforia, irritabilidad, o expansiveness, y por actividad aumentada o una experiencia subjetiva de energía aumentada, acompañado por otros síntomas característicos como rápidos o pressured discurso, vuelo de ideas, autoestima aumentada o grandiosity, decreased necesidad para sueño, distractibility, comportamiento impulsivo o temerario, y cambios rápidos entre estados de humor diferente (i.e., humor lability).

**6Un60.2**

**tipo Bipolar yo desorden, episodio actual hypomanic**

Tipo bipolar yo desorden, episodio actual hypomanic está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar yo el desorden ha sido conocido y el episodio actual es hypomanic. Un hypomanic el episodio es un humor persistente declara durar al menos varios días caracterizan por elevación suave de humor o irritabilidad aumentada y actividad aumentada o una experiencia subjetiva de energía aumentada, acompañado por otros síntomas característicos como discurso rápido, rápido o corriendo pensamientos, autoestima aumentada, un aumento en paseo sexual o sociability, decreased necesidad para sueño, distractibility, o comportamiento impulsivo o temerario. Los síntomas no son bastante severos para causar empeoramiento marcado en funcionamiento ocupacional o en actividades sociales habituales o relaciones con otros, no necessitate hospitalización, y hay no acompañante delusions o alucinaciones..

**6Un60.3**

**tipo Bipolar yo desorden, episodio actual depressive, suave**

Tipo bipolar yo desorden, episodio actual depressive, suave está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar yo el desorden ha sido conocido y el episodio actual es depressive en un nivel suave de severidad. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un suave depressive episodio, ninguno de los síntomas es presente a un grado intenso. Un individual con un suave depressive el episodio típicamente ha un poco, pero no considerable, dificultad en continuar con trabajo normal, social, o actividades domésticas y hay no delusions o alucinaciones.

**6Un60.4****tipo Bipolar yo desorden, episodio actual depressive, moderado sin psychotic síntomas**

Tipo bipolar yo desorden, episodio actual depressive, moderado, sin psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar yo el desorden ha sido conocido y el episodio actual es depressive en un nivel moderado de severidad y hay no delusions o alucinaciones durante el episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un moderado depressive episodio, varios síntomas de un depressive el episodio es presente a un grado marcado, o un número grande de depressive los síntomas de severidad menor son presentes en general. Un individual con un moderado depressive el episodio típicamente tiene dificultad considerable en continuar con trabajo, social, o actividades domésticas, pero es todavía capaz de funcionar en al menos algunas áreas.

**6Un60.5****tipo Bipolar yo desorden, episodio actual depressive, moderado con psychotic síntomas**

Tipo bipolar yo desorden, episodio actual depressive, moderado, con psychotic los síntomas diagnosticados cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar yo el desorden ha sido conocido y el episodio actual es depressive en un nivel moderado de severidad y hay delusions o alucinaciones durante el episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un moderado depressive episodio, varios síntomas de un depressive el episodio es presente a un grado marcado, o un número grande de depressive los síntomas de severidad menor son presentes en general. Un individual con un moderado depressive el episodio típicamente tiene dificultad considerable en continuar con trabajo, social, o actividades domésticas, pero es todavía capaz de funcionar en al menos algunas áreas.

**6Un60.6****tipo Bipolar yo desorden, episodio actual depressive, severo sin psychotic síntomas**

Tipo bipolar yo desorden, episodio actual depressive, severo, sin psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar yo el desorden está conocido y el episodio actual es severo y hay no delusions o alucinaciones durante el episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un severo depressive episodio, muchos o más síntomas de un depressive el episodio es presente a un grado marcado, o un número más pequeño de síntomas es presente y manifestar a un grado intenso, y el individual es incapaz de funcionar en personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otros ámbitos

importantes, exceptúa a un grado muy limitado.

- 6Un60.7 tipo Bipolar yo desorden, episodio actual depressive, severo con psychotic síntomas**  
Tipo bipolar yo desorden, episodio actual depressive, severo, con psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar yo el desorden está conocido y el episodio actual es severo y hay delusions o alucinaciones durante el episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un severo depressive episodio, muchos o más síntomas de un depressive el episodio es presente a un grado marcado, o un número más pequeño de síntomas es presente y manifestar a un grado intenso y el individual es incapaces de funcionar en personales, familia, social, educativo, ocupacional, u otros ámbitos importantes, exceptúa a un grado muy limitado.
- 6Un60.8 tipo Bipolar yo desorden, episodio actual depressive, unspecified severidad**  
Tipo bipolar yo desorden, episodio actual depressive, unspecified la severidad está diagnosticada cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar yo el desorden ha sido conocido y el episodio actual es depressive, pero hay información insuficiente para determinar la severidad del actual depressive episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. Los síntomas están asociados con al menos alguna dificultad en continuar con trabajo normal, social, o actividades domésticas.
- 6Un60.9 tipo Bipolar yo desorden, el episodio actual mezclado, sin psychotic síntomas**  
tipo Bipolar yo desorden, el episodio actual mezclado, sin psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar yo el desorden está conocido y  
El episodio actual es mixto y hay no delusions o presente de alucinaciones Durante el episodio. Un episodio mixto está caracterizado por cualquier una mezcla o alternancia muy rápida entre prominente maníaco y depressive síntomas encima más días durante un periodo de al menos una semana.
- 6Un60.Un tipo Bipolar yo desorden, el episodio actual mezclado, con psychotic síntomas**  
Tipo bipolar yo desorden, el episodio actual mezclado, con psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar yo el desorden está conocido y el episodio actual es mixto y hay delusions o presente de alucinaciones durante el episodio. Un episodio mixto está caracterizado por cualquier una mezcla o alternancia muy rápida entre prominente maníaco y depressive síntomas encima más días durante un periodo de al menos una semana.



- 6Un60.B      Tipo bipolar yo desorden, actualmente en parcial remission, episodio más reciente maníaco o hypomanic.**
- Tipo bipolar yo desorden, actualmente en parcial remission, episodio más reciente maníaco o hypomanic está diagnosticado cuando el definitional requisitos para tipo Bipolar yo el desorden ha sido conocido y la mayoría de episodio reciente era un maníaco o hypomanic episodio. El lleno definitional requisitos para un maníacos o hypomanic el episodio es ya no conocido pero algunos síntomas de humor significativo quedan. En algunos casos, síntomas de humor residual pueden ser depressive más que maníacos o hypomanic, pero no satisface el definitional requisitos para un depressive episodio.
- 6Un60.C      tipo Bipolar yo desorden, actualmente en parcial remission, episodio más reciente depressive**
- Tipo bipolar yo desorden, actualmente en parcial remission, episodio más reciente depressive está diagnosticado cuando el definitional requisitos para tipo Bipolar yo el desorden ha sido conocido y la mayoría de episodio reciente era un depressive episodio. El lleno definitional los requisitos para el episodio son ya no conocidos pero algunos significativos depressive los síntomas quedan.
- 6Un60.D      tipo Bipolar yo desorden, actualmente en parcial remission, episodio más reciente mezclado**
- Tipo bipolar yo desorden, actualmente en parcial remission, episodio más reciente mixto está diagnosticado cuando el definitional requisitos para tipo Bipolar yo el desorden ha sido conocido y la mayoría de episodio reciente era un episodio mixto . El lleno definitional los requisitos para el episodio son ya no conocidos pero algunos síntomas de humor significativo quedan.
- 6Un60.E      Tipo bipolar yo desorden, actualmente en parcial remission, episodio más reciente unspecified**
- Tipo bipolar yo desorden, actualmente en parcial remission, episodio más reciente unspecified está diagnosticado cuando el definitional requisitos para tipo Bipolar II desorden ha sido conocido pero hay información insuficiente para determinar la naturaleza del humor más reciente episodio. El lleno definitional los requisitos para un episodio de humor son ya no conocidos pero algunos síntomas de humor significativo quedan.
- 6Un60.F      Tipo bipolar yo desorden, actualmente en lleno remission**
- Tipo bipolar yo desorden, actualmente en lleno remission está diagnosticado cuando el lleno definitional requisitos para Bipolares yo el desorden ha sido conocido antiguamente pero hay ya no humor muy significativo síntomas.
- 6Un60.Y      Otro tipo bipolar especificado yo desorden**
- 6Un60.Z      Tipo bipolar yo desorden, unspecified**

**6Un61**

### **tipo Bipolar II desorden**

Tipo bipolar II desorden es un episodic desorden de humor definido por la ocurrencia de uno o más hypomanic episodios y al menos uno depressive episodio. Un hypomanic el episodio es un estado de humor persistente caracterizado por euforia, irritabilidad, o expansiveness, y excesivo psychomotor activación o energía aumentada, acompañado por otros síntomas característicos como grandiosity, decreased necesidad para sueño, pressured discurso, vuelo de ideas, distractibility, y comportamiento impulsivo o temerario que dura para al menos varios días. Los síntomas representan un cambio del comportamiento típico del individual y no es bastante severo para causar empeoramiento marcado en funcionar. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos 2 semanas acompañaron por otros síntomas como cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, fatiga, sentimientos de worthless o excesivos o inapropiados guilt, sentimientos u hopelessness, la dificultad que concentra, y suicidality. no hay ninguna historia de Episodios maníacos o mixtos..

**6Un61.0**

### **tipo Bipolar II desorden, episodio actual hypomanic**

Tipo bipolar II desorden, episodio actual hypomanic está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar II desorden ha sido conocido y el episodio actual es hypomanic. Un hypomanic el episodio es un humor persistente declara durar al menos varios días caracterizaron por elevación suave de humor o irritabilidad aumentada y actividad aumentada o una experiencia subjetiva de energía aumentada, acompañado por otros síntomas característicos como discurso rápido, rápido o corriendo pensamientos, autoestima aumentada, un aumento en paseo sexual o sociability, decreased necesidad para sueño, distractibility, o comportamiento impulsivo o temerario. Los síntomas no son bastante severos para causar empeoramiento marcado en funcionamiento ocupacional o en actividades sociales habituales o relaciones con otros, no necessitate hospitalización, y hay no acompañante delusions o alucinaciones..

**6Un61.1**

### **tipo Bipolar II desorden, episodio actual depressive, suave**

Tipo bipolar II desorden, episodio actual depressive, suave está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar II desorden ha sido conocido y el episodio actual es depressive en un nivel suave de severidad. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un suave depressive episodio, ninguno de los síntomas es presente a un grado intenso. Un individual con un suave depressive el episodio típicamente ha un poco, pero no considerable, dificultad en continuar con trabajo normal, social, o actividades domésticas y hay no delusions o alucinaciones.

**6Un61.2 tipo Bipolar II desorden, episodio actual depressive, moderado sin psychotic síntomas**

Tipo bipolar II desorden, episodio actual depressive, moderado, sin psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar II desorden ha sido conocido y el episodio actual es depressive en un nivel moderado de severidad y hay no delusions o alucinaciones durante el episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un moderado depressive episodio, varios síntomas de un depressive el episodio es presente a un grado marcado, o un número grande de depressive los síntomas de severidad menor son presentes en general. Un individual con un moderado depressive el episodio típicamente tiene dificultad considerable en continuar con trabajo, social, o actividades domésticas, pero es todavía capaz de funcionar en al menos algunas áreas.

**6Un61.3 tipo Bipolar II desorden, episodio actual depressive, moderado con psychotic síntomas**

Tipo bipolar II desorden, episodio actual depressive, moderado, con psychotic los síntomas diagnosticados cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar II desorden ha sido conocido y el episodio actual es depressive en un nivel moderado de severidad y hay delusions o alucinaciones durante el episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un moderado depressive episodio, varios síntomas de un depressive el episodio es presente a un grado marcado, o un número grande de depressive los síntomas de severidad menor son presentes en general. Un individual con un moderado depressive el episodio típicamente tiene dificultad considerable en continuar con trabajo, social, o actividades domésticas, pero es todavía capaz de funcionar en al menos algunas áreas.

**6Un61.4 tipo Bipolar II desorden, episodio actual depressive, severo sin psychotic síntomas**

Tipo bipolar II desorden, episodio actual depressive, severo, sin psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar II desorden está conocido y el episodio actual es severo y hay no delusions o alucinaciones durante el episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un severo depressive episodio, muchos o más síntomas de un depressive el episodio es presente a un grado marcado, o un número más pequeño de síntomas es presente y manifestar a un grado intenso, y el individual es incapaz de funcionar en personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otros ámbitos

importantes, exceptúa a un grado muy limitado.

**6Un61.5 tipo Bipolar II desorden, episodio actual depressive, severo con psychotic síntomas**

Tipo bipolar II desorden, episodio actual depressive, severo, con psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar II desorden está conocido y el episodio actual es severo y hay delusions o alucinaciones durante el episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un severo depressive episodio, muchos o más síntomas de un depressive el episodio es presente a un grado marcado, o un número más pequeño de síntomas es presente y manifestar a un grado intenso y el individual es incapaces de funcionar en personales, familia, social, educativo, ocupacional, u otros ámbitos importantes, exceptúa a un grado muy limitado.

**6Un61.6 tipo Bipolar II desorden, episodio actual depressive, unspecified severidad**

Tipo bipolar II desorden, episodio actual depressive, unspecified la severidad está diagnosticada cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar II desorden ha sido conocido y el episodio actual es depressive, pero hay información insuficiente para determinar la severidad del actual depressive episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. Los síntomas están asociados con al menos alguna dificultad en continuar con trabajo normal, social, o actividades domésticas.

**6Un61.7 tipo Bipolar II desorden, actualmente en parcial remission, episodio más reciente hypomanic**

Tipo bipolar II desorden, actualmente en parcial remission, episodio más reciente hypomanic está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar II desorden ha sido conocido y la mayoría de episodio reciente era un hypomanic episodio. El lleno definitional requisitos para un hypomanic el episodio es ya no conocido pero algunos síntomas de humor significativo quedan. En algunos casos, síntomas de humor residual pueden ser depressive más que hypomanic, pero no satisface el definitional requisitos para un depressive episodio.

**6Un61.8 tipo Bipolar II desorden, actualmente en parcial remission, episodio más reciente depressive**

Tipo bipolar II desorden, actualmente en parcial remission, episodio más reciente depressive está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para tipo Bipolar II desorden ha sido conocido y la mayoría de episodio reciente era un depressive episodio. El lleno definitional los requisitos para el episodio son ya no conocidos pero algunos significativos depressive los síntomas quedan.



**6Un61.9 tipo Bipolar II desorden, actualmente en parcial remission, episodio más reciente unspecified**

Tipo bipolar II desorden, actualmente en parcial remission, episodio más reciente unspecified está diagnosticado cuando el definitional requisitos para tipo Bipolar II desorden ha sido conocido pero hay información insuficiente para determinar la naturaleza del humor más reciente episodio. El lleno definitional los requisitos para un episodio de humor son ya no conocidos pero algunos síntomas de humor significativo quedan.

**6Un61.Un tipo Bipolar II desorden, actualmente en lleno remission**

Tipo bipolar II desorden, actualmente en lleno remission, está diagnosticado cuando el definitional requisitos para tipo Bipolar II desorden ha sido conocido pero hay ya no humor muy significativo síntomas.

**6Un61.Y Otro tipo bipolar especificado II**

**desorden 6Un61.Z Tipo bipolar II desorden,  
unspecified**

**6Un62**

**Cyclothymic desorden**

Cyclothymic El desorden está caracterizado por un persistente instability de humor sobre un periodo de al menos 2 años, implicando periodos numerosos de hypomanic (p. ej., euforia, irritabilidad, o expansiveness, psychomotor activación) y depressive (p. ej., sintiendo abajo, interés disminuido en actividades, fatiga) síntomas que es presente durante más del tiempo que no. El hypomanic la sintomatología puede o no puede ser suficientemente severo o prolongado para conocer el lleno definitional requisitos de un hypomanic episodio (ve tipo Bipolar II desorden), pero no hay ninguna historia de episodios maníacos o mixtos (ve tipo Bipolar yo desorden). El depressive la sintomatología nunca ha sido suficientemente severo o prolongado para conocer los requisitos de diagnóstico para un depressive episodio (ve tipo Bipolar II desorden). El resultado de síntomas en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar.

**Inclusiones:** personalidad de  
Cicloide Cyclothymic  
personalidad

**6Un6Y**

**Otro especificado bipolar o relacionó desórdenes**

**6Un6Z**

**Bipolar o relacionó desórdenes, unspecified**

## Depressive Desórdenes (BlockL2-6Un7)

Depressive Los desórdenes están caracterizados por depressive humor (p. ej., triste, irritable, vacío) o pérdida del placer acompañado por otro cognitivo, conductista, o neurovegetative síntomas que significativamente afectan la capacidad de funcionar del individual. Un depressive el desorden no tendría que ser diagnosticado en individual que haber nunca experimentó un maníaco, mixto o hypomanic episodio, el cual indicaría la presencia de un desorden bipolar.

**Coded En otro lugar:** Premenstrual dysphoric desorden (GA34.41)

**6Un70**

### **episodio Solo depressive desorden**

Episodio solo depressive el desorden está caracterizado por la presencia o historia de uno depressive el episodio cuándo allí es ninguna historia de previo depressive episodios. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. nunca ha habido muy previo maníaco, hypomanic, o episodios mixtos, el cual indicaría la presencia de un desorden bipolar.

**Exclusiones:** recurrente depressive desorden (6Un71)

Desorden de ajustamiento (6B43)

Bipolar o relacionó desórdenes (BlockL2-6Un6)

**6Un70.0**

### **episodio Solo depressive desorden, suave**

Episodio solo depressive desorden, suave, está diagnosticado cuándo el definitional requisitos de un Depressive el episodio está conocido y el episodio es de severidad suave. Ninguno de los síntomas del Depressive el episodio tendría que ser presente a un grado intenso. Un individual con un Suave depressive el episodio típicamente ha un poco, pero no considerable, dificultad en continuar con trabajo normal, social, o actividades domésticas y hay no delusions o alucinaciones..

**6Un70.1**

### **episodio Solo depressive desorden, moderado, sin psychotic síntomas**

Episodio solo depressive desorden, moderado, sin psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos de un depressive el episodio ha sido conocido, no hay ninguna historia de previo depressive episodios, el episodio es de severidad moderada, y hay no delusions o alucinaciones durante el episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un moderado depressive episodio, varios síntomas de un depressive el episodio es presente a un grado marcado, o un número grande de depressive los síntomas de severidad menor son presentes en general. Un individual con un moderado depressive el episodio típicamente tiene dificultad considerable en continuar con trabajo, social, o actividades domésticas, pero es todavía capaz de funcionar en al menos algunas áreas.

**6Un70.2****episodio Solo depressive desorden, moderado, con psychotic síntomas**

Episodio solo depressive desorden, moderado, con psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos de un depressive el episodio ha sido conocido, no hay ninguna historia de previo depressive episodios, el episodio es de severidad moderada, y hay delusions o alucinaciones durante el episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un moderado depressive episodio, varios síntomas de un depressive el episodio es presente a un grado marcado, o un número grande de depressive los síntomas de severidad menor son presentes en general. Un individual con un moderado depressive el episodio típicamente tiene dificultad considerable en continuar con trabajo, social, o actividades domésticas, pero es todavía capaz de funcionar en al menos algunas áreas.

**6Un70.3****episodio Solo depressive desorden, severo, sin psychotic síntomas**

Episodio solo depressive desorden, severo, sin psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para episodio Solo depressive el desorden está conocido y el episodio actual es severo y hay no delusions o alucinaciones durante el episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un severo depressive episodio, muchos o más síntomas de un depressive el episodio es presente a un grado marcado, o un número más pequeño de síntomas es presente y manifestar a un grado intenso, y el individual es incapaz de funcionar en personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otros ámbitos importantes, exceptúa a un grado muy limitado.

**Inclusiones:**

depresión Agitada episodio solo sin psychotic  
Síntomas

Depresión importante episodio solo sin psychotic depresión  
de Vital de los síntomas episodio solo sin psychotic síntomas

**6Un70.4****episodio Solo depressive desorden, severo, con psychotic síntomas**

Episodio solo depressive desorden, severo, con psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para episodio Solo depressive el desorden está conocido y el episodio actual es severo y hay delusions o alucinaciones durante el episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un severo depressive episodio, muchos o más síntomas de un depressive el episodio es presente a un grado marcado, o un número más pequeño de síntomas es presente y manifestar a un grado intenso y el individual es incapaces de funcionar en personales, familia, social, educativo, ocupacional, u

otros ámbitos importantes, exceptúa a un grado muy limitado.

**6Un70.5 episodio Solo depressive desorden, unspecified severidad**

Episodio solo depressive desorden, unspecified la severidad está diagnosticada cuándo el definitional requisitos de un depressive el episodio ha sido conocido, no hay ninguna historia de previo depressive episodios, y hay información insuficiente para determinar la severidad del actual depressive episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. Los síntomas están asociados con al menos alguna dificultad en continuar con trabajo normal, social, o actividades domésticas.

**6Un70.6 episodio Solo depressive desorden, actualmente en parcial remission**

Episodio solo depressive desorden, actualmente en parcial remission, está diagnosticado cuándo el lleno definitional requisitos para un depressive el episodio ha sido conocido y no hay ninguna historia de previo depressive episodios. El lleno definitional requisitos para un depressive el episodio es ya no conocido pero algunos síntomas de humor significativo quedan.

**6Un70.7 episodio Solo depressive desorden, actualmente en lleno remission**

Episodio solo depressive desorden, actualmente en lleno remission está diagnosticado cuándo el lleno definitional requisitos para uno depressive el episodio ha sido conocido antiguamente y hay ya no humor muy significativo síntomas. no hay ninguna historia de depressive los episodios que preceden el episodio debajo consideración.

**6Un70.Y Otro episodio solo especificado depressive**

**desorden 6Un70.Z Episodio solo depressive desorden,**

**unspecified**

**6Un71 Recurrente depressive desorden**

Recurrente depressive el desorden está caracterizado por una historia o al menos dos depressive los episodios separaron por al menos varios meses sin alboroto de humor significativo. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. nunca ha habido muy previo maníaco, hypomanic, o episodios mixtos, el cual indicaría la presencia de un desorden Bipolar.

**Inclusiones:** estacional depressive desorden

**Exclusiones:** desorden de Ajustamiento (6B43)

Bipolar o relacionó desórdenes (BlockL2-6Un6)

Episodio solo depressive desorden (6Un70)



**6Un71.0****Recurrente depressive desorden, el episodio actual suave**

Recurrente depressive desorden, el episodio actual suave está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para Recurrentes depressive el desorden ha sido conocido y hay actualmente un depressive episodio de severidad suave. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un suave depressive episodio, ninguno de los síntomas es presente a un grado intenso. Un individual con un suave depressive el episodio típicamente ha un poco, pero no considerable, dificultad en continuar con trabajo normal, social, o actividades domésticas y hay no delusions o alucinaciones..

**6Un71.1****Recurrente depressive desorden, el episodio actual moderado, sin psychotic síntomas**

Recurrente depressive desorden, el episodio actual moderado, sin psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para recurrentes depressive el desorden ha sido conocido y hay actualmente un depressive episodio de severidad moderada, y hay no delusions o alucinaciones durante el episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un moderado depressive episodio, varios síntomas de un depressive el episodio es presente a un grado marcado, o un número grande de depressive los síntomas de severidad menor son presentes en general. Un individual con un moderado depressive el episodio típicamente tiene dificultad considerable en continuar con trabajo, social, o actividades domésticas, pero es todavía capaz de funcionar en al menos algunas áreas.

**6Un71.2****Recurrente depressive desorden, el episodio actual moderado, con psychotic síntomas**

Recurrente depressive desorden, el episodio actual moderado, con psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para Recurrentes depressive el desorden ha sido conocido y hay actualmente un depressive episodio de severidad moderada, y hay delusions o alucinaciones durante el episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un moderado depressive episodio, varios síntomas de un depressive el episodio es presente a un grado marcado, o un número grande de depressive los síntomas de severidad menor son presentes en general. Un individual con un moderado depressive el episodio típicamente tiene dificultad considerable en continuar con trabajo, social, o actividades domésticas, pero es todavía capaz de funcionar en al menos algunas áreas.

**6Un71.3 Recurrente depressive desorden, el episodio actual severo, sin psychotic síntomas**

Recurrente depressive desorden, el episodio actual severo, sin psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para Recurrentes depressive el desorden está conocido y el episodio actual es severo y hay no delusions o alucinaciones durante el episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un severo depressive episodio, muchos o más síntomas de un depressive el episodio es presente a un grado marcado, o un número más pequeño de síntomas es presente y manifestar a un grado intenso, y el individual es incapaz de funcionar en personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otros ámbitos importantes, exceptúa a un grado muy limitado.

**Inclusiones:**

- depresión Endógena sin psychotic síntomas depresión
- Importante, recurrente sin psychotic síntomas
- Maníaco-depressive psicosis, tipo deprimido sin psychotic síntomas
- Vital depresión, recurrente sin psychotic síntomas

**6Un71.4 Recurrente depressive desorden, el episodio actual severo, con psychotic síntomas**

Recurrente depressive desorden, el episodio actual severo, con psychotic los síntomas está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para Recurrentes depressive el desorden está conocido y el episodio actual es severo y hay delusions o alucinaciones durante el episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. En un severo depressive episodio, muchos o más síntomas de un depressive el episodio es presente a un grado marcado, o un número más pequeño de síntomas es presente y manifestar a un grado intenso y el individual es incapaces de funcionar en personales, familia, social, educativo, ocupacional, u otros ámbitos importantes, exceptúa a un grado muy limitado.

**Inclusiones:**

- depresión Endógena con psychotic síntomas
- Maníaco-depressive psicosis, tipo deprimido con psychotic síntomas

**6Un71.5 Recurrente depressive desorden, episodio actual, unspecified severidad**

Recurrente depressive desorden episodio actual, unspecified la severidad está diagnosticada cuándo el definitional requisitos de un depressive el episodio ha sido conocido y hay una historia de previo depressive episodios, pero hay información insuficiente para determinar la severidad del actual depressive episodio. Un depressive el episodio está caracterizado por un periodo de casi humor deprimido diariamente o interés disminuido en las actividades que duran al menos dos semanas acompañaron por otros síntomas como la dificultad que concentra, sentimientos de worthlessness o excesivos o inapropiados guilt, hopelessness, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en apetito o sueño, psychomotor agitación o retardation, y fatiga o energía reducidas. Los síntomas están asociados con al menos alguna dificultad en continuar con trabajo normal, social, o actividades domésticas.

**6Un71.6 Recurrente depressive desorden, actualmente en parcial remission**

Recurrente depressive desorden, actualmente en parcial remission, está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para Recurrentes depressive el desorden ha sido conocido; el lleno definitional requisitos para un depressive el episodio es ya no conocido pero algunos síntomas de humor significativo quedan.

**6Un71.7 Recurrente depressive desorden, actualmente en lleno remission**

Recurrente depressive desorden, actualmente en lleno remission está diagnosticado cuándo el definitional requisitos para recurrentes depressive el desorden ha sido conocido pero actualmente hay no síntomas de humor significativo.

**6Un71.Y Otro especificado recurrente depressive**

**desorden 6Un71.Z Recurrente depressive desorden,  
unspecified**

**6Un72 Dysthymic desorden**

Dysthymic El desorden está caracterizado por un persistente depressive humor (i.e., durando 2 años o más), para la mayoría del día, para más días que no. En niños y adolescentes el humor deprimido puede manifestar irritabilidad tan dominante. El humor deprimido está acompañado por síntomas adicionales como markedly placer o interés disminuidos en actividades, atención y concentración reducidas o indecisiveness, abajo self-valor o excesivo o inapropiado guilt, hopelessness sobre el futuro, sueño perturbado o sueño aumentado, apetito disminuido o aumentado, o fatiga o energía bajas. Durante los primeros 2 años del desorden, nunca ha habido un periodo de 2 semanas durante qué el número y la duración de síntomas era suficiente de conocer los requisitos de diagnóstico para un Depressive Episodio. no hay ninguna historia de Maníaco, Mezclado, o Hypomanic Episodios.

**Inclusiones:** Dysthymia

**Exclusiones:** depresión de ansiedad (suave o no persistente) (6Un73)

**6Un73**

### **Mixto depressive y desorden de ansiedad**

Mixto depressive y desorden de ansiedad está caracterizado por síntomas de ambas ansiedad y depresión más días que no para un periodo de dos semanas o más. Tampoco puesto de síntomas, consideró por separado, es suficientemente severo, numeroso, o persistente de justificar una diagnosis de un depressive episodio, dysthymia o una ansiedad y miedo-desorden relacionado. Humor deprimido o el interés disminuido en actividades tiene que ser presente acompañado por adicional depressive síntomas así como síntomas múltiples de ansiedad. El resultado de síntomas en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar. nunca ha habido muy previo maníaco, hypomanic, o episodios mixtos, el cual indicaría la presencia de un desorden bipolar.

**6Un7Y**

### **Otro especificado depressive desórdenes**

**6Un7Z**

### **Depressive desórdenes, unspecified**

**6Un80**

### **Symptomatic y presentaciones de curso para episodios de humor en desórdenes de humor**

Estas categorías pueden ser aplicadas para describir la presentación y características de episodios de humor en el contexto de episodio solo depressive desorden, recurrente repressive desorden, tipo bipolar yo desorden, o tipo bipolar II desorden. Estas categorías indican la presencia de características concretas , importantes de la presentación clínica o del curso, inicio, y patrón de episodios de humor. Estas categorías no son mutuamente exclusivos, y cuando muchos pueden ser añadidos cuando aplica.

**Nota:**

Estas categorías nunca tendrían que ser utilizadas en codificación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar concreto clínicamente características importantes de episodios de humor en desórdenes de humor.

**Coded En otro lugar:** desórdenes Mentales o conductistas asociaron con embarazo,

Parto y el puerperio, sin psychotic síntomas  
(6E20)

Desórdenes mentales o conductistas asociaron con embarazo, parto o el puerperio, con psychotic síntomas (6E21)

**6Una80.0**

### **ansiedad Prominente síntomas en episodios de humor**

En el contexto de un actual depressive, maníaco, mezclado, o hypomanic episodio, ansiedad prominente y clínicamente significativa síntomas (p. ej., sintiendo nerviosos, ansiosos o encima borde, no siendo capaz de controlar preocupándose pensamientos, miedo que algo terrible pasará, habiendo el problema que relaja, tensión de motor, síntomas autonómicos) ha sido presente para la mayoría del tiempo durante el pasado 2 semanas. Si ha habido ataques de pánico durante un actuales depressive o episodio mixto, estos tendrían que ser grabados por separado.

Cuándo los requisitos de diagnóstico para ambos un desorden de humor y una ansiedad o miedo- el desorden relacionado está conocido, la ansiedad o miedo-el desorden relacionado también tendría que ser diagnosticado.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6Unos80.1****ataques de Pánico en episodios de humor**

En el contexto de un episodio de humor actual (maníaco, depressive, mezclado, o hypomanic), ha habido ataques de pánico recurrente (i.e., al menos dos) durante el mes pasado que ocurre específicamente en respuesta a cogniciones que provocan ansiedad que es características del episodio de humor. Si ataques de pánico ocurren exclusivamente en respuesta a tales pensamientos, ataques de pánico tendrían que ser grabados utilizando este clasificado más que asignar un adicional co-ocurriendo diagnosis de desorden de pánico.

Si algunos ataques de pánico sobre el curso del depressive o el episodio mixto ha sido inesperado y no exclusivamente en respuesta a depressive o pensamientos que provocan ansiedad, una diagnosis separada de desorden de pánico tendría que ser asignada.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** desorden de Pánico (6B01)

**6Un80.2****Actual depressive el episodio persistente**

Los requisitos de diagnóstico para un depressive el episodio es actualmente conocido y ha sido conocido continuamente para al menos el pasado 2 años.

**6Un80.3****Actual depressive episodio con melancolia.**

En el contexto de un actual Depressive Episodio, muchos de los síntomas siguientes han sido presentes durante periodo peor dentro del mes pasado: pérdida de interés o placer en más actividades que es normalmente enjoyable al individual (i.e., dominante anhedonia); carencia de reactividad emocional a normalmente pleasurable estímulos o circunstancias (i.e., humor no ascensor incluso transiently con exposición); terminal insomnia (i.e., despertando por la mañana dos horas o más antes del tiempo habitual); depressive los síntomas son peores por la mañana; marcado psychomotor retardation o agitación; pérdida marcada de apetito o pérdida de peso.

**6Un80.4****patrón Estacional de inicio de episodio del humor**

En el contexto de recurrente depressive desorden, tipo bipolar yo o tipo bipolar II desorden, ha habido un patrón estacional regular de inicio y remission de al menos uno escribe de episodio (i.e., depressive, maníaco, mezclado, o hypomanic episodios), con una mayoría sustancial de los episodios de humor pertinentes que corresponden al patrón estacional. (En tipo bipolar yo y tipo bipolar II desorden, todos los tipos de episodios de humor no pueden seguir este patrón.) Un patrón estacional tendría que ser diferenciado de un episodio que es coincidente con una estación particular pero predominantemente relacionado a un psicológico stressor que regularmente ocurre en aquel tiempo del año (p. ej., paro estacional).

**6Un80.5****ciclismo Rápido**

En el contexto de tipo bipolar yo o tipo bipolar II desorden, ha habido una frecuencia alta de episodios de humor (al menos cuatro) sobre el pasado 12 meses. Puede haber un cambio de una polaridad de humor al otro, o los episodios de humor pueden ser demarcados por un periodo de remission. En individual con una frecuencia alta de episodios de humor, algunos pueden tener duración más a escasa que aquellos normalmente observados en tipo bipolar yo o tipo bipolar II desorden. En particular, depressive los periodos pueden sólo últimos varios días. Si depressive y los síntomas maníacos alternan muy rápidamente (i.e., de día a día o dentro del mismo día), un episodio mixto tendría que ser diagnosticado más que

ciclismo rápido.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6Un8Y****Otros desórdenes de humor especificados****6Un8Z****desórdenes de Humor, unspecified****Ansiedad o miedo-relacionó desórdenes (BlockL1-6B0)**

Ansiedad y miedo-relacionó los desórdenes están caracterizados por ansiedad y miedo excesivos y alborotos conductistas relacionados, con síntomas que es bastante severo para resultar en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionar. El miedo y la ansiedad son estrechamente relacionó fenómenos; el miedo representa una reacción a amenaza inminente percibida en el presente, mientras que la ansiedad es más futura-orientado, refiriendo a percibió amenaza anticipada. Un clave diferenciando característica entre la Ansiedad y miedo-relacionó los desórdenes son desorden -foco concreto de aprehensión, aquello es, el estímulo o situación que gatillo el miedo o ansiedad. La presentación clínica de Ansiedad y miedo-relacionó los desórdenes típicamente incluye concretos asoció cogniciones que puede asistir en diferenciar entre los desórdenes por aclarar el foco de aprehensión..

**Coded En otro lugar:** Sustancia-desórdenes de ansiedad inducida

Hypochondriasis (6B23)

Síndrome de ansiedad secundaria (6E63)

**6B00****ansiedad Generalizada desorden**

Desorden de ansiedad generalizada está caracterizado por síntomas marcados de ansiedad que persiste para al menos varios meses, para más días que no, manifestados por cualquier aprehensión general (i.e. 'libre-ansiedad flotante') o la preocupación excesiva centrada en acontecimientos diarios múltiples, más a menudo respecto de familiares, salud, finanzas, y escolares o trabajo, junto con síntomas adicionales como motor o tensión musculares inquietud, comprensivo autonómico encima-actividad, experiencia subjetiva de nerviosismo, la dificultad que mantiene concentración, irritabilidad, o alboroto de sueño. El resultado de síntomas en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionar. Los síntomas no son una manifestación de otra condición de salud y no es debido a los efectos de una sustancia o medicación en el sistema nervioso central..

**6B01****desorden de Pánico**

Desorden de pánico está caracterizado por el pánico inesperado recurrente ataca aquello no es restringido a situaciones o estímulos particulares. Ataques de pánico son episodios discretos de aprehensión o miedo intensos acompañados por la inicio rápida y concurrente de varios síntomas característicos (p. ej., palpitations o ritmo cardíaco aumentado, sudando, temblando, brevedad de respiración, dolor de pecho, dizziness o lightheadedness, fríos, calientes flushes, miedo de muerte inminente). Además, desorden de pánico está caracterizado por preocupación persistente sobre el recurrence o importancia de ataques de pánico, o los comportamientos pretendieron evitar su recurrence, aquellos resultados en empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionar. Los síntomas no son una manifestación de otra condición de salud y no es debido a los efectos de una sustancia o medicación en el sistema nervioso central..

**Exclusiones:** ataque de Pánico (MB23.H)



6B02

**Agorafobia**

La agorafobia está caracterizada por miedo marcado y excesivo o ansiedad que ocurre en respuesta a situaciones múltiples donde la escapada podría ser difícil o la ayuda no podría ser disponible, como utilizar transporte público, siendo en multitudes, siendo fuera de la casa sólo (p. ej., en tiendas, teatros, estando en línea). El individual es coherentemente ansioso sobre estas situaciones debido a un miedo de resultados negativos concretos (p. ej., ataques de pánico, otro incapacitando o síntomas físicos embarazosos). Las situaciones son activamente evitadas, introdujo sólo bajo circunstancias concretas como en la presencia de un compañero confiado en, o soportado con ansiedad o miedo intensos. Los síntomas persisten para menos varios meses, y es suficientemente severo de resultar en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionar..

6B03

**fobia Concreta**

La fobia concreta está caracterizada por un miedo marcado y excesivo o ansiedad que coherentemente ocurre cuando expuesto a un o objetos más concretos o situaciones (p. ej., proximidad a animales seguros, vuelo, alturas, cerró espacios, vista de sangre o daño) y aquello es fuera de proporción a peligro real. El phobic los objetos o las situaciones están evitados o más soportados con ansiedad o miedo intensos. Los síntomas persisten para al menos varios meses y es suficientemente severo de resultar en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionar..

**Inclusiones:**      fobia Sencilla

Acrophobia

Claustrofobia

**Exclusiones:**      Cuerpo dysmorphic desorden (6B21)

Hypochondriasis (6B23)

6B04

**ansiedad Social desorden**

Desorden de ansiedad social está caracterizado por miedo marcado y excesivo o ansiedad que coherentemente ocurre en uno o situaciones más sociales como interacciones sociales (p. ej., dialogando), siendo observados (p. ej., comiendo o bebiendo), o actuando delante de otros (p. ej., dando un discurso). El individual está preocupado que él o ella actuarán en una manera, o síntomas de ansiedad del espectáculo, aquello será negativamente evaluado por otros. Las situaciones sociales son coherentemente evitadas o más soportados con ansiedad o miedo intensos. Los síntomas persisten para al menos varios meses y es suficientemente severo de resultar en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionar.

**Inclusiones:**      Anthropophobia

**6B05****ansiedad de Separación desorden**

Desorden de ansiedad de la separación está caracterizado por miedo marcado y excesivo o ansiedad aproximadamente separación de figuras de anexo concreto. En niños, ansiedad de separación típicamente foco en caregivers, padres u otros miembros familiares; en adultos es típicamente un socio romántico o niños. Las manifestaciones de ansiedad de separación pueden incluir pensamientos de daño o untoward acontecimientos befalling la figura de anexo, reluctance para ir a escolar o trabajo, aflicción excesiva recurrente a separación, reluctance o negativa para dormir fuera de la figura de anexo, y pesadillas recurrentes aproximadamente separación. Los síntomas persisten para al menos varios meses y es suficientemente severo de resultar en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionar.

- Exclusiones:**
- humor [afectivo] desórdenes (BlockL1-6Un6)
  - Selectivo mutism (6B06)
  - desorden de ansiedad Social (6B04)

**6B06****Selectivo mutism**

Selectivo mutism está caracterizado selectividad compatible en hablar, tal que un niño demuestra lengua adecuada competence en situaciones sociales concretas, típicamente en casa, pero coherentemente falla para hablar en otros, típicamente en escolares. El alboroto dura para al menos un mes, no es limitado al primer mes de escolar, y es de severidad suficiente para interferir con consecución educativa u ocupacional o con comunicación social. Fracaso de hablar no es debido a una carencia de conocimiento de, o comodidad con, la lengua hablada requerida en la situación social (p. ej., una lengua diferente hablada en escolar que en casa).

- Exclusiones:**
- Esquizofrenia (6Un20)
  - Transitorio mutism cuando parte de ansiedad de separación en niños jóvenes (6B05)
  - Desorden de espectro del autismo (6Un02)

**6B0Y****Otra ansiedad especificada o miedo-relacionó desórdenes****6B0Z****Ansiedad o miedo-relacionó desórdenes, unspecified**

## **Obsesivo-compulsivo o relacionó desórdenes (BlockL1-6B2)**

Obsesivo-compulsivo y relacionó los desórdenes es un grupo de los desórdenes caracterizan por comportamientos y pensamientos repetitivos que está creído para compartir semejanzas en etiología y diagnóstico clave validators. Fenómenos cognitivos como obsesiones, pensamientos intrusos y preoccupations es central a un subconjunto de estas condiciones (i.e., trastorno obsesivo-compulsivo, cuerpo dysmorphic desorden, hypochondriasis, y desorden de referencia olfatoria) y está acompañado por comportamientos repetitivos relacionados. Acaparando el desorden no es asociado con pensamientos indeseados intrusos sino está caracterizado por una necesidad compulsiva de acumular posesiones y afligir relacionado a discarding les. También incluido en la agrupación es cuerpo -desórdenes de comportamiento repetitivos centrados, los cuales son principalmente caracterizados por recurrentes y habitual las acciones dirigieron en el integumento (p. ej., que estiran cabello, que eligen piel) y carecer de un aspecto cognitivo prominente. El resultado de síntomas en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionar.

**Coded En otro lugar:** Sustancia-inducido obsesivo-compulsivo o relacionó los desórdenes Secundarios obsesivos-síndrome compulsivo o relacionado (6E64) Tourette síndrome (8U05.00)

**6B20**

### **Trastorno obsesivo-compulsivo.**

El trastorno obsesivo-compulsivo está caracterizado por la presencia de obsesiones persistentes o compulsions, o más generalmente ambos. Las obsesiones son pensamientos repetitivos y persistentes , imágenes, o los impulsos/insta aquello es intruso, indeseado, y es generalmente asociado con ansiedad. Los intentos individuales de ignorar o suprimir obsesiones o para neutralizarles por actuar compulsions. Compulsions Es los comportamientos repetitivos que incluyen actos mentales repetitivos que el individual siente conducido para actuar en respuesta a una obsesión, según reglas rígidas, o para conseguir un sentido de 'completeness'. En orden para trastorno obsesivo-compulsivo para ser diagnosticado, obsesiones y compulsions tiene que ser el tiempo que consume (p. ej., tomando más de una hora por día), y resultado en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar.

**Inclusiones:** anankastic neurosis

Obsesivo-compulsivo neurosis

**Exclusiones:** comportamiento compulsivo obsesivo (MB23.4)

**6B20.0**

### **Trastorno obsesivo-compulsivo con justo a idea buena**

Todo definitorial los requisitos de trastorno obsesivo-compulsivo están conocidos. Mucho del tiempo, el individual es capaz de entretenerte la posibilidad que suyo o su desorden-las creencias concretas no pueden ser ciertas y es dispuesto de aceptar una explicación alternativa para su o su experiencia. En circunscribió tiempo (p. ej., cuándo altamente ansioso), el individual no puede demostrar ninguna idea.

**6B20.1**

### **Trastorno obsesivo-compulsivo con pobre a idea ausente**

Todo definitorial los requisitos de trastorno obsesivo-compulsivo están conocidos. La mayoría o todo del tiempo, el individual está convencido que el desorden-las creencias concretas son ciertas y no puede aceptar una explicación alternativa para su experiencia. La carencia de la idea exhibida por el individual no varía markedly como función de nivel de ansiedad.

**6B20.Z**

### **Trastorno obsesivo-compulsivo, unspecified**

**6B21**

### **Cuerpo dysmorphic desorden**

Cuerpo Dysmorphic el desorden está caracterizado por persistente preoccupation con uno o más percibió defectos o defectos en aspecto que es cualquier unnoticeable o sólo ligeramente noticeable a otros. El Individual experimentan excesivos self-consciencia, a menudo con ideas de referencia (i.e., la condena que las personas están tomando aviso, juzgando, o hablando sobre el defecto percibido o defecto). En respuesta a su preoccupation, el individual comprometen en comportamientos repetitivos y excesivos que incluye examen repetido del aspecto o severidad del defecto percibido o defecto, intentos excesivos a camuflaje o alterar el defecto percibido, o evitación marcada de situaciones sociales o provoca que aflicción de aumento sobre el defecto percibido o defecto. Los síntomas son suficientemente severos de resultar en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar..

- Exclusiones:**
- Anorexia Nervosa (6B80)
  - Bodily Desorden de aflicción (6C20)
  - Preocupación aproximadamente aspecto de cuerpo  
(BlockL2-QD3)

**6B21.0**

### **Cuerpo dysmorphic desorden con justo a idea buena**

Todo definitional requisitos de cuerpo dysmorphic el desorden está conocido. Mucho del tiempo, el individual es capaz de entretenir la posibilidad que suyo o su desorden-las creencias concretas no pueden ser ciertas y es dispuesto de aceptar una explicación alternativa para su o su experiencia. En circunscribió tiempo (p. ej., cuándo altamente ansioso), el individual no puede demostrar ninguna idea.

**6B21.1**

### **Cuerpo dysmorphic desorden con pobre a idea ausente**

Todo definitional requisitos de cuerpo dysmorphic el desorden está conocido. La mayoría o todo del tiempo, el individual está convencido que el desorden-las creencias concretas son ciertas y no puede aceptar una explicación alternativa para su experiencia. La carencia de la idea exhibida por el individual no varía markedly como función de nivel de ansiedad.

**6B21.Z**

### **Cuerpo dysmorphic desorden, unspecified**

**6B22**

### **referencia Olfatoria desorden**

Desorden de Referencia olfatoria está caracterizado por persistente preoccupation con la creencia que uno es emitting un percibido cuerpo asqueroso u ofensivo olor o respiración que es cualquier unnoticeable o sólo ligeramente noticeable a otros. El Individual experimentan excesivos self-consciencia sobre el olor percibido, a menudo con ideas de referencia (i.e., la condena que las personas están tomando aviso, juzgando, o hablando sobre el olor). En respuesta a su preoccupation, el individual comprometen en comportamientos repetitivos y excesivos como repetidamente comprobando para olor de cuerpo o comprobando la fuente percibida del olor, o repetidamente buscando tranquilidad, intentos excesivos a camuflaje, altera, o impedir el olor percibido, o evitación marcada de situaciones sociales o provoca que aflicción de aumento sobre el percibido olor asqueroso u ofensivo. Los síntomas son suficientemente severos de resultar en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar..

**6B22.0 referencia Olfatoria desorden con justo a idea buena**  
 Todo definitional los requisitos de desorden de referencia olfatoria están conocidos. Mucho del tiempo, el individual es capaz de entretenar la posibilidad que suyo o su desorden-las creencias concretas no pueden ser ciertas y es dispuesto de aceptar una explicación alternativa para su o su experiencia. En circunscribió tiempo (p. ej., cuándo altamente ansioso), el individual no puede demostrar ninguna idea.

**6B22.1 referencia Olfatoria desorden con pobre a idea ausente**  
 Todo definitional los requisitos de desorden de referencia olfatoria están conocidos. La mayoría o todo del tiempo, el individual está convencido que el desorden-las creencias concretas son ciertas y no puede aceptar una explicación alternativa para su experiencia. La carencia de la idea exhibida por el individual no varía markedly como función de nivel de ansiedad.

**6B22.Z Desorden de referencia olfatoria, unspecified**

### **6B23 Hypochondriasis**

Hypochondriasis Está caracterizado por persistente preoccupation con o miedo sobre la posibilidad de habiendo un o más serio, progresivo o vida-enfermedades amenazantes. El preoccupation está asociado con catastrófico misinterpretation de bodily señales o síntomas, incluyendo normales o tópico sensations, y es manifestar cualquiera en salud repetitiva y excesiva-relacionó comportamientos o en maladaptive comportamientos de evitación relacionaron a salud. El preoccupation o el miedo no es sencillamente una preocupación razonable relacionó a un contexto concreto del paciente, y persiste o reoccurs a pesar de evaluación médica apropiada y tranquilidad. El resultado de síntomas en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar..

**Inclusiones:** Hypochondriacal neurosis

Nosophobia

Desorden de ansiedad de la enfermedad

**Exclusiones:** Cuerpo dysmorphic desorden (6B21)

Bodily Desorden de aflicción

(6C20) Miedo de cáncer

(MG24.0)

**6B23.0 Hypochondriasis con justo a idea buena**

Todo definitional requisitos de hypochondriasis está conocido. Mucho del tiempo, el individual es capaz de entretenar la posibilidad que suyo o su desorden-las creencias concretas no pueden ser ciertas y es dispuesto de aceptar una explicación alternativa para su o su experiencia. En circunscribió tiempo (p. ej., cuándo altamente ansioso), el individual no puede demostrar ninguna idea.

**6B23.1 Hypochondriasis con pobre a idea ausente**

Todo definitional requisitos de hypochondriasis está conocido. La mayoría o todo del tiempo, el individual está convencido que el desorden-las creencias concretas son ciertas y no puede aceptar una explicación alternativa para su experiencia. La carencia de la idea exhibida por el individual no varía markedly como función de nivel de ansiedad.

**6B23.Z Hypochondriasis, unspecified**

**6B24**

### **Acaparando desorden**

Acaparando el desorden está caracterizado por acumulación de posesiones debido a adquisición excesiva de o dificultad discarding posesiones, a toda costa de su valor real. La adquisición excesiva está caracterizada por comportamientos o impulsos repetitivos relacionaron a amasar o comprando elementos. Dificultad discarding las posesiones está caracterizada por una necesidad percibida de salvar elementos y afligir asociado con discarding les. Acumulación de resultados de posesiones en los espacios vivientes que devienen abarrotados al punto que su uso o la seguridad es compromised. El resultado de síntomas en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar..

**6B24.0**

### **Acaparando desorden con justo a idea buena**

Todo definitional requisitos de acaparar el desorden está conocido. El individual reconoce que acaparando-relacionó creencias y comportamientos (pertenecientes a adquisición excesiva, dificultad discarding, o desasear) es problemático. Este nivel de clasificado todavía puede ser aplicado si, en circunscribió tiempo (p. ej., cuándo siendo forzado a discard elementos), el individual no demuestra ninguna idea.

**6B24.1**

### **Acaparando desorden con pobre a idea ausente**

Todo definitional requisitos de acaparar el desorden está conocido. La mayoría o todo del tiempo, el individual está convencido que aquello acaparando-relacionó creencias y comportamientos (pertenecientes a adquisición excesiva, dificultad discarding, o desasear) no es problemático, a pesar de evidencia al contrario. La carencia de la idea exhibida por el individual no varía markedly como función de nivel de ansiedad.

**6B24.Z**

### **Acaparando desorden, unspecified**

**6B25**

### **Cuerpo-desórdenes de comportamiento repetitivos centrados**

El cuerpo centró desórdenes de comportamiento repetitivo están caracterizados por recurrentes y habitual las acciones dirigieron en el integument (p. ej. que estiran cabello, que eligen piel, que muerden labio), típicamente acompañados por unsuccessful intentos a disminución o parar el comportamiento implicó, y qué ventaja a dermatological sequelae (p. ej., pérdida de cabello, piel lesions, abrasiones de labio). El comportamiento puede ocurrir brevemente los episodios esparcieron durante el día o en menos frecuente pero más sostuvo periodos. El resultado de síntomas en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar.

**6B25.0**

### **Trichotillomania**

Trichotillomania Está caracterizado por recurrente estirando de uno es cabello propio dirigiendo a pérdida de cabello significativo, acompañado por unsuccessful intentos a disminución o parar el comportamiento. El cabello que estira puede ocurrir de cualquier región del cuerpo en qué cabello crece pero la mayoría de sitios comunes son el cuero cabelludo , cejas, y eyelids. El cabello que estira puede ocurrir brevemente los episodios esparcieron durante el día o en menos frecuente pero más sostuvo periodos. El resultado de síntomas en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar.

**Inclusiones:** cabello Compulsivo plucking

**Exclusiones:** stereotyped desorden de movimiento con cabello-plucking  
(6Un06)



**6B25.1 Excoriation desorden**

Excoriation El desorden está caracterizado por recurrente eligiendo de uno es piel propia dirigiendo a piel lesions, acompañado por unsuccessful intentos a disminución o parar el comportamiento. El más generalmente eligió los sitios son la cara , armas y manos, pero muchos individual eligen de sitios de cuerpo múltiple. La piel que elige puede ocurrir brevemente los episodios esparcieron durante el día o en menos frecuente pero más sostuvo periodos. El resultado de síntomas en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar.

**Inclusiones:** la piel que elige desorden

**Exclusiones:** Stereotyped desorden de movimiento (6Un06)

Agudo excoriation de piel (ME62.9)

Crónico excoriation de piel (ME63.7)

**6B25.Y Otro cuerpo especificado-desórdenes de comportamiento**

**repetitivos centrados 6B25.ZCuerpo-desórdenes de comportamiento**

**repetitivos centrados, unspecified**

**6B2Y Otro especificado obsesivo-compulsivo o relacionó desórdenes**

**6B2Z Obsesivo-compulsivo o relacionó desórdenes, unspecified**

## **Los desórdenes específicamente asociados con tensión (BlockL1-6B4)**

Los desórdenes específicamente asociados con la tensión es directamente relacionada a exposición a un acontecimiento estresando o traumático, o una serie de tales acontecimientos o experiencias adversas. Para cada de los desórdenes en esta agrupación, un identificable stressor es un necesario, aunque no factor suficiente , causal. A pesar de que no todos los individual expuestos a un identificados stressor desarrollará un desorden, los desórdenes en esta agrupación no habría ocurrido sin experimentar el stressor. Acontecimientos estresandos para algunos desórdenes en esta agrupación son dentro de la gama normal de experiencias de vida (p. ej., divorcio, socio-problemas económicos, bereavement). Otros desórdenes requieren la experiencia de un stressor de un extremadamente acechando u horrific naturaleza (i.e., potencialmente acontecimientos traumáticos). Con todos los desórdenes en esta agrupación, es la naturaleza , patrón, y duración de los síntomas que surge en respuesta a los acontecimientos estresandos—junto con empeoramiento funcional asociado—que distingue los desórdenes.

**Exclusiones:** Quemadura-fuera (QD85)

Reacción de tensión aguda (QE84)

**6B40**

### **Correo desorden de tensión traumática**

Correo-desorden de tensión traumática (PTSD) es un síndrome que desarrolla seguir exposición a un extremadamente acechando u horrific acontecimiento o serie de acontecimientos que está caracterizado por todo del siguiente: 1) re-experimentando el acontecimiento traumático o acontecimientos en el presente en la forma de memorias intrusas vívidas, flashbacks, o pesadillas, los cuales son típicamente acompañados por emociones fuertes y agobiantes como miedo u horror y fuertes físicos sensations, o sentimientos de anonadarse o inmerso en las mismas emociones intensas que estuvo experimentado durante el acontecimiento traumático; 2) evitación de pensamientos y memorias del acontecimiento o acontecimientos, o evitación de actividades, situaciones, o personas reminiscent del acontecimiento o acontecimientos; y 3) percepciones persistentes de amenaza actual aumentada, por ejemplo tan indicado por hypervigilance o un realizado startle reacción a estímulos como ruidos inesperados. Los síntomas tienen que persistir para al menos varias semanas y causar empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar..

**Inclusiones:** Traumático neurosis

**Exclusiones:** reacción de tensión Aguda (QE84)

Correo complejo desorden de tensión traumática (6B41)

**6B41**

### **correo Complejo desorden de tensión traumática**

Correo complejo-desorden de tensión traumática (Complejo PTSD) es un desorden que puede desarrollar exposición siguiente a un acontecimiento o serie de acontecimientos de un extremadamente acechando u horrific naturaleza, más generalmente acontecimientos prolongados o repetitivos de qué escapada es difíciles o imposibles (p. ej., tortura, esclavitud, campañas de genocidio, violencia doméstica prolongada, niñez repetida abuso sexual o físico). El desorden está caracterizado por los síntomas de núcleo de PTSD; aquello es, todos requisitos de diagnóstico para PTSD ha sido conocido en algún punto durante el curso del desorden. Además, Complejo PTSD está caracterizado por 1) problemas severos y dominantes en afectar control; 2) creencias persistentes sobre oneself cuando disminuidos, vencidos o worthless, acompañados por sentimientos profundos y dominantes de vergüenza, guilt o el fracaso relacionó al acontecimiento traumático; y 3) dificultades persistentes en sostener relaciones y en sentir cercano a otros. El

alboroto causa empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar.

**Exclusiones:** Correo desorden de tensión traumática (6B40)



6B42

**dolor Prolongado desorden**

Desorden de dolor prolongado es un alboroto en qué, siguiendo la muerte de un socio, padre, niño, u otra persona cierra al bereaved, hay dolor persistente y dominante la respuesta caracterizada por anhelar el difunto o persistente preoccupation con el difunto acompañado por dolor emocional intenso (p. ej. tristeza, guilt, rabia, denegación, culpa, la dificultad que acepta la muerte, sentimiento uno ha perdido una parte de una es self, una incapacidad para experimentar humor positivo, entumecimiento emocional, dificultad en comprometer con social u otras actividades). La respuesta de dolor ha persistido para un atypically periodo largo de cronometra seguir la pérdida (más de 6 meses en un mínimos) y claramente supera esperado social, normas culturales o religiosas para la cultura y el contexto del individual. Reacciones de dolor que ha persistido para periodos más largos que es dentro de un periodo normativo de apenar dado contexto cultural y religioso de la persona está visto como normal bereavement respuestas y no es asignado una diagnosis. El alboroto causa empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar.

6B43

**desorden de Ajustamiento**

Desorden de ajustamiento es un maladaptive reacción a un identificable psicosocial stressor o múltiple stressors (p. ej., divorcio, enfermedad o incapacidad, socio-problemas económicos, conflictos en casa o trabajo) que normalmente emerge dentro de un mes del stressor. El desorden está caracterizado por preoccupation con el stressor o sus consecuencias, incluyendo preocupación excesiva, recurrente y afligiendo pensamientos sobre el stressor, o constantes rumination sobre sus implicaciones, así como por fracaso de adaptar al stressor que causas empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar. Los síntomas no son de severidad o especificidad suficientes para justificar la diagnosis de otro Desorden Mental y Conductista y típicamente resolver dentro 6 meses, a no ser que el stressor persiste para una duración más larga.

**Exclusiones:**

- desorden de ansiedad de la separación de niñez (6B05)
- Recurrente depressive desorden (6Un71)
- episodio Solo depressive desorden
- (6Un70) desorden de dolor Prolongado
- (6B42) Uncomplicated bereavement
- (QE62)
- Quemadura-fuera (QD85)
- Reacción de tensión aguda (QE84)

**6B44**

### **anexo Reactivo desorden**

Desorden de anexo reactivo está caracterizado por grossly comportamientos de anexo anormal en niñez temprana, ocurriendo en el contexto de una historia de grossly cuidado de niño inadecuado (p. ej., negligencia severa, maltrato, privación institucional). Incluso cuándo un adecuado primario caregiver es nuevamente disponible, el niño no gira al primario caregiver para comodidad, soporte y nurture, raramente muestra comportamientos que buscan seguridad hacia cualquier adulto, y no responde cuándo la comodidad está ofrecida. Desorden de anexo reactivo sólo puede ser diagnosticado en niños, y las características del desorden desarrollan dentro de los primeros 5 años de vida. Aun así, el desorden no puede ser diagnosticado antes de la edad de 1 año (o una edad del desarrollo de menos de 9 meses), cuándo la capacidad para los anexos selectivos no pueden ser plenamente desarrollados, o en el contexto de desorden de espectro del Autismo.

**Exclusiones:** Asperger síndrome (6Un02)

disinhibited Desorden de anexo de niñez (6B45)

**6B45**

### **Disinhibited desorden de compromiso social**

Disinhibited Desorden de compromiso social está caracterizado por grossly comportamiento social anormal, ocurriendo en el contexto de una historia de grossly cuidado de niño inadecuado (p. ej., negligencia severa, privación institucional). Los adultos de aproximaciones del niño indiscriminadamente, carece de reticence para acercarse, irá fuera con unfamiliar adultos, y exhibe comportamiento demasiado familiar hacia desconocidos. Disinhibited Desorden de compromiso social sólo puede ser diagnosticado en niños, y las características del desorden desarrollan dentro de los primeros 5 años de vida. Aun así, el desorden no puede ser diagnosticado antes de la edad de 1 año (o una edad del desarrollo de menos de 9 meses), cuándo la capacidad para los anexos selectivos no pueden ser plenamente desarrollados, o en el contexto de desorden de espectro del Autismo.

**Exclusiones:** Asperger síndrome (6Un02)

Desorden de ajustamiento (6B43)

Desorden de hiperactividad de déficit de atención

(6Un05) desorden de anexo reactivo de niñez

(6B44)

**6B4Y**

**Otro especificó los desórdenes específicamente asociados con tensión.**

**6B4Z**

**los desórdenes específicamente asociados con tensión, unspecified**

## Dissociative Desórdenes (BlockL1-6B6)

**Dissociative** Los desórdenes están caracterizados por discontinuidad o disrupción involuntarias en la integración normal de uno o más del siguiente: identidad, sensations, percepciones, afecta, pensamientos, memorias, control sobre bodily movimientos, o comportamiento. La disrupción o la discontinuidad pueden ser completas, pero es más generalmente parcial, y puede variar de día a día o incluso de hora a hora. Los síntomas de dissociative los desórdenes no son previstos los efectos directos de una medicación o sustancia, incluyendo efectos de retirada, no es mejor explicado por otro Mental, conductista, o neurodevelopmental desorden, un Sueño-despertar desorden, una Enfermedad del sistema nervioso u otra condición de salud, y no es separar de un aceptado cultural, religioso, o práctica espiritual. **Dissociative Síntomas** en dissociative los desórdenes son suficientemente severos de resultar en empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar.

**Coded En otro lugar:** Secundario dissociative síndrome (6E65)

**6B60**

### **Dissociative neurological desorden de síntoma**

Dissociative neurological Desorden de síntoma está caracterizado por la presentación de motor, sensorial, o síntomas cognitivos que implica una discontinuidad involuntaria en la integración normal de motor, sensorial, o funciones cognitivas y no es compatible con una enfermedad reconocida del sistema nervioso, otro desorden mental o conductista, u otra condición de salud. Los síntomas no ocurren exclusivamente durante otro dissociative desorden y no es debido a los efectos de una sustancia o medicación en el sistema nervioso central, incluyendo efectos de retirada, o un Sueño- Despertar desorden.

**Exclusiones:** desórdenes Facticios (BlockL1-6D5)

**6B60.0**

### **Dissociative neurological desorden de síntoma, con alboroto visual**

Dissociative neurological Desorden de síntoma, con el alboroto visual está caracterizado por síntomas visuales como ceguera, visión de túnel, diplopia, alucinaciones o distorsiones visuales que no es compatible con una enfermedad reconocida del sistema nervioso, otro desorden mental o conductista, u otra condición de salud y no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden.

**6B60.1**

### **Dissociative neurological desorden de síntoma, con alboroto auditivo**

Dissociative neurological Desorden de síntoma, con el alboroto auditivo está caracterizado por síntomas auditivos como pérdida de oír o alucinaciones auditivas que no es compatible con una enfermedad reconocida del sistema nervioso, otro desorden mental o conductista, u otra condición de salud y no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden.

**6B60.2**

### **Dissociative neurological desorden de síntoma, con vértigo o dizziness.**

Dissociative neurological Desorden de síntoma, con vértigo o dizziness está caracterizado por un sensation de girar mientras stationary (vértigo) o dizziness aquello no es compatible con una enfermedad reconocida del sistema nervioso, desorden mental o conductista, u otra condición de salud y no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden.

- 6B60.3 Dissociative neurological desorden de síntoma, con otro alboroto sensorial**  
Dissociative neurological Desorden de síntoma, con otro alboroto sensorial está caracterizado por los síntomas sensoriales no identificados en otras categorías concretas en esta agrupación como entumecimiento, tirantez, tingling, quemando, dolor, u otros síntomas relacionaron para tocar, olor, gusto, equilibrio, proprioception, cinestesia, o thermoception. Los síntomas no son compatibles con una enfermedad reconocida del sistema nervioso, otro desorden mental o conductista, u otra condición de salud y no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden.
- 6B60.4 Dissociative neurological desorden de síntoma, con seizure no epilépticos**  
Dissociative neurological Desorden de síntoma, con seizure no epilépticos está caracterizado por un symptomatic presentación de seizure o convulsiones que no es compatible con una enfermedad reconocida del sistema nervioso, otro desorden mental o conductista, u otra condición de salud y no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden.
- 6B60.5 Dissociative neurological desorden de síntoma, con alboroto de discurso**  
Dissociative neurological Desorden de síntoma, con alboroto de discurso está caracterizado por síntomas como dificultad con hablar (dysphonia), pérdida de la capacidad de hablar (afonía) o difícil o unclear articulación de discurso (dysarthria) aquello no es compatible con una enfermedad reconocida del sistema nervioso, un neurodevelopmental o neurocognitive desorden, otro desorden mental o conductista, u otra condición de salud y no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden.
- 6B60.6 Dissociative neurological desorden de síntoma, con paresis o debilidad**  
Dissociative neurological desorden de síntoma, con paresis o la debilidad está caracterizada por una dificultad o incapacidad a intencionadamente partes de movimiento del cuerpo o a.  
Movimientos de coordenada que no es compatible con una enfermedad reconocida del.  
Sistema nervioso, otro desorden mental y conductista, otra condición de salud y no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden.
- 6B60.7 Dissociative neurological desorden de síntoma, con gait alboroto**  
Dissociative neurological Desorden de síntoma, con gait el alboroto está caracterizado por los síntomas que implican la capacidad o la manera del individual de andar, incluyendo ataxia y la incapacidad para estar unaided, aquello no es compatible con una enfermedad reconocida del sistema nervioso, otro desorden mental y conductista, u otra condición de salud y no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden.
- 6B60.8 Dissociative neurological desorden de síntoma, con alboroto de movimiento**  
Dissociative neurological Desorden de síntoma, con alboroto de movimiento está caracterizado por síntomas como chorea, myoclonus, temblor, dystonia, facial spasm, parkinsonism, o dyskinesia aquello no es compatible con una enfermedad reconocida del sistema nervioso, otro desorden mental y conductista, u otra condición de salud y no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden.

- 6B60.80** Dissociative neurological desorden de síntoma, con chorea.  
 Dissociative neurological Desorden de síntoma, con chorea está caracterizado por irregular, no-repetitivo, escrito, jerky, fluyendo movimientos que movimiento aleatoriamente de uno separa del cuerpo a otro aquello no es compatible con una enfermedad reconocida del sistema nervioso, otro desorden mental y conductista, u otra condición de salud y no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden.
- 6B60.81** Dissociative neurological desorden de síntoma, con myoclonus.  
 Dissociative neurological Desorden de síntoma, con myoclonus está caracterizado por repentino rápido jerks que puede ser focal, multifocal o generalizó aquello no es compatible con una enfermedad reconocida del sistema nervioso, otro desorden mental y conductista, u otra condición de salud y no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden.
- 6B60.82** Dissociative neurological desorden de síntoma, con temblor.  
 Dissociative neurological Desorden de síntoma, con el temblor está caracterizado por involuntario oscillation de un cuerpo separa aquello no es compatible con una enfermedad reconocida del sistema nervioso, otro desorden mental y conductista, u otra condición de salud y no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden.
- 6B60.83** Dissociative neurological desorden de síntoma, con dystonia.  
 Dissociative neurological Desorden de síntoma, con dystonia está caracterizado por contracciones de músculo sostenido que frecuentemente causando torciendo y movimientos repetitivos o posturas anormales que no es compatible con una enfermedad reconocida del sistema nervioso, otro desorden mental y conductista, u otra condición de salud y no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden.
- 6B60.84** Dissociative neurological desorden de síntoma, con facial spasm  
 Dissociative neurological Desorden de síntoma, con facial spasm está caracterizado por contracciones de músculo involuntario o twitching de la cara que no es compatible con una enfermedad reconocida del sistema nervioso, otro desorden mental y conductista, u otra condición de salud y no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden.
- 6B60.85** Dissociative neurological desorden de síntoma, con Parkinsonism.  
 Dissociative neurological Desorden de síntoma, con Parkinsonism está caracterizado por un symptomatic presentación de un Parkinson-gustar síndrome en la ausencia de confirmado Parkinson enfermedad que no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden. Dissociative neurological Desorden de síntoma, con Parkinsonism puede ser distinguido de Parkinson enfermedad por características como abrupt inicio, incapacidad temprana, bilateral sacudiendo y lentitud, nondecremental lentitud cuando actuando movimientos repetitivos, resistencia voluntaria contra movimiento pasivo sin cogwheel rigidez, distractibility, 'dar-manera' debilidad, tartamudeando discurso, extraño gait, y una variedad de síntomas conductistas.
- 6B60.8Y** Dissociative neurological desorden de síntoma, con otro alboroto de movimiento especificado
- 6B60.8Z** Dissociative neurological desorden de síntoma, con unspecified

alboroto de movimiento

<b>6B60.9</b>	<b>Dissociative neurological desorden de síntoma, con síntomas cognitivos</b> Dissociative neurological Desorden de síntoma, con los síntomas cognitivos está caracterizado por impaired rendimiento cognitivo en memoria, lengua u otros ámbitos cognitivos que es interno inconsistent y no compatible con una enfermedad reconocida del sistema nervioso, un neurodevelopmental o neurocognitive desorden, otro desorden mental y conductista, u otra condición de salud y no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden.  <b>Exclusiones:</b> Dissociative amnesia (6B61)
<b>6B60.Y</b>	<b>Dissociative neurological Desorden de síntoma, con otro específico síntomas</b>
<b>6B60.Z</b>	<b>Dissociative neurological Desorden de síntoma, con unspecified síntomas</b>
<b>6B61</b>	<b>Dissociative amnesia</b> Dissociative La amnesia está caracterizada por una incapacidad para recordar memorias autobiográficas importantes, típicamente de acontecimientos traumáticos o estresandos recientes, aquello es inconsistent con normal olvidando. La amnesia no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden y no es mejor explicado por otro mental, conductista o neurodevelopmental desorden. La amnesia no es debido a los efectos directos de una sustancia o medicación en el sistema nervioso central, incluyendo efectos de retirada, y no es debido a una enfermedad del sistema nervioso o para encabezar trauma. Los resultados de amnesia en empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar.  <b>Exclusiones:</b> amnesia NOS (MB21.1) Amnestic Desorden debido a uso de alcohol (6D72.10) Anterograde amnesia (MB21.10) Amnesia retrógrada (MB21.11) nonalcoholic Orgánico amnesic síndrome (6D72.0) postictal amnesia en epilepsia  (BlockL1-8Un6)
<b>6B62</b>	<b>Trance desorden</b> Trance El desorden está caracterizado por trance estados en qué hay una alteración marcada en el estado del individual de conciencia o una pérdida del sentido consuetudinario del individual de identidad personal en qué las experiencias individuales un estrechamiento de concienciación de entorno inmediato o inusualmente estrecho y selectivo centrando en restricción y estímulos medioambientales de movimientos, posturas, y discurso a repetición de un repertorio pequeño que está experimentado cuando siendo exterior de uno es control . El trance el estado no es caracterizado por la experiencia de ser reemplazado por un alternar identidad. Trance Los episodios son recurrentes o, si la diagnosis está basada en un episodio solo, el episodio ha durado para al menos varios días. El trance el estado es involuntario e indeseado y no es aceptado como parte de una práctica cultural o religiosa colectiva. Los síntomas no ocurren exclusivamente durante otro dissociative desorden y no es mejor explicado por otro mental, conductista o neurodevelopmental desorden. Los síntomas no son debido a los efectos directos de una sustancia o medicación en el sistema nervioso central, incluyendo efectos de retirada, agotamiento, o a hypnagogic o hypnopompic

estados, y no es debido a una enfermedad del sistema nervioso, trauma de cabeza, o un sueño-despertar desorden. El resultado de síntomas en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar..

6B63

**Posesión trance desorden**

Posesión trance el desorden está caracterizado por trance estados en qué hay una alteración marcada en el estado del individual de conciencia y el sentido consuetudinario del individual de la identidad personal está reemplazada por un externo 'poseyendo' identidad y en qué el individual los comportamientos o los movimientos están experimentados cuando siendo controlados por el agente de poseer. Posesión trance los episodios son recurrentes o, si la diagnosis está basada en un episodio solo, el episodio ha durado para al menos varios días. La posesión trance el estado es involuntario e indeseado y no es aceptado como parte de una práctica cultural o religiosa colectiva. Los síntomas no ocurren exclusivamente durante otro dissociative desorden y no es mejor explicado por otro mental, conductista o neurodevelopmental desorden. Los síntomas no son debido a los efectos directos de una sustancia o medicación en el sistema nervioso central, incluyendo efectos de retirada, agotamiento, o a hypnagogic o hypnopompic estados, y no es debido a una enfermedad del sistema nervioso o un sueño-despertar desorden. El resultado de síntomas en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar.

**Exclusiones:** Esquizofrenia (6Un20)

Desórdenes debido a uso de otras sustancias psicotrópicas especificadas, incluyendo medicaciones (6C4E)

Agudo y transitorio psychotic desorden (6Un23)

cambio de personalidad Secundaria (6E68)

6B64

**Dissociative desorden de identidad**

Dissociative Desorden de identidad está caracterizado por disrupción de identidad en qué hay dos o personalidad más distinta estados (dissociative identidades) asoció con discontinuidades marcadas en el sentido de self y agencia. Cada estado de personalidad incluye su patrón propio de experimentar, percibiendo, concibiendo, y relacionando a self, el cuerpo, y el entorno. Al menos dos personalidad distinta estados recurrentemente tomar control ejecutivo de la conciencia del individual y funcionando en interaccionar con otros o con el entorno, como en el rendimiento de aspectos concretos de vida diaria como parenting, o trabajo, o en respuesta a situaciones concretas (p. ej., los que están percibidos como amenazantes). Los cambios en estado de personalidad están acompañados por relacionó alteraciones en sensation, percepción, afecta, cognición, memoria, control de motor, y comportamiento. hay típicamente episodios de amnesia, los cuales pueden ser severos. Los síntomas no son mejores explicados por otro mentales, conductistas o neurodevelopmental desorden y no es debido a los efectos directos de una sustancia o medicación en el sistema nervioso central, incluyendo efectos de retirada, y no es debido a una enfermedad del sistema nervioso o un sueño-despertar desorden. El resultado de síntomas en empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar..

**6B65****Parcial dissociative desorden de identidad**

Parcial dissociative desorden de identidad está caracterizado por disrupción de identidad en qué hay dos o personalidad más distinta estados (dissociative identidades) asoció con discontinuidades marcadas en el sentido de self y agencia. Cada estado de personalidad incluye su patrón propio de experimentar, percibiendo, concibiendo, y relacionando a self, el cuerpo, y el entorno. Un estado de personalidad es dominante y normalmente funciones en vida diaria, pero es intruded a por uno o más personalidad no dominante estados (dissociative intrusiones). Estas intrusiones pueden ser cognitivas, afectivos, perceptual, motor, o conductista. Están experimentados cuando interfiriendo con el funcionamiento del estado de personalidad dominante y es típicamente aversive. La personalidad no dominante estados no recurrently tomar control ejecutivo de la conciencia y el funcionamiento del individual, pero puede haber ocasionales, episodios limitados y transitorios en qué una personalidad distinta el estado supone control ejecutivo para comprometer en circunscribió comportamientos, como en respuesta a estados emocionales extremos o durante episodios de self-daño o el reenactment de memorias traumáticas. Los síntomas no son mejores explicados por otro mentales, conductistas o neurodevelopmental desorden y no es debido a los efectos directos de una sustancia o medicación en el sistema nervioso central, incluyendo efectos de retirada, y no es debido a una enfermedad del sistema nervioso o un sueño-despertar desorden. El resultado de síntomas en empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar..

**6B66****Depersonalization-derealization desorden**

Depersonalization-derealization El desorden está caracterizado por experiencias persistentes o recurrentes de depersonalization, derealization, o ambos. Depersonalization Está caracterizado por experimentar el self como extraño o irreal, o sintiendo detached de, o como si uno era un observador exterior de, uno es pensamientos , sentimientos, sensations, cuerpo, o acciones. Derealization Está caracterizado por experimentar otras personas, objetos, o el mundo como extraño o irreal (p. ej., dreamlike, distante, foggy, inerte, incoloro, o visually distorsionado) o sintiendo detached de uno es entorno . Durante experiencias de depersonalization o derealization, testaje de realidad queda intacto. Las experiencias de depersonalization o derealization no ocurre exclusivamente durante otro dissociative desorden y no es mejor explicado por otro mental, conductista o neurodevelopmental desorden. Las experiencias de depersonalization o derealization no es debido a los efectos directos de una sustancia o medicación en el sistema nervioso central, incluyendo efectos de retirada, y no es debido a una enfermedad del sistema nervioso o para encabezar trauma. El resultado de síntomas en empeoramiento o aflicción significativos en personales, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar.

**6B6Y****Otro especificado dissociative desórdenes****6B6Z****Dissociative desórdenes, unspecified**

## Alimentación o comiendo desórdenes (BlockL1-6B8)

Alimentación y Comiendo los desórdenes implican anormales comiendo o alimentando comportamientos que no es explicado por otra condición de salud y no es developmentally apropiado o culturalmente sancionó. Alimentando los desórdenes implican alborotos conductistas que no es relacionado a peso de cuerpo y preocupaciones de forma, como comer de sustancias no comestibles o voluntarios regurgitation de comidas. Comiendo los desórdenes incluyen anormales comiendo comportamiento y preoccupation con alimentario así como peso de cuerpo prominente y preocupaciones de forma.

**6B80**

### **Anorexia Nervosa**

Anorexia Nervosa está caracterizado por significativamente peso de cuerpo bajo para la altura del individual, edad y etapa del desarrollo (índice de masa del cuerpo (BMI) menos de

18.5 kg/m<sup>2</sup> en adultos y BMI-para-envejecer debajo quinto percentile en niños y adolescentes) aquello no es debido a otra condición de salud o al unavailability de alimentario. Peso de cuerpo bajo está acompañado por un patrón persistente de comportamientos para impedir restauración de peso normal, los cuales pueden incluir los comportamientos apuntaron en reducir energía intake (restringido comiendo), purging comportamientos (p. ej., self-indujo vomitar, abuso de laxatives), y los comportamientos apuntaron en gasto de energía creciente (p. ej., ejercicio excesivo), típicamente asociado con un miedo de beneficio de peso. Peso de cuerpo bajo o la forma es centrales a la persona self-evaluación o es inaccurately percibido para ser normal o incluso excesivo.

**6B80.0**

### **Anorexia Nervosa con significativamente peso de cuerpo bajo**

Anorexia Nervosa con significativamente peso de cuerpo bajo conoce todo definitional requisitos para Anorexia Nervosa, con BMI entre 18.5 kg/m<sup>2</sup> y 14.0 kg/m<sup>2</sup> para adultos o entre el quinto percentile y el 0.3 percentile para BMI-para-edad en niños y adolescentes).

**6B80.00**

Anorexia Nervosa con significativamente peso de cuerpo bajo, restringiendo patrón Anorexia Nervosa con significativamente peso de cuerpo bajo, restringiendo el patrón refiere a individual quiénes conocen el definitional requisitos de Anorexia Nervosa con significativamente peso de cuerpo bajo y quién inducen pérdida de peso y mantener peso de cuerpo bajo a través de restringido alimentario intake o fasting solo o en combinación con gasto de energía aumentada (como a través de ejercicio excesivo) pero quiénes no comprometen en binge comiendo o purging comportamientos.

**6B80.01**

Anorexia Nervosa con significativamente peso de cuerpo bajo, binge-patrón de purga Anorexia Nervosa con significativamente peso de cuerpo bajo, binge-patrón de purga refiere a individual quiénes conocen el definitional requisitos de Anorexia Nervosa con significativamente peso de cuerpo bajo y quién presentan con episodios de binge comiendo o purging comportamientos. Estos individual inducen pérdida de peso y mantener peso de cuerpo bajo a través de restringido alimentario intake, generalmente acompañado por significativo purging los comportamientos apuntaron en conseguir librado de ingested comida (p. ej. self-indujo vomitar, laxative abuso o enemas). Este patrón también incluye individual quiénes exhiben binge comiendo episodios pero no purga.

**6B80.0Z**

Anorexia Nervosa con significativamente peso de cuerpo bajo, unspecified

- 6B80.1** **Anorexia Nervosa con peligrosamente peso de cuerpo bajo**  
Anorexia Nervosa con peligrosamente peso de cuerpo bajo conoce todo definitional requisitos para Anorexia Nervosa, con BMI debajo  $14.0 \text{ kg/m}^2$  en adultos o bajo el 0.3rd percentile para BMI-para-edad en niños y adolescentes. En el contexto de Anorexia Nervosa, severo underweight el estado es un importante prognostic factor que está asociado con riesgo alto de complicaciones físicas y mortalidad aumentada sustancialmente.
- 6B80.10** Anorexia Nervosa con peligrosamente peso de cuerpo bajo, restringiendo patrón  
Anorexia Nervosa con peligrosamente peso de cuerpo bajo, restringiendo el patrón refiere a individual quiénes conocen el definitional requisitos de Anorexia Nervosa con peligrosamente peso de cuerpo bajo y quién inducen pérdida de peso y mantener peso de cuerpo bajo a través de restringido alimentario intake o fasting solo o en combinación con gasto de energía aumentada (como a través de ejercicio excesivo) pero quiénes no comprometen en binge comiendo o purging comportamientos.
- 6B80.11** Anorexia Nervosa con peligrosamente peso de cuerpo bajo, binge-patrón de purga  
Anorexia Nervosa con peligrosamente peso de cuerpo bajo, binge-patrón de purga refiere a individual quiénes conocen el definitional requisitos de Anorexia Nervosa con peligrosamente peso de cuerpo bajo y quién presentan con episodios de binge comiendo o purging comportamientos. Estos individual inducen pérdida de peso y mantener peso de cuerpo bajo a través de restringido alimentario intake, generalmente acompañado por significativo purging los comportamientos apuntaron en conseguir librado de ingested comida (p. ej. self-indujo vomitar, laxative abuso o enemas). Este patrón también incluye individual quiénes exhiben binge comiendo episodios pero no purga.
- 6B80.1Z** Anorexia Nervosa con peligrosamente peso de cuerpo bajo, unspecified
- 6B80.2** **Anorexia Nervosa en recuperación con peso de cuerpo normal**  
Entre individual quiénes están recuperando de Anorexia Nervosa y cuyo peso de cuerpo es más de  $18.5 \text{ kg/m}^2$  para adultos o sobre el quinto percentile para BMI-para-edad para niños y adolescentes, la diagnosis tendría que ser retenida hasta una recuperación llena y duradera está conseguida, cuando indicado por el mantenimiento de un peso sano y el cese de comportamientos apuntó en reducir peso de cuerpo independiente de la provisión de tratamiento (p. ej., para al menos 1 año después de tratamiento intensivo está retirado).
- 6B80.Y** **Otra anorexia especificada**
- Nervosa 6B80.Z Anorexia Nervosa, unspecified**

**6B81****Bulimia Nervosa**

Bulimia Nervosa está caracterizado por episodios frecuentes , recurrentes de binge comiendo (p. ej., una vez a la semana o más sobre un periodo de al menos un mes). Un binge comiendo el episodio es un periodo distinto de tiempo durante qué las experiencias individuales una pérdida subjetiva de controlar encima comiendo, comiendo notablemente más o de manera diferente que habitual, y siente incapaz de parar comiendo o limitar el tipo o cantidad de alimentario comido. Binge Comiendo está acompañado por repetido los comportamientos compensatorios inapropiados apuntaron en impedir beneficio de peso (p. ej., self-indujo vomitar, abuso de laxativos o enemas, ejercicio agotador). El individual es preoccupied con forma de cuerpo o peso, el cual fuertemente influye self-evaluación. El individual no es significativamente underweight y por tanto no conoce los requisitos de diagnóstico de Anorexia Nervosa.

**Exclusiones:** Binge comiendo desorden (6B82)

**6B82****Binge comiendo desorden**

Binge Comiendo el desorden está caracterizado por episodios frecuentes , recurrentes de binge comiendo (p. ej., una vez a la semana o más sobre un periodo de varios meses). Un binge comiendo el episodio es un periodo distinto de tiempo durante qué las experiencias individuales una pérdida subjetiva de controlar encima comiendo, comiendo notablemente más o de manera diferente que habitual, y siente incapaz de parar comiendo o limitar el tipo o cantidad de alimentario comido. Binge Comiendo está experimentado tan muy afligiendo, y es a menudo acompañado por emociones negativas como guilt o asco. Aun así, diferente en Bulimias Nervosa, binge comiendo los episodios no son regularmente seguidos por los comportamientos compensatorios inapropiados apuntaron en impedir beneficio de peso (p. ej., self-indujo vomitar, abuso de laxativos o enemas, ejercicio agotador).

**Exclusiones:** Bulimia Nervosa (6B81)

**6B83****Avoidant-restrictive alimentario intake desorden**

Avoidant-restrictive Alimentario intake desorden (ARFID) está caracterizado por anormal comiendo o alimentando comportamientos que resultado en el intake de una cantidad insuficiente o variedad de alimentario de conocer energía adecuada o requisitos nutritivos. El patrón de restringió comer ha causado pérdida de peso significativo, fracaso de obtener peso cuando esperado en niñez o embarazo, clínicamente deficiencias nutritivas significativas, dependencia en suplementos nutritivos orales o alimentación de tubo, o ha otherwise negativamente afectó la salud del individual o resultado en empeoramiento funcional significativo. El patrón de comer el comportamiento no refleja preocupaciones aproximadamente peso de cuerpo o forma. Restringido alimentario intake y sus efectos encima peso, otros aspectos de salud, o el funcionamiento no es mejor accounted para por carencia de disponibilidad alimentaria, los efectos de una medicación o sustancia, u otra condición de salud.

**Exclusiones:** Anorexia Nervosa (6B80)  
 Alimentando problema de niño  
 (MG43.30) Alimentando problemas  
 de bebé (KD32)

**6B84**

### **Pica**

Pica Está caracterizado por el consumo regular de no-nutritive sustancias, como objetos no alimentarios y materiales (p. ej., arcilla, tierra, tiza, yeso, plástico, metal y papel) o ingredientes alimentarios crudos (p. ej., cantidades grandes de sal o harina de maíz) aquello es persistente o bastante severo para requerir atención clínica en un individual quién ha logrado una edad del desarrollo en qué serían esperados para distinguir entre comestible y sustancias no comestibles (aproximadamente 2 años). Aquello es, el daño de causas del comportamiento a salud, empeoramiento en funcionar, o riesgo significativo debido a la frecuencia, cantidad o naturaleza de las sustancias u objetos ingeridos.

**6B85**

### **Rumination-regurgitation desorden**

Rumination-regurgitation El desorden está caracterizado por el intencionado y repitió traer arriba de anteriormente tragado alimentario atrás a la boca (i.e., regurgitation), los cuales pueden ser re-masticados y re-tragados (i.e., rumination), o puede ser intencionadamente spat fuera (pero no tan en vomitar). El regurgitation el comportamiento es frecuente (al menos varios tiempo por semana) y sostenido sobre un periodo de al menos varias semanas. El regurgitation el comportamiento no es plenamente accounted para por otra condición de salud que directamente causa regurgitation (p. ej., oesophageal strictures o los desórdenes neuromusculares que afectan oesophageal funcionamiento) o náusea de causas o vomitando (p. ej., pyloric stenosis). Rumination-regurgitation El desorden sólo tendría que ser diagnosticado en individual quiénes han logrado una edad del desarrollo de al menos 2 años.

**Exclusiones:**      Adulto rumination síndrome (DD90.6)

                          Náusea o vomitando (MD90)

**6B8Y**

### **Otra alimentación especificada o comiendo desórdenes**

**6B8Z**

### **Alimentación o comiendo desórdenes, unspecified**

## Desórdenes de eliminación (BlockL1-6C0)

Desórdenes de eliminación incluyen el repetidos voiding de orina a ropa o cama (enuresis) y el paso repetido de heces en sitios inapropiados (encopresis). Desórdenes de eliminación sólo tendrían que ser diagnosticados después del individual ha logrado una edad del desarrollo cuándo continence es normalmente esperado (5 años para enuresis y 4 años para encopresis). El urinario o fecal la incontinencia puede haber sido presente de nacimiento (i.e., una extensión atípica de normal infantile incontinencia), o puede haber surgido siguiendo un periodo de intestino o vejiga adquiridos control. Un desorden de Eliminación no tendría que ser diagnosticado si el comportamiento es plenamente atributable a otra condición de salud que incontinencia de causas, congénito o adquirió anormalidades del tramo urinario o intestino, o uso excesivo de laxatives o diuretics.

6C00

### **Enuresis**

Enuresis Es el repetido voiding de orina a ropa o cama, los cuales pueden ocurrir durante el día o por la noche, en un individuales quién ha logrado una edad del desarrollo cuándo urinaria continence es normalmente esperado (5 años). La incontinencia urinaria puede haber sido presente de nacimiento (i.e., una extensión atípica de normal infantile incontinencia), o puede haber surgido siguiendo un periodo de control de vejiga adquirida. En más casos, el comportamiento es involuntario pero en algunos casos aparece intencionado. Enuresis No tendría que ser diagnosticado si involuntario voiding de la orina se debe a una salud condiciona aquello interfiere continentemente (p. ej., enfermedades del sistema nervioso o desórdenes musculoesqueléticos) o por congénitos o adquirió anormalidades del tramo urinario.

- Inclusiones:**
- Funcional enuresis
  - Psychogenic enuresis
  - Incontinencia urinaria de nonorganic origen
- Exclusiones:**
- incontinencia de Tensión (MF50.20)
  - Incontinencia de impulso (MF50.21)
  - Incontinencia urinaria funcional (MF50.23)
  - Incontinencia de Desbordamiento (MF50.2)
  - Reflex Incontinencia (MF50.24)
  - Extraurethral incontinencia urinaria  
(MF50.2)

6C00.0

### **Nocturno enuresis**

Nocturno enuresis refiere a repetido voiding de orina a ropa o empotrar aquello ocurre sólo durante sueño (i.e., por la noche) en un individual quién ha logrado una edad del desarrollo cuándo urinaria continence es normalmente esperado (5 años). La incontinencia urinaria puede haber sido presente de nacimiento (i.e., una extensión atípica de normal infantile incontinencia), o puede haber surgido siguiendo un periodo de control de vejiga adquirida. En más casos, el comportamiento es involuntario pero en algunos casos aparece intencionado.

6C00.1

### **Diurno enuresis**

Diurno enuresis refiere a repetido voiding de orina a ropa que ocurre sólo durante despertar horas en un individuales quién ha logrado una edad del desarrollo cuándo urinaria continence es normalmente esperado (5 años). La incontinencia urinaria puede haber sido presente de nacimiento (i.e., una extensión atípica de normal infantile incontinencia), o puede haber surgido siguiendo un periodo de

control de vejiga adquirida. En más casos, el comportamiento es involuntario pero en algunos casos aparece intencionado.

- 6C00.2 Nocturno y diurno enuresis**  
Nocturno y diurno enuresis refiere a repetido voiding de orina a ropa o empotrar aquello ocurre ambos durante sueño (i.e., por la noche) y durante despertar horas en un individuales quién ha logrado una edad del desarrollo cuándo urinaria continence es normalmente esperado (5 años). La incontinencia urinaria puede haber sido presente de nacimiento (i.e., una extensión atípica de normal infantile incontinencia), o puede haber surgido siguiendo un periodo de control de vejiga adquirida. En más casos, el comportamiento es involuntario pero en algunos casos aparece intencionado.
- 6C00.Z Enuresis, unspecified**
- 6C01 Encopresis**  
Encopresis Es el paso repetido de heces en sitios inapropiados. Encopresis Tendría que ser diagnosticado si el paso inapropiado de heces ocurre repetidamente (p. ej., al menos una vez por mes sobre un periodo de varios meses) en un individuales quién ha logrado la edad del desarrollo cuándo fecal continence es normalmente esperado (4 años). El fecal la incontinencia puede haber sido presente de nacimiento (i.e., una extensión atípica de normal infantile incontinencia), o puede haber surgido siguiendo un periodo de control de intestino adquirido. Encopresis No tendría que ser diagnosticado si fecal soiling es plenamente atributable a otra condición de salud (p. ej., aganglionic megacolon, spina bifida, demencia), congénito o adquirió anormalidades del intestino, gastrointestinal infección, o uso excesivo de laxatives.
- 6C01.0 Encopresis con estreñimiento o incontinencia de desbordamiento**  
Encopresis Es el paso repetido de heces en los sitios inapropiados que ocurren repetidamente (p. ej., al menos una vez por mes sobre un periodo de varios meses) en un individuales quién ha logrado la edad del desarrollo cuándo fecal continence es normalmente esperado (4 años). El fecal la incontinencia puede haber sido presente de nacimiento (i.e., una extensión atípica de normal infantile incontinencia), o puede haber surgido siguiendo un periodo de control de intestino adquirido. Encopresis Con estreñimiento e incontinencia de desbordamiento es la forma más común de fecal soiling, e implica retención e impaction de heces. Los taburetes son típicamente—pero no siempre—mal formados (sueltos o líquidos) y el escape puede variar de ocasional a continuo. hay a menudo una historia de evitación de lavabo que dirige a estreñimiento..
- 6C01.1 Encopresis sin estreñimiento o incontinencia de desbordamiento**  
Encopresis Es el paso repetido de heces en los sitios inapropiados que ocurren repetidamente (p. ej., al menos una vez por mes sobre un periodo de varios meses) en un individuales quién ha logrado la edad del desarrollo cuándo fecal continence es normalmente esperado (4 años). El fecal la incontinencia puede haber sido presente de nacimiento (i.e., una extensión atípica de normal infantile incontinencia), o puede haber surgido siguiendo un periodo de control de intestino adquirido. Encopresis Sin el estreñimiento y el desbordamiento no es asociados con retención e impaction de heces, sino refleja reluctance, resistencia o fracaso para conformar a normas sociales en defecating en sitios aceptables en el contexto de control fisiológico normal encima defecación. Los taburetes son típicamente de la consistencia normal y la defecación inapropiada probablemente puede ser intermitentes.
- 6C01.Z Encopresis, unspecified**

**6C0Z**

**desórdenes de Eliminación, unspecified**

## Desórdenes de bodily aflicción o bodily experiencia (BlockL1-6C2)

Desórdenes de bodily aflicción y bodily la experiencia está caracterizada por alborotos en la experiencia de la persona de su o su cuerpo. Bodily Desorden de aflicción implica bodily síntomas que el individual encuentra afluir y a qué atención excesiva está dirigida. Integridad de cuerpo dysphoria implica un alboroto en la experiencia de la persona del cuerpo manifestado por el deseo persistente de tener una incapacidad física concreta acompañada por incomodidad persistente, o sentimientos intensos de inappropriateness respecto de cuerpo no discapacitado actual configuración.

- Exclusiones:**
- Dissociative neurological desorden de síntoma
  - (6B60) se Preocupa aproximadamente aspecto de
  - cuerpo(BlockL2-QD3)

6C20

### Bodily desorden de aflicción

Bodily Desorden de aflicción está caracterizado por la presencia de bodily síntomas que está afluendo a la atención individual y excesiva dirigida hacia los síntomas, los cuales pueden ser manifestar por contacto repetido con proveedores de cuidado de la salud. Si otra condición de salud está causando o contribuyendo a los síntomas, el grado de atención es claramente excesivo en relación a su naturaleza y progresión. La atención excesiva no es aliviada por examen clínico apropiado e investigaciones y tranquilidad apropiada. Bodily Los síntomas son persistentes, siendo presentes encima más días para al menos varios meses. Típicamente, bodily desorden de aflicción implica múltiple bodily síntomas que puede variar con el tiempo. Ocasionalmente hay un síntoma solo—normalmente dolor o fatiga—que está asociado con las otras características del desorden.

- Exclusiones:**
- Tourette síndrome (8Un05.00)
  - El cabello que estira desorden (6B25.0)
  - Dissociative Desórdenes
  - (BlockL1-6B6) cabello-plucking
  - (6B25.0) Hypochondriasis (6B23)
  - Cuerpo dysmorphic desorden (6B21)
  - Excoriation desorden (6B25.1)
  - incongruencia de Género
  - (BlockL1-HA6)
  - Disfunciones sexuales (BlockL1-HA0)
  - Desórdenes de tic (8Un05)
  - Fingiendo de síntomas (MB23.B)
  - Dolor sexual-desorden de penetración (HA20)

6C20.0

### Suave bodily desorden de aflicción

Todo definitional requisitos de bodily desorden de aflicción es presente. Hay atención excesiva a afluir síntomas y sus consecuencias, los cuales pueden resultar en visitas médicas frecuentes, pero la persona no es preoccupied con los síntomas (p. ej., el individual gasta menos de una hora por el día que centra encima les). A pesar de que el individual expresa aflicción sobre los síntomas y ellos pueden tener algún impacto en su o su vida (p. ej., tensión en relaciones,

menos funcionamiento académico u ocupacional eficaz, abandono de actividades de ocio concreto), hay no empeoramiento sustancial en la persona personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionar..

- 6C20.1      Moderado bodily desorden de aflicción**  
Todo definitional requisitos de bodily desorden de aflicción es presente. hay persistente preoccupation con los síntomas de afligir y sus consecuencias (p. ej., el individual gasta más de una hora un día que piensa aproximadamente les), típicamente asociado con visitas médicas frecuentes. La persona dedica mucho de su o su energía a centrar en los síntomas y sus consecuencias. Los síntomas y aflicción asociada y preoccupation causa empeoramiento moderado en personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionamiento (p. ej., conflicto de relación, problemas de rendimiento en trabajo, abandono de una gama de social y actividades de ocio).
- 6C20.2      Severo bodily desorden de aflicción**  
Todo definitional requisitos de Bodily desorden de aflicción es presente. hay dominante y persistente preoccupation con los síntomas y sus consecuencias a la extensión que estos pueden devenir el punto focal de la vida de la persona, típicamente resultando en interacciones extensas con el sistema de cuidado de la salud. Los síntomas y aflicción asociada y preoccupation causa empeoramiento serio en personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionamiento (p. ej., incapaz de trabajar, alienación de amigos y familia, abandono de casi todo social y actividades de ocio). Los intereses de la persona pueden devenir tan estrechos con objeto de centrar casi exclusivamente en su o su bodily síntomas y sus consecuencias negativas.
- 6C20.Z      Bodily Desorden de aflicción, unspecified**
- 6C21      Cuerpo integridad dysphoria**  
Integridad de cuerpo dysphoria está caracterizado por un deseo intenso y persistente para devenir físicamente inutilizado en una manera significativa (p. ej., importante limb amputee, paraplegic, ciego), con inicio por la adolescencia temprana acompañada por incomodidad persistente, o sentimientos intensos de inappropriateness respecto de cuerpo no discapacitado actual configuración. El deseo de devenir físicamente resultados discapacitados en consecuencias nocivas, cuando manifestados por cualquier el preoccupation con el deseo (incluyendo el tiempo gastó pretender para ser inutilizado) significativamente interfiriendo con productividad, con actividades de ocio, o con funcionamiento social (p. ej., la persona es poco dispuesta de tener unas relaciones cercanas porque lo haga difícil de pretender) o por intentos a de hecho devenir inutilizado ha resultado en la persona que pone suyo o su salud o vida en significativo jeopardy.
- 6C2Y      Otro específico desórdenes de bodily aflicción o bodily experiencia**
- 6C2Z      Desórdenes de bodily aflicción o bodily experiencia, unspecified**



**Desórdenes debido a uso de sustancia o addictive comportamientos (BlockL1-6C4)**

Desórdenes debido a uso de sustancia y addictive los comportamientos son desórdenes mentales y conductistas que desarrolla a raíz del uso de predominantemente sustancias psicotrópicas, incluyendo medicaciones, o concretos repetitivos premiando y reforzando comportamientos.

**Desórdenes debido a uso de sustancia (BlockL2-6C4)**

Los desórdenes debido a uso de sustancia incluyen episodios solos de uso de sustancia nociva, desórdenes de uso de la sustancia (uso de sustancia nociva y dependencia de sustancia), y sustancia-indujo desórdenes como intoxicación de sustancia, retirada de sustancia y sustancia-desórdenes mentales inducidos, sueño y disfunciones sexuales-despertar desórdenes.

**Coded En otro lugar:** Catatonia indujo por sustancias psicotrópicas, incluyendo medicaciones (6Un41)

**6C40****Desórdenes debido a uso de alcohol.**

Desórdenes debido al uso de alcohol está caracterizado por el patrón y consecuencias de uso de alcohol. Además de intoxicación de Alcohol, el alcohol tiene que induce dependencia propiedades, resultando en dependencia de Alcohol en algunas personas y retirada de Alcohol cuándo el uso está reducido o interrumpió. El alcohol es implicated en una gama ancha de los daños que afectan más órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de uso nocivo de alcohol y patrón Nocivo de uso de alcohol. Daño a otros resultando del comportamiento durante intoxicación de Alcohol está incluido en las definiciones de uso Nocivo de alcohol. Varios alcohol-desórdenes mentales inducidos y alcohol-relacionó formas de neurocognitive el empeoramiento está reconocido.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** uso de alcohol Peligroso (QE10)

**6C40.0****episodio Solo de uso nocivo de alcohol.**

Un episodio solo de uso de alcohol aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable a comportamiento debido a intoxicación de alcohol en la parte de la persona a quien la diagnosis del episodio solo de uso nocivo aplica. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de uso de alcohol.

**Exclusiones:** patrón Nocivo de uso de alcohol (6C40.1)

Dependencia de alcohol (6C40.2)

- 6C40.1**                    **patrón Nocivo de uso de alcohol**  
Un patrón de alcohol utiliza aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de uso de alcohol es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si uso de sustancia es episodic o al menos un mes si el uso es continuo. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación de alcohol en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo del uso de alcohol aplica.
- Exclusiones:**        dependencia de Alcohol (6C40.2)  
                            Episodio solo de uso nocivo de alcohol (6C40.0)
- 6C40.10**                  patrón Nocivo de uso de alcohol, episodic  
Un patrón de episodic o el alcohol intermitente utiliza aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de episodic uso de alcohol es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación de alcohol en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo del uso de alcohol aplica.
- Exclusiones:**        episodio Solo de uso nocivo de alcohol (6C40.0)  
                            dependencia de Alcohol (6C40.2)
- 6C40.11**                  patrón Nocivo de uso de alcohol, continuo  
Un patrón de continuo (diario o casi diario) el alcohol utiliza aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de uso de alcohol continuo es evidente sobre un periodo de al menos un mes. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación de alcohol en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo del uso de alcohol aplica.
- Exclusiones:**        episodio Solo de uso nocivo de alcohol (6C40.0)  
                            dependencia de Alcohol (6C40.2)
- 6C40.1Z**                  patrón Nocivo de uso de alcohol, unspecified

**6C40.2****Alcohol dependencia**

Dependencia de alcohol es un desorden de control de uso de alcohol que surge de uso repetido o continuo de alcohol. La característica característica es un paseo interno fuerte para utilizar alcohol, el cual está manifestado por impaired capacidad de controlar uso, aumentando la prioridad dada para utilizar sobre otras actividades y persistencia de uso a pesar de daño o consecuencias negativas. Estas experiencias son a menudo acompañadas por un subjetivos sensation de impulso o craving para utilizar alcohol. Características fisiológicas de la dependencia también puede ser presente, incluyendo tolerancia a los efectos de alcohol, síntomas de retirada que siguen cese o reducción en uso de alcohol, o uso repetido de alcohol o farmacológicamente sustancias similares para impedir o aliviar síntomas de retirada. Las características de dependencia son normalmente evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses pero la diagnosis pueden ser hechos si uso de alcohol es continuo (diario o casi diario) para al menos 1 mes.

**Inclusiones:** alcoholismo

Crónico

Dipsomania

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de alcohol (6C40.0)

patrón Nocivo de uso de alcohol (6C40.1)

**6C40.20**

## Alcohol dependencia, uso actual, continuo

Dependencia de alcohol con consumo continuo de alcohol (diario o casi diario) sobre un periodo de al menos 1 mes.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de alcohol (6C40.0)

patrón Nocivo de uso de alcohol (6C40.1)

**6C40.21**

## Alcohol dependencia, uso actual, episodic

Durante el pasado 12 meses, ha habido dependencia de alcohol con intermitente pesado bebiendo, con periodos de abstinencia de alcohol. Si el uso actual es continuo (diario o casi diariamente encima al menos el pasado 1 mes), la diagnosis de dependencia de Alcohol, uso actual, continuo tendría que ser hecho en cambio.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de alcohol (6C40.0)

patrón Nocivo de uso de alcohol (6C40.1)

**6C40.22**

## Alcohol dependencia, temprano lleno remission

Después de una diagnosis de dependencia de alcohol, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), el individual ha sido abstinent de alcohol durante un periodo que dura de entre 1 y 12 meses.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de alcohol (6C40.0)

patrón Nocivo de uso de alcohol (6C40.1)

**6C40.23**

## Alcohol dependencia, sostenido parcial remission

Después de una diagnosis de dependencia de alcohol, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), hay una reducción significativa en consumo de alcohol para más de 12 meses, tal que incluso aun así intermitentes o continuando bebiendo ha ocurrido durante este periodo, el definitional requisitos para la dependencia no ha sido conocida.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de alcohol (6C40.0)

patrón Nocivo de uso de alcohol (6C40.1)

<b>6C40.24</b>	Alcohol dependencia, sostenido lleno remission Después de una diagnosis de dependencia de alcohol, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención), la persona ha sido abstinent de alcohol para 12 meses o más largos.
	<b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de alcohol (6C40.0) patrón Nocivo de uso de alcohol (6C40.1)
<b>6C40.2Z</b>	dependencia de Alcohol, unspecified
<b>6C40.3</b>	<p><b>Alcohol intoxicación</b></p> <p>Intoxicación de alcohol es una condición transitoria clínicamente significativa que desarrolla durante o poco después del consumo de alcohol que está caracterizado por alborotos en conciencia, cognición, percepción, afecta, comportamiento, o coordinación. Estos alborotos están causados por el sabidos pharmacological efectos del alcohol y su intensidad es estrechamente relacionado a la cantidad de alcohol consumió. Son tiempos -limitados y calmar tan el alcohol está aclarado del cuerpo. Presentando las características pueden incluir impaired atención, comportamiento inapropiado o agresivo, lability de humor, impaired juicio, coordinación pobre, unsteady gait, y slurred discurso. En niveles más severos de intoxicación, el estupor o el coma pueden ocurrir.</p>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
	<b>Exclusiones:</b> envenenamiento de alcohol (NE61) Posesión trance desorden (6B63)
<b>6C40.4</b>	<p><b>Alcohol retirada</b></p> <p>Retirada de alcohol es un grupo clínicamente significativo de síntomas, comportamientos y/o características fisiológicas, variando en grado de severidad y duración, aquello ocurre a cese o reducción de uso de alcohol en individual quiénes han desarrollado dependencia de Alcohol o ha utilizado alcohol para un periodo prolongado o en cantidades grandes. Presentando las características de retirada de Alcohol pueden incluir hiperactividad autonómica, temblor de mano aumentada, náusea, retching o vomitando, insomnia, ansiedad, psychomotor agitación, transitorio visual, alucinaciones táctiles o auditivas, y distractibility. Menos generalmente, el estado de retirada está complicado por seizure. El estado de retirada puede progresar a una forma muy severa del delirio caracterizado por confusión y disorientation, delusions, y prolongado visual, alucinaciones táctiles o auditivas. En tales casos, una diagnosis separada de Alcohol-el delirio inducido también tendría que ser asignado.</p>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C40.40</b>	Alcohol retirada, uncomplicated
	Todos requisitos de diagnóstico para Retirada de Alcohol están conocidos y el estado de retirada no es acompañado por perceptual alborotos o seizure.
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente



- 6C40.41** Alcohol retirada con perceptual alborotos  
Todos requisitos de diagnóstico para retirada de Alcohol están conocidos y el estado de retirada está acompañado por perceptual alborotos (p. ej., alucinaciones visuales o táctiles o ilusiones) con testaje de realidad intacta. no hay ninguna evidencia de confusión y otros requisitos de diagnóstico para el delirio no es conocido. El estado de retirada no es acompañado por seizure.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C40.42** Alcohol retirada con seizure.  
Todos requisitos de diagnóstico para retirada de Alcohol están conocidos y el estado de retirada está acompañado por seizure (i.e., generalizados tónicos-clonic seizure) pero no por perceptual alborotos.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C40.43** Alcohol retirada con perceptual alborotos y seizure.  
Todos requisitos de diagnóstico para retirada de Alcohol están conocidos y el estado de retirada está acompañado por ambos seizure (i.e., generalizados tónicos-clonic seizure) y perceptual alborotos (p. ej., alucinaciones visuales o táctiles o ilusiones) con testaje de realidad intacta. Requisitos de diagnóstico para el delirio no es conocido.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C40.4Z** retirada de Alcohol, unspecified  
**Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C40.5** **Alcohol-delirio inducido**  
Alcohol-el delirio inducido está caracterizado por un estado agudo de concienciación y atención perturbadas con características concretas de delirio que desarrolla durante o pronto después de que intoxicación de sustancia o retirada o durante el uso de alcohol. La cantidad y la duración de uso de alcohol tiene que ser capaz de producir delirio. Características concretas de alcohol-el delirio inducido puede incluir impaired conciencia con disorientation, ilusiones y alucinaciones vívidas, insomnia, delusions, agitación, alborotos de atención, y temblor acompañante y síntomas fisiológicos de retirada de alcohol. En algunos casos de retirada de alcohol, el estado de retirada puede progresar a una forma muy severa de Alcohol-delirio inducido. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario, por uso de o retirada de una sustancia diferente, o por otra salud condiciona aquello no es clasificado bajo Mental, conductista y neurodevelopmental desórdenes.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- Inclusiones:** Delirio tremens (alcohol-inducido)  
El delirio inducido por retirada de alcohol

<b>6C40.6</b>	<b>Alcohol-inducido psychotic desorden</b> Alcohol-inducido psychotic el desorden está caracterizado por psychotic síntomas (p. ej., delusions, alucinaciones, disorganized pensamiento, grossly disorganized comportamiento) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de alcohol. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de psychotic-como alborotos de percepción, cognición, o comportamiento que es característica de intoxicación de Alcohol o retirada de Alcohol. La cantidad y la duración de uso de alcohol tiene que ser capaz de producir psychotic síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., Esquizofrenia, un desorden de Humor con psychotic síntomas), cuando podría ser el caso si el psychotic los síntomas precedieron la inicio del uso de alcohol, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso de alcohol o retirada, o si hay otra evidencia de un pre- existiendo desorden mental primario con psychotic síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de alcohol).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
	<b>Inclusiones:</b> celos alcohólicos
<b>6C40.60</b>	Alcohol-inducido psychotic desorden con alucinaciones. Alcohol-inducido psychotic el desorden con alucinaciones está caracterizado por la presencia de alucinaciones que está juzgado para ser la consecuencia directa de uso de alcohol. Tampoco delusions ni otro psychotic los síntomas son presentes. Los síntomas no ocurren exclusivamente durante hypnagogic o hypnopompic estados, no es mejor accounted para por otro desorden mental y conductista (p. ej., esquizofrenia), y no es debido a otro desorden o la enfermedad clasificada en otro lugar (p. ej., epilepsias con síntomas visuales).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C40.61</b>	Alcohol-inducido psychotic desorden con delusions. Alcohol-inducido psychotic desorden con delusions está caracterizado por la presencia de delusions aquello está juzgado para ser la consecuencia directa de uso de alcohol. Tampoco alucinaciones ni otro psychotic los síntomas son presentes. Los síntomas no ocurren exclusivamente durante hypnagogic o hypnopompic estados, no es mejor accounted para por otro desorden mental y conductista (p. ej., esquizofrenia), y no es debido a otro desorden o la enfermedad clasificada en otro lugar (p. ej., epilepsias con síntomas visuales).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C40.62</b>	Alcohol-inducido psychotic desorden con mixto psychotic síntomas Alcohol-inducido psychotic desorden con mixto psychotic los síntomas está caracterizado por la presencia de múltiple psychotic síntomas, principalmente alucinaciones y delusions, cuándo estos están juzgados para ser la consecuencia directa de uso de alcohol. Los síntomas no ocurren exclusivamente durante hypnagogic o hypnopompic estados, no es mejor accounted para por otro desorden mental y conductista (p. ej., esquizofrenia), y no es debido a otro desorden o la enfermedad clasificada en otro lugar (p. ej., epilepsias con síntomas visuales).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C40.6Z</b>	Alcohol-inducido psychotic desorden, unspecified
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente

**6C40.7      Otro alcohol-indujo desórdenes**

**Nota:** Código también la condición subyacente

**Coded En otro lugar:** Amnestic desorden debido a uso de alcohol (6D72.10)

Demencia debido a uso de alcohol (6D84.0)

**6C40.70     Alcohol-desorden de humor inducido**

Alcohol-desorden de humor inducido está caracterizado por síntomas de humor (p. ej., humor deprimido o elevado, decreased compromiso en pleasurable actividades, aumentados o decreased niveles de energía) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de alcohol. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos de humor que es característica de intoxicación de Alcohol o retirada de Alcohol. La cantidad y la duración de uso de alcohol tiene que ser capaz de producir síntomas de humor. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un Depressive desorden, un desorden Bipolar, Schizoaffective desorden), cuando podría ser el caso si los síntomas de humor precedieron la inicio del uso de alcohol, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso de alcohol o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de humor (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de alcohol).

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C40.71     Alcohol-desorden de ansiedad inducida**

Alcohol-desorden de ansiedad inducida está caracterizado por síntomas de ansiedad (p. ej., aprehensión o preocupación, miedo, síntomas fisiológicos de excesivos autonómicos arousal, comportamiento de evitación) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de alcohol. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de síntomas de ansiedad que es característica de intoxicación de Alcohol o retirada de Alcohol. La cantidad y la duración de uso de alcohol tiene que ser capaz de producir síntomas de ansiedad. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., una Ansiedad y Miedo-Desorden Relacionado, un Depressive Desorden con síntomas de ansiedad prominente), cuando podría ser el caso si los síntomas de ansiedad precedieron la inicio del uso de alcohol, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso de alcohol o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de ansiedad (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de alcohol).

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C40.Y       Otro específico desórdenes debido a uso de alcohol.**

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C40.Z       Desórdenes debido a uso de alcohol, unspecified**

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C41**

**Desórdenes debido a uso de cannabis.**

Desórdenes debido a uso de cannabis está caracterizado por el patrón y consecuencias de cannabis uso. Además de Cannabis intoxicación, cannabis tiene propiedades que inducen dependencia, resultando en Cannabis dependencia en algunas personas y Cannabis retirada cuando el uso está reducido o interrumpe. Cannabis Es implicado en una gama ancha de los daños que afectan más órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de uso nocivo de cannabis y patrón Nocivo de uso de cannabis. Daño a otros resultando de comportamiento durante Cannabis la intoxicación está incluida en las definiciones de uso Nocivo de cannabis. Varios cannabis-los desórdenes mentales inducidos están reconocidos.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** Desórdenes debido a uso de sintético cannabinoides  
(6C42) uso Peligroso de cannabis (QE11.1)

**6C41.0**

**episodio Solo de uso nocivo de cannabis.**

Un episodio solo de uso de cannabis aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente attributable a comportamiento debido a cannabis intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis del episodio solo de uso nocivo aplica. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de cannabis uso.

**Exclusiones:** Cannabis dependencia (6C41.2)  
Patrón nocivo de uso de cannabis (6C41.1)

**6C41.1**

**patrón Nocivo de uso de cannabis.**

Un patrón de cannabis uso aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de cannabis el uso es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si uso de sustancia es episodic o al menos un mes si el uso es continuo (i.e., diariamente o casi diario). Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente attributable al comportamiento relacionó a cannabis intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de cannabis aplica.

**Exclusiones:** Cannabis dependencia (6C41.2)  
Episodio solo de uso nocivo de cannabis (6C41.0)

**6C41.10** patrón Nocivo de uso de cannabis, episodic  
 Un patrón de episodic o intermitente cannabis utilizar aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de episodic cannabis el uso es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a cannabis intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de cannabis aplica.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de cannabis (6C41.0)  
 Cannabis dependencia (6C41.2)

**6C41.11** patrón Nocivo de uso de cannabis, continuo  
 Un patrón de continuo (diario o casi diario) cannabis utiliza aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de continuo cannabis el uso es evidente sobre un periodo de al menos un mes. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a cannabis intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de cannabis aplica.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de cannabis (6C41.0)  
 Cannabis dependencia (6C41.2)

**6C41.1Z** patrón Nocivo de uso de cannabis, unspecified

#### **Cannabis dependencia**

Cannabis La dependencia es un desorden de control de cannabis el uso que surge de uso repetido o continuo de cannabis. La característica característica es un paseo interno fuerte para utilizar cannabis, el cual está manifestado por impaired capacidad de controlar uso, aumentando la prioridad dada para utilizar sobre otras actividades y persistencia de uso a pesar de daño o consecuencias negativas. Estas experiencias son a menudo acompañadas por un subjetivos sensation de impulso o craving para utilizar cannabis. Características fisiológicas de la dependencia también puede ser presente, incluyendo tolerancia a los efectos de cannabis, síntomas de retirada que siguen cese o reducción en uso de cannabis, o uso repetido de cannabis o farmacológicamente sustancias similares para impedir o aliviar síntomas de retirada. Las características de dependencia son normalmente evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses pero la diagnosis pueden ser hechos si cannabis el uso es continuo (diario o casi diario) para al menos 1 mes.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de cannabis (6C41.0)  
 patrón Nocivo de uso de cannabis (6C41.1)

<b>6C41.20</b>	Cannabis dependencia, uso actual Actual cannabis dependencia con uso de cannabis dentro del mes pasado.
	<b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de cannabis (6C41.0) patrón Nocivo de uso de cannabis (6C41.1)
<b>6C41.21</b>	Cannabis dependencia, temprano lleno remission Después de una diagnosis de cannabis dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), el individual ha sido abstinent de cannabis durante un periodo que dura de entre 1 y 12 meses.
	<b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de cannabis (6C41.0) patrón Nocivo de uso de cannabis (6C41.1)
<b>6C41.22</b>	Cannabis dependencia, sostenido parcial remission Después de una diagnosis de cannabis dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), hay una reducción significativa en cannabis consumo para más de 12 meses, tal que incluso aun así cannabis el uso ha ocurrido durante este periodo, el definitional requisitos para la dependencia no ha sido conocida.
	<b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de cannabis (6C41.0) patrón Nocivo de uso de cannabis (6C41.1)
<b>6C41.23</b>	Cannabis dependencia, sostenido lleno remission Después de una diagnosis de cannabis dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención), la persona ha sido abstinent de cannabis para 12 meses o más largos.
	<b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de cannabis (6C41.0) patrón Nocivo de uso de cannabis (6C41.1)
<b>6C41.2Z</b>	Cannabis dependencia, unspecified
<b>6C41.3</b>	<p><b>Cannabis intoxicación</b></p> <p>Cannabis La intoxicación es una condición transitoria clínicamente significativa que desarrolla durante o poco después del consumo de cannabis aquello está caracterizado por alborotos en conciencia, cognición, percepción, afecta, comportamiento, o coordinación. Estos alborotos están causados por el sabidos pharmacological efectos de cannabis y su intensidad es estrechamente relacionada a la cantidad de cannabis consumió. Son tiempos -limitados y calmar tan cannabis está aclarado del cuerpo. Presentando las características pueden incluir euforia inapropiada, impaired atención, impaired juicio, perceptual alteraciones (como el sensation de percepción flotante , alterada de tiempo), cambios en sociability, apetito aumentado, ansiedad, intensificación de experiencias normales, impaired memoria de plazo corto, y sluggishness. Las señales físicas incluyen inyección conjuntival (rojo o bloodshot ojos) y tachycardia..</p>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
	<b>Inclusiones:</b> "viajes Malos" (cannabinoids)
	<b>Exclusiones:</b> cannabinoid envenenamiento (NE60) Posesión trance desorden (6B63)

- 6C41.4 Cannabis retirada**  
 Cannabis La retirada es un grupo clínicamente significativo de síntomas, comportamientos y/o características fisiológicas, variando en grado de severidad y duración, aquello ocurre a cese o reducción de uso de cannabis en individual quiénes han desarrollado Cannabis dependencia o ha utilizado cannabis para un periodo prolongado o en cantidades grandes. Presentando características de Cannabis la retirada puede incluir irritabilidad, rabia, shakiness, insomnia, inquietud, ansiedad, dysphoric humor, alboroto de apetito, músculo y calambres abdominales dolores.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C41.5 Cannabis-delirio inducido**  
 Cannabis-El delirio inducido está caracterizado por un estado agudo de concienciación y atención perturbadas con características concretas de delirio que desarrolla durante o pronto después de que intoxicación de sustancia o retirada o durante el uso de cannabis. La cantidad y duración de cannabis el uso tiene que ser capaz de producir delirio. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario, por uso de o retirada de una sustancia diferente, o por otra salud condiciona aquello no es clasificado bajo Mental, conductista y neurodevelopmental desórdenes.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C41.6 Cannabis-inducido psychotic desorden**  
 Cannabis-Inducido psychotic el desorden está caracterizado por psychotic síntomas (p. ej., delusions, alucinaciones, disorganized pensamiento, grossly disorganized comportamiento) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de cannabis. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de psychotic-como alborotos de percepción, cognición, o comportamiento que es característica de Cannabis intoxicación o Cannabis retirada. La cantidad y duración de cannabis el uso tiene que ser capaz de producir psychotic síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., Esquizofrenia, un desorden de Humor con psychotic síntomas), cuando podría ser el caso si el psychotic los síntomas precedieron la inicio del cannabis uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del cannabis uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con psychotic síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con cannabis uso).
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C41.7 Otro cannabis-indujo desórdenes**  
**Nota:** Código también la condición subyacente

<b>6C41.70</b>	Cannabis-desorden de humor inducido  Cannabis-Desorden de humor inducido está caracterizado por síntomas de humor (p. ej., humor deprimido o elevado, decreased compromiso en pleasurable actividades, aumentados o decreased niveles de energía) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de cannabis. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos de humor que es característica de Cannabis intoxicación o Cannabis retirada. La cantidad y duración de cannabis el uso tiene que ser capaz de producir síntomas de humor. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un Depressive desorden, un desorden Bipolar, Schizoaffective desorden), cuando podría ser el caso si los síntomas de humor precedieron la inicio del cannabis uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del cannabis uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de humor (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con cannabis uso).  <b>Nota:</b> Código también la condición subyacente
<b>6C41.71</b>	Cannabis-desorden de ansiedad inducida  Cannabis-Desorden de ansiedad inducida está caracterizado por síntomas de ansiedad (p. ej., aprehensión o preocupación, miedo, síntomas fisiológicos de excesivos autonómicos arousal, comportamiento de evitación) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de cannabis. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de síntomas de ansiedad que es característica de Cannabis intoxicación o Cannabis retirada. La cantidad y duración de cannabis el uso tiene que ser capaz de producir síntomas de ansiedad. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., una Ansiedad y Miedo-Desorden Relacionado, un Depressive Desorden con síntomas de ansiedad prominente), cuando podría ser el caso si los síntomas de ansiedad precedieron la inicio del cannabis uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del cannabis uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de ansiedad (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con cannabis uso).  <b>Nota:</b> Código también la condición subyacente
<b>6C41.Y</b>	<b>Otro específico desórdenes debido a uso de cannabis.</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C41.Z</b>	<b>Desórdenes debido a uso de cannabis, unspecified</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente

**6C42****Desórdenes debido a uso de sintético cannabinoids**

Desórdenes debido a uso de sintético cannabinoids está caracterizado por el patrón y consecuencias de sintéticos cannabinoid uso. Además de Sintético cannabinoid intoxicación, sintético cannabinoids tiene propiedades que inducen dependencia, resultando en Sintéticos cannabinoid dependencia en algunas personas y Sintéticos cannabinoid retirada cuando el uso está reducido o interrumpió. Sintético cannabinoids es implicated en una gama ancha de los daños que afectan más órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de uso nocivo de sintético cannabinoid y patrón Nocivo de uso de sintético cannabinoid. Daño a otros resultando de comportamiento durante Sintético cannabinoid la intoxicación está incluida en las definiciones de uso Nocivo de sintético cannabinoids. Varios Sintético cannabinoid-los desórdenes mentales inducidos están reconocidos.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** Desórdenes debido a uso de cannabis (6C41)**6C42.0****episodio Solo de uso nocivo de sintético cannabinoids**

Un episodio solo de uso de un sintético cannabinoid aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable a comportamiento debido a sintético cannabinoid intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis del episodio solo de uso nocivo aplica. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de sintético cannabinoid uso.

**Exclusiones:** patrón Nocivo de uso de sintético cannabinoids (6C42.1)

Sintético cannabinoid dependencia (6C42.2)

**6C42.1****patrón Nocivo de uso de sintético cannabinoids**

Un patrón de uso de sintético cannabinoids aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de sintético cannabinoid el uso es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si uso de sustancia es episodic o al menos un mes si el uso es continuo (i.e., diariamente o casi diario). Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a sintético cannabinoid intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de sintético cannabinoids aplica.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sintético cannabinoids (6C42.0)

Sintético cannabinoid dependencia (6C42.2)

6C42.10	patrón Nocivo de uso de sintético cannabinoids, episodic Un patrón de episodic o uso intermitente de sintético cannabinoids aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de episodic sintético cannabinoid el uso es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente attributable al comportamiento relacionó a sintético cannabinoid intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de sintético cannabinoids aplica.
	<b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de sintético cannabinoids (6C42.0)  Sintético cannabinoid dependencia (6C42.2)
6C42.11	patrón Nocivo de uso de sintético cannabinoids, continuo Un patrón de continuo (diario o casi diario) uso de sintético cannabinoids aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de continuo sintético cannabinoid el uso es evidente sobre un periodo de al menos un mes. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente attributable al comportamiento relacionó a sintético cannabinoid intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de sintético cannabinoids aplica.
	<b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de sintético cannabinoids (6C42.0)  Sintético cannabinoid dependencia (6C42.2)
6C42.1Y	Otro patrón nocivo especificado de uso de sintético cannabinoids
6C42.1Z	patrón Nocivo de uso de sintético cannabinoids, unspecified

**6C42.2****Sintético cannabinoid dependencia**

Sintético cannabinoid la dependencia es un desorden de control de sintético cannabinoid el uso que surge de uso repetido o continuo de sintético cannabinoids. La característica característica es un paseo interno fuerte para utilizar sintético cannabinoids, el cual está manifestado por impaired capacidad de controlar uso, aumentando la prioridad dada para utilizar sobre otras actividades y persistencia de uso a pesar de daño o consecuencias negativas. Estas experiencias son a menudo acompañadas por un subjetivos sensation de impulso o craving para utilizar sintético cannabinoids. Características fisiológicas de la dependencia también puede ser presente, incluyendo tolerancia a los efectos de sintéticos cannabinoids, síntomas de retirada que siguen cese o reducción en uso de sintético cannabinoids, o uso repetido de sintético cannabinoids o farmacológicamente sustancias similares para impedir o aliviar síntomas de retirada. Las características de dependencia son normalmente evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses pero la diagnosis pueden ser hechos si sintéticos cannabinoid el uso es continuo (diario o casi diario) para al menos 1 mes.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sintético cannabinoids  
(6C42.0)

Patrón nocivo de uso de sintético cannabinoids (6C42.1)

**6C42.20****Sintético cannabinoid dependencia, uso actual**

Actual sintético cannabinoid dependencia con uso de sintético cannabinoids dentro del mes pasado.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sintético cannabinoids  
(6C42.0)

Patrón nocivo de uso de sintético cannabinoids (6C42.1)

**6C42.21****Sintético cannabinoid dependencia, temprano lleno remission**

Después de una diagnosis de sintético cannabinoid dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), el individual ha sido abstinent de sintético cannabinoid uso durante un periodo que dura de entre 1 y 12 meses.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sintético cannabinoids  
(6C42.0)

Patrón nocivo de uso de sintético cannabinoids (6C42.1)

**6C42.22****Sintético cannabinoid dependencia, sostenido parcial remission**

Después de una diagnosis de sintético cannabinoid dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), hay una reducción significativa en sintético cannabinoid consumo para más de 12 meses, tal que incluso aun así sintéticos cannabinoid el uso ha ocurrido durante este periodo, el definitional requisitos para la dependencia no ha sido conocida.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sintético cannabinoids  
(6C42.0)

Patrón nocivo de uso de sintético cannabinoids (6C42.1)

<b>6C42.23</b>	Sintético cannabinoid dependencia, sostenido lleno remission  Después de una diagnosis de sintético cannabinoid dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención), la persona ha sido abstinent de sintético cannabinoid uso para 12 meses o más largos.
<b>Exclusiones:</b>	episodio Solo de uso nocivo de sintético cannabinoids (6C42.0)  Patrón nocivo de uso de sintético cannabinoids (6C42.1)
<b>6C42.2Y</b>	Otro especificado sintético cannabinoid dependencia
<b>6C42.2Z</b>	Sintético cannabinoid dependencia, unspecified
<b>6C42.3</b>	<b>Sintético cannabinoid intoxicación</b>  Sintético cannabinoid la intoxicación es una condición transitoria clínicamente significativa que desarrolla durante o poco después del consumo de sintético cannabinoids aquello está caracterizado por alborotos en conciencia, cognición, percepción, afecto, comportamiento, o coordinación. Estos alborotos están causados por el sabidos pharmacological efectos de sintéticos cannabinoids y su intensidad es estrechamente relacionada a la cantidad de sintético cannabinoid consumió. Son tiempos -limitados y calmar tan sintético cannabinoid está aclarado del cuerpo. Presentando las características pueden incluir euforia inapropiada, impaired atención, impaired juicio, perceptual alteraciones (como el sensation de percepción flotante , alterada de tiempo), cambios en sociability, apetito aumentado, ansiedad, intensificación de experiencias normales, impaired memoria de plazo corto, y sluggishness. Las señales físicas incluyen inyección conjuntival (rojo o bloodshot ojos) y tachycardia. Intoxicación con sintético cannabinoids poder también delirio de causa o psicosis aguda.
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C42.4</b>	<b>Sintético cannabinoid retirada</b>  Sintético cannabinoid la retirada es un grupo clínicamente significativo de síntomas, comportamientos y/o características fisiológicas, variando en grado de severidad y duración, aquello ocurre a cese o reducción de uso de sintético cannabinoids en individual quiénes han desarrollado Sintéticos cannabinoid dependencia o ha utilizado sintético cannabinoids para un periodo prolongado o en cantidades grandes. Presentando características de Sintéticos cannabinoid la retirada puede incluir irritabilidad, rabia, agresión, shakiness, insomnia y perturbando sueños, inquietud, ansiedad, apetito y humor deprimidos alboroto. En la fase temprana, Sintético cannabinoid la retirada puede ser acompañada por características residuales de intoxicación del fármaco, como paranoid ideación y alucinaciones auditivas y visuales..
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente

- 6C42.5 Sintético cannabinoid-delirio inducido**  
 Sintético cannabinoid-el delirio inducido está caracterizado por un estado agudo de concienciación y atención perturbadas con características concretas de delirio que desarrolla durante o pronto después de que intoxicación de sustancia o retirada o durante el uso de sintético cannabinoids. La cantidad y duración de sintético cannabinoid el uso tiene que ser capaz de producir delirio. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario, por uso de o retirada de una sustancia diferente, o por otra salud condiciona aquello no es clasificado bajo Mental, conductista y neurodevelopmental desórdenes.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C42.6 Sintético cannabinoid-inducido psychotic desorden**  
 Sintético cannabinoid-inducido psychotic el desorden está caracterizado por psychotic síntomas (p. ej., delusions, alucinaciones, disorganized pensamiento, grossly disorganized comportamiento) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de sintético cannabinoids. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de psychotic-como alborotos de percepción, cognición, o comportamiento que es característica de Sintético cannabinoid intoxicación o Sintético cannabinoid retirada. La cantidad y duración de sintético cannabinoid el uso tiene que ser capaz de producir psychotic síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., Esquizofrenia, un desorden de Humor con psychotic síntomas), cuando podría ser el caso si el psychotic los síntomas precedieron la inicio del sintético cannabinoid uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del sintético cannabinoid uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con psychotic síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con sintéticos cannabinoid uso).
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C42.7 Otro sintético cannabinoids-indujo desórdenes**  
**Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C42.70 Sintético cannabinoid-desorden de humor inducido**  
 Sintético cannabinoid-desorden de humor inducido está caracterizado por síntomas de humor (p. ej., humor deprimido o elevado, decreased compromiso en pleasurable actividades, aumentados o decreased niveles de energía) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de sintético cannabinoids. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos de humor que es característica de Sintético cannabinoid intoxicación o Sintético cannabinoid retirada. La cantidad y duración de sintético cannabinoid el uso tiene que ser capaz de producir síntomas de humor. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un Depressive desorden, un desorden Bipolar, Schizoaffective desorden), cuando podría ser el caso si los síntomas de humor precedieron la inicio del sintético cannabinoid uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del sintético cannabinoid uso o retirada, o si hay otra evidencia de un pre- existiendo desorden mental primario con síntomas de humor (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con sintéticos cannabinoid uso).
- Nota:** Código también la condición subyacente

<b>6C42.71</b>	Sintético cannabinoid-desorden de ansiedad inducida  Sintético cannabinoid-desorden de ansiedad inducida está caracterizado por síntomas de ansiedad (p. ej., aprehensión o preocupación, miedo, síntomas fisiológicos de excesivos autonómicos arousal, comportamiento de evitación) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de sintético cannabinoids. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de síntomas de ansiedad que es característica de Sintético cannabinoid intoxicación o Sintético cannabinoid retirada. La cantidad y duración de sintético cannabinoid el uso tiene que ser capaz de producir síntomas de ansiedad. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., una Ansiedad y Miedo-Desorden Relacionado, un Depressive Desorden con síntomas de ansiedad prominente), cuando podría ser el caso si los síntomas de ansiedad precedieron la inicio del sintético cannabinoid uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del sintético cannabinoid uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de ansiedad (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con sintéticos cannabinoid uso).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C43</b>	<b>Desórdenes debido a uso de opioids.</b>  Desórdenes debido a uso de opioids está caracterizado por el patrón y consecuencias de opioid uso. Además de Opioid intoxicación, opioids tiene propiedades que inducen dependencia, resultando en Opioid dependencia en algunas personas y Opioid retirada cuándo el uso está reducido o interrumpió. Opioids Es implicated en una gama ancha de los daños que afectan más órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de uso nocivo de opioids y patrón Nocivo de uso de opioids. Daño a otros resultando de comportamiento durante Opioid la intoxicación está incluida en las definiciones de uso Nocivo de opioids. Varios opioid-los desórdenes mentales inducidos están reconocidos.
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
	<b>Exclusiones:</b> uso Peligroso de opioids (QE11.0)
<b>6C43.0</b>	<b>episodio Solo de uso nocivo de opioids</b>  Un episodio solo de opioid uso aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable a comportamiento debido a opioid intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis del episodio solo de uso nocivo aplica. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de opioid uso.
	<b>Exclusiones:</b> patrón Nocivo de uso de opioids (6C43.1) Opioid Dependencia (6C43.2)

**6C43.1 patrón Nocivo de uso de opioids**

Un patrón de uso de opioids aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de opioid el uso es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si uso de sustancia es episodic o al menos un mes si el uso es continuo (i.e., diariamente o casi diario). Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente attributable al comportamiento relacionó a opioid intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de opioids aplica.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de opioids (6C43.0)  
Opioid dependencia (6C43.2)

**6C43.10 patrón Nocivo de uso de opioids, episodic**

Un patrón de episodic o uso intermitente de opioids aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de episodic opioid el uso es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente attributable al comportamiento relacionó a opioid intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de opioids aplica.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de opioids (6C43.0)  
Opioid dependencia (6C43.2)

**6C43.11 patrón Nocivo de uso de opioids, continuo**

Un patrón de continuo (diario o casi diario) uso de opioids aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de continuo opioid el uso es evidente sobre un periodo de al menos un mes. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente attributable al comportamiento relacionó a opioid intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de opioids aplica.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de opioids (6C43.0)  
Opioid dependencia (6C43.2)

**6C43.1Z patrón Nocivo de uso de opioids, unspecified**

<b>6C43.2</b>	<b>Opioid dependencia</b> Opioid La dependencia es un desorden de control de opioid el uso que surge de uso repetido o continuo de opioids. La característica característica es un paseo interno fuerte para utilizar opioids, el cual está manifestado por impaired capacidad de controlar uso, aumentando la prioridad dada para utilizar sobre otras actividades y persistencia de uso a pesar de daño o consecuencias negativas. Estas experiencias son a menudo acompañadas por un subjetivos sensation de impulso o craving para utilizar opioids. Características fisiológicas de la dependencia también puede ser presente, incluyendo tolerancia a los efectos de opioids, síntomas de retirada que siguen cese o reducción en uso de opioids, o uso repetido de opioids o farmacológicamente sustancias similares para impedir o aliviar síntomas de retirada. Las características de dependencia son normalmente evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses pero la diagnosis pueden ser hechos si opioid el uso es continuo (diario o casi diario) para al menos 1 mes.
	<b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de opioids (6C43.0) patrón Nocivo de uso de opioids (6C43.1)
<b>6C43.20</b>	Opioid dependencia, uso actual Opioid Dependencia, con uso de un opioid dentro del mes pasado. <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de opioids (6C43.0) patrón Nocivo de uso de opioids (6C43.1)
<b>6C43.21</b>	Opioid dependencia, temprano lleno remission Después de una diagnosis de opioid dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), el individual ha sido abstinent de opioid uso durante un periodo que dura de entre 1 y 12 meses. <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de opioids (6C43.0) patrón Nocivo de uso de opioids (6C43.1)
<b>6C43.22</b>	Opioid dependencia, sostenido parcial remission Después de una diagnosis de Opioid dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), hay una reducción significativa en opioid consumo para más de 12 meses, tal que incluso aun así opioid el uso ha ocurrido durante este periodo, el definitional requisitos para la dependencia no ha sido conocida. <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de opioids (6C43.0) patrón Nocivo de uso de opioids (6C43.1)
<b>6C43.23</b>	Opioid dependencia, sostenido lleno remission Después de una diagnosis de Opioid dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención), la persona ha sido abstinent de opioids para 12 meses o más largos. <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de opioids (6C43.0) patrón Nocivo de uso de opioids (6C43.1)
<b>6C43.2Z</b>	Opioid dependencia, unspecified

**6C43.3****Opioid intoxicación**

Opioid La intoxicación es una condición transitoria clínicamente significativa que desarrolla durante o poco después del consumo de opioids aquello está caracterizado por alborotos en conciencia, cognición, percepción, afecta, comportamiento, o coordinación. Estos alborotos están causados por el sabidos pharmacological efectos de opioids y su intensidad es estrechamente relacionada a la cantidad de opioids consumió. Son tiempos -limitados y calmar tan opioids está aclarado del cuerpo. Presentando las características pueden incluir somnolence, cambios de humor (p. ej., la euforia inapropiada seguida por apatía y dysphoria), movimiento reducido, impaired juicio, depresión respiratoria, slurred discurso, y empeoramiento de memoria y atención. En coma de intoxicación severa puede ensue. Una señal física característica es constricción pupilar pero esta señal puede ser ausente cuándo la intoxicación se debe a sintética opioids. Severo opioid la intoxicación puede dirigir a muerte debido a depresión respiratoria excesiva.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** opioid envenenamiento (NE60)

Posesión trance desorden (6B63)

**6C43.4****Opioid retirada**

Opioid La retirada es un grupo clínicamente significativo de síntomas, comportamientos y/o características fisiológicas, variando en grado de severidad y duración, aquello ocurre a cese o reducción de uso de opioids en individual quiénes han desarrollado Opioid dependencia o ha utilizado opioids para un periodo prolongado o en cantidades grandes. Opioid La retirada también puede ocurrir cuándo prescrito opioids ha sido utilizado en dosis terapéuticas estándares. Presentando características de Opioid la retirada puede incluir dysphoric humor, craving para un opioid, ansiedad, náusea o vomitando, calambres abdominales, dolores de músculo, bostezando, perspiration, calientes y fríos flushes, lacrimation, rhinorrhea, hypersomnia (típicamente en la fase inicial) o insomnia, diarrea y piloerection.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6C43.5****Opioid-delirio inducido**

Opioid-El delirio inducido está caracterizado por un estado agudo de concienciación y atención perturbadas con características concretas de delirio que desarrolla durante o pronto después de que intoxicación de sustancia o retirada o durante el uso de opioids. La cantidad y duración de opioid el uso tiene que ser capaz de producir delirio. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario, por uso de o retirada de una sustancia diferente, o por otra salud condiciona aquello no es clasificado bajo Mental, Conductista, y Neurodevelopmental Desórdenes.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Inclusiones:** el delirio inducido por opioid retirada

<b>6C43.6</b>	<b>Opioid-inducido psychotic desorden</b> Opioid-Inducido psychotic el desorden está caracterizado por psychotic síntomas (p. ej., delusions, alucinaciones, disorganized pensamiento, grossly disorganized comportamiento) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de opioids. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de psychotic-como alborotos de percepción, cognición, o comportamiento que es característica de Opioid intoxicación u Opioid retirada. La cantidad y duración de opioid el uso tiene que ser capaz de producir psychotic síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., Esquizofrenia, un desorden de Humor con psychotic síntomas), cuando podría ser el caso si el psychotic los síntomas precedieron la inicio del opioid uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del opioid uso o retirada, o si hay otra evidencia de un pre- existiendo desorden mental primario con psychotic síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con opioid uso).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C43.7</b>	<b>Otro opioid-indujo desórdenes</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C43.70</b>	Opioid-desorden de humor inducido Opioid-Desorden de humor inducido está caracterizado por síntomas de humor (p. ej., humor deprimido o elevado, decreased compromiso en pleasurable actividades, aumentados o decreased niveles de energía) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de opioids. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos de humor que es característica de Opioid intoxicación u Opioid retirada. La cantidad y duración de opioid el uso tiene que ser capaz de producir síntomas de humor. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un Depressive desorden, un desorden Bipolar, Schizoaffective desorden), cuando podría ser el caso si los síntomas de humor precedieron la inicio del opioid uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del opioid uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de humor (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con opioid uso).
<b>6C43.71</b>	Opioid-desorden de ansiedad inducida Opioid-Desorden de ansiedad inducida está caracterizado por síntomas de ansiedad (p. ej., aprehensión o preocupación, miedo, síntomas fisiológicos de excesivos autonómicos arousal, comportamiento de evitación) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de opioids. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de síntomas de ansiedad que es característica de Opioid intoxicación u Opioid retirada. La cantidad y duración de opioid el uso tiene que ser capaz de producir síntomas de ansiedad. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., una Ansiedad y Miedo-Desorden Relacionado, un Depressive Desorden con síntomas de ansiedad prominente), cuando podría ser el caso si los síntomas de ansiedad precedieron la inicio del opioid uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del opioid uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de ansiedad (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con opioid uso).

**Nota:** Código también la condición subyacente



**6C43.Y      Otro específico desórdenes debido a uso de opioids.**

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C43.Z      Desórdenes debido a uso de opioids, unspecified**

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C44      Desórdenes debido a uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics.**

Desórdenes debido a uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics está caracterizado por el patrón y consecuencias de uso de sedante. Además de Sedante, hipnótico o anxiolytic intoxicación, los sedantes tienen que inducen dependencia propiedades, resultando en Sedante, hipnótico o anxiolytic dependencia en algunas personas y Sedante, hipnótico o anxiolytic retirada cuando el uso está reducido o interrumpió. Los sedantes son implicated en una gama ancha de los daños que afectan más órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de uso nocivo de sedantes, hypnotics o anxiolytics y patrón Nocivo de uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics. Daño a otros resultando de comportamiento durante Sedante, hipnótico o anxiolytic la intoxicación está incluida en las definiciones de uso Nocivo de sedantes, hypnotics o anxiolytics. Varios sedante-desórdenes mentales inducidos y sedante-relacionó formas de neurocognitive el empeoramiento está reconocido.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** uso Peligroso de sedantes, hypnotics o anxiolytics (QE11.2)

**6C44.0      episodio Solo de uso nocivo de sedantes, hypnotics o anxiolytics.**

Un episodio solo de uso de un sedante, hipnótico o anxiolytic aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable a comportamiento debido a sedante, hipnótico o anxiolytic intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis del episodio solo de uso nocivo aplica. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de sedante, hipnótico o anxiolytic uso.

**Exclusiones:** Sedante, hipnótico o anxiolytic dependencia (6C44.2)

Patrón nocivo de uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics  
(6C44.1)

**6C44.1      patrón Nocivo de uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics.**

Un patrón de sedante, hipnótico, o anxiolytic uso aquello ha causado clínicamente daño significativo a salud física o mental de una persona o en qué comportamiento inducido por sedantes, hypnotics o anxiolytics ha causado clínicamente daño significativo a la salud de otras personas. El patrón de sedante, hipnótico, o anxiolytic el uso es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si el uso es episodic y al menos un mes si el uso es continuo (i.e., diariamente o casi diario). El daño puede ser causado por los efectos de intoxicar de sedantes, hypnotics o anxiolytics, el directos o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas, o una ruta nociva de administración..

**Exclusiones:** Sedante, hipnótico o anxiolytic dependencia (6C44.2)

Episodio solo de uso nocivo de sedantes, hypnotics o

anxiolytics (6C44.0)

- 6C44.10** patrón Nocivo de uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics, episodic  
Un patrón de episodic o uso intermitente de sedantes, hypnotics o anxiolytics aquello ha causado clínicamente daño significativo a salud física o mental de una persona o en qué comportamiento inducido por sedantes, hypnotics o anxiolytics ha causado clínicamente daño significativo a la salud de otras personas. El patrón de episodic o uso intermitente de sedantes, hypnotics o anxiolytics es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses. El daño puede ser causado por los efectos de intoxicar de sedantes, hypnotics o anxiolytics, el directos o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas, o una ruta nociva de administración.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sedantes, hypnotics o anxiolytics (6C44.0)  
Sedante, hipnótico o anxiolytic dependencia (6C44.2)
- 6C44.11** patrón Nocivo de uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics, continuos  
Un patrón de uso continuo de sedantes, hypnotics o anxiolytics (diarios o casi diarios) aquello ha causado clínicamente daño significativo a salud física o mental de una persona o en qué comportamiento inducido por sedantes, hypnotics o anxiolytics ha causado clínicamente daño significativo a la salud de otras personas. El patrón de uso continuo de sedantes, hypnotics o anxiolytics es evidente sobre un periodo de al menos un mes. El daño puede ser causado por los efectos de intoxicar de sedantes, hypnotics o anxiolytics, el directos o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas, o una ruta nociva de administración.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sedantes, hypnotics o anxiolytics (6C44.0)  
Sedante, hipnótico o anxiolytic dependencia (6C44.2)
- 6C44.1Z** patrón Nocivo de uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics, unspecified
- 6C44.2** **Sedante, hipnótico o anxiolytic dependencia**  
Sedante, hipnótico o anxiolytic la dependencia es un desorden de control de uso de sedante que surge de uso repetido o continuo de estas sustancias. La característica característica es un paseo interno fuerte para utilizar sedantes, hypnotics, o anxiolytics, el cual está manifestado por impaired capacidad de controlar uso, aumentando la prioridad dada para utilizar sobre otras actividades y persistencia de uso a pesar de daño o consecuencias negativas. Estas experiencias son a menudo acompañadas por un subjetivos sensation de impulso o craving para utilizar estas sustancias. Características fisiológicas de la dependencia también puede ser presente, incluyendo tolerancia a los efectos de sedantes, hypnotics o anxiolytics, síntomas de retirada que siguen cese o reducción en uso, o uso repetido de sedantes o farmacológicamente sustancias similares para impedir o aliviar síntomas de retirada. Las características de dependencia son normalmente evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses pero la diagnosis pueden ser hechos si uso de sedante es continuo (diario o casi diario) para al menos 1 mes.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sedantes, hypnotics o anxiolytics (6C44.0)  
Patrón nocivo de uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics (6C44.1)



- 6C44.20** Sedante, hipnótico o anxiolytic dependencia, uso actual  
Sedante actual, hipnótico o anxiolytic dependencia con uso de un sedante, hipnótico o anxiolytic fármaco dentro del mes pasado.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sedantes, hypnotics o anxiolytics (6C44.0)  
Patrón nocivo de uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics (6C44.1)
- 6C44.21** Sedante, hipnótico o anxiolytic dependencia, temprano lleno remission  
Después de una diagnosis de Sedante, hipnótico o anxiolytic dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), el individual ha sido abstinent de sedantes, hypnotics o anxiolytics durante un periodo que dura de entre 1 y 12 meses.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sedantes, hypnotics o anxiolytics (6C44.0)  
Patrón nocivo de uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics (6C44.1)
- 6C44.22** Sedante, hipnótico o anxiolytic dependencia, sostenido parcial remission  
Después de una diagnosis de Sedante, hipnótico o anxiolytic dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), hay una reducción significativa en sedante, hipnótico o anxiolytic consumo para más de 12 meses, tal que incluso aunque sedante, hipnótico o anxiolytic el uso ha ocurrido durante este periodo, el definitional requisitos para la dependencia no ha sido conocida.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sedantes, hypnotics o anxiolytics (6C44.0)  
Patrón nocivo de uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics (6C44.1)
- 6C44.23** Sedante, hipnótico o anxiolytic dependencia, sostenido lleno remission  
Después de una diagnosis de Sedante, hipnótico o anxiolytic dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención), la persona ha sido abstinent de alcohol para 12 meses o más largos.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sedantes, hypnotics o anxiolytics (6C44.0)  
Patrón nocivo de uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics (6C44.1)
- 6C44.2Z** Sedante, hipnótico o anxiolytic dependencia, unspecified

<b>6C44.3</b>	<b>Sedante, hipnótico o anxiolytic intoxicación</b> Sedante, hipnótico o anxiolytic la intoxicación es una condición transitoria clínicamente significativa que desarrolla durante o poco después del consumo de sedantes, hypnotics o anxiolytics aquello está caracterizado por alborotos en conciencia, cognición, percepción, afecta, comportamiento, o coordinación. Estos alborotos están causados por el sabidos pharmacological efectos de sedantes, hypnotics o anxiolytics y su intensidad es estrechamente relacionada a la cantidad de sedantes, hypnotics o anxiolytics consumió. Son tiempos -limitados y calmar tan sedantes, hypnotics o anxiolytics está aclarado del cuerpo. Presentando las características pueden incluir somnolence, impaired juicio, slurred discurso, impaired coordinación de motor, unsteady gait, cambios de humor, así como impaired memoria, atención y concentración. Nystagmus (Ojo repetitivo , incontrolado movimientos) es una señal física común.
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
	<b>Inclusiones:</b> "viajes Malos" (Sedantes, hypnotics o anxiolytics).
	<b>Exclusiones:</b> sedante, fármacos hipnóticos y otro CNS depresores Envenenamiento (NE60) Posesión trance desorden (6B63)
<b>6C44.4</b>	<b>Sedante, hipnótico o anxiolytic retirada</b> Sedante, hipnótico o anxiolytic la retirada es un grupo clínicamente significativo de síntomas, comportamientos y/o características fisiológicas, variando en grado de severidad y duración, aquello ocurre a cese o reducción de uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics en individual quiénes han desarrollado dependencia o tiene utilizó sedantes, hypnotics o anxiolytics para un periodo prolongado o en cantidades grandes. Sedante, hipnótico o anxiolytic la retirada también puede ocurrir cuando prescribió sedantes, hypnotics o anxiolytics ha sido utilizado en dosis terapéuticas estándares. Presentando características de Sedante, hipnótico o anxiolytic la retirada puede incluir ansiedad, psychomotor agitación, insomnia, temblor de mano aumentada, náusea o vomitando, y transitorio visual, ilusiones táctiles o auditivas o alucinaciones. Puede haber señales de hiperactividad autonómica, o postural hipotensión. El estado de retirada puede ser complicado por seizure. Menos generalmente puede haber progresión a una forma más severa del delirio caracterizado por confusión y disorientation, delusions, y más prolongado visual, alucinaciones táctiles o auditivas. En tales casos, una diagnosis separada de Sedante, hipnótico, o anxiolytic-el delirio inducido tendría que ser asignado.
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C44.40</b>	<b>Sedante, hipnótico o anxiolytic retirada, uncomplicated</b> Todos requisitos de diagnóstico para Sedante, hipnótico o anxiolytic la retirada está conocida y el estado de retirada no es acompañado por perceptual alborotos o seizure.
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente

- 6C44.41** Sedante, hipnótico o anxiolytic retirada, con perceptual alborotos  
 Todos requisitos de diagnóstico para Sedante, hipnótico o anxiolytic la retirada está conocida y el estado de retirada está acompañado por perceptual alborotos (p. ej., alucinaciones visuales o táctiles o ilusiones) con testaje de realidad intacta. no hay ninguna evidencia de confusión y otros requisitos de diagnóstico para el delirio no es conocido. El estado de retirada no es acompañado por seizure.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C44.42** Sedante, hipnótico o anxiolytic retirada, con seizure.  
 Todos requisitos de diagnóstico para Sedante, hipnótico o anxiolytic la retirada está conocida y el estado de retirada está acompañado por seizure (i.e., generalizados tónicos-clonic seizure) pero no por perceptual alborotos.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C44.43** Sedante, hipnótico o anxiolytic retirada, con perceptual alborotos y seizure  
 Todos requisitos de diagnóstico para Sedante, hipnótico o anxiolytic la retirada está conocida y el estado de retirada está acompañado por ambos seizure (i.e., generalizados tónicos- clonic seizure) y perceptual alborotos (p. ej., alucinaciones visuales o táctiles o ilusiones) con testaje de realidad intacta. Requisitos de diagnóstico para el delirio no es conocido.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C44.4Z** Sedante, hipnótico o anxiolytic retirada, unspecified  
**Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C44.5** **Sedante, hipnótico o anxiolytic-delirio inducido**  
 Sedante, hipnótico o anxiolytic-el delirio inducido está caracterizado por un estado agudo de concienciación y atención perturbadas con características concretas de delirio que desarrolla durante o pronto después de que intoxicación de sustancia o retirada o durante el uso de sedantes, hypnotics, o anxiolytics. Características concretas de Sedante, hipnótico o anxiolytic-el delirio inducido puede incluir confusión y disorientation, paranoid delusions, y recurrente visual, alucinaciones táctiles o auditivas. La cantidad y duración de sedante, hipnótico, o anxiolytic el uso tiene que ser capaz de producir delirio. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario, por uso de o retirada de una sustancia diferente, o por otra salud condiciona aquello no es clasificado bajo Mental, conductista y neurodevelopmental desórdenes.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- Inclusiones:** el delirio inducido por sedante, hipnótico o anxiolytic retirada

<b>6C44.6</b>	<b>Sedante, hipnótico o anxiolytic-inducido psychotic desorden</b> Sedante, hipnótico o anxiolytic-inducido psychotic el desorden está caracterizado por psychotic síntomas (p. ej., delusions, alucinaciones, disorganized pensamiento, grossly disorganized comportamiento) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de sedantes, hypnotics o anxiolytics. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de psychotic-como alborotos de percepción, cognición, o comportamiento que es característica de intoxicación o retirada debido a sedantes, hypnotics o anxiolytics. La cantidad y duración de sedante, hipnótico o anxiolytic el uso tiene que ser capaz de producir psychotic síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., Esquizofrenia, un desorden de Humor con psychotic síntomas), cuando podría ser el caso si el psychotic los síntomas precedieron la inicio del sedante, hipnótico o anxiolytic uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del sedante, hipnótico o anxiolytic uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con psychotic síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con sedante, hipnótico o anxiolytic uso).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C44.7</b>	<b>Otros sedantes, hypnotics o anxiolytic-indujo desórdenes</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
	<b>Coded En otro lugar:</b> Amnestic desorden debido a uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics (6D72.11)
	Demencia debido a uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics (6D84.1)
<b>6C44.70</b>	<b>Sedante, hipnótico o anxiolytic-desorden de humor inducido</b> Sedante, hipnótico o anxiolytic-desorden de humor inducido está caracterizado por síntomas de humor (p. ej., humor deprimido o elevado, decreased compromiso en pleasurable actividades, aumentados o decreased niveles de energía) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de sedantes, hypnotics o anxiolytics. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos de humor que es característica de intoxicación o retirada debido a sedantes, hypnotics o anxiolytics. La cantidad y duración de sedante, hipnótico o anxiolytic el uso tiene que ser capaz de producir síntomas de humor. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un Depressive desorden, un desorden Bipolar, Schizoaffective desorden), cuando podría ser el caso si los síntomas de humor precedieron la inicio del sedante, hipnótico o anxiolytic uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del sedante, hipnótico o anxiolytic uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de humor (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con sedante, hipnótico o anxiolytic uso).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente

**6C44.71**

Sedante, hipnótico o anxiolytic-desorden de ansiedad inducida

Sedante, hipnótico o anxiolytic-desorden de ansiedad inducida está caracterizado por síntomas de ansiedad (p. ej., aprehensión o preocupación, miedo, síntomas fisiológicos de excesivos autonómicos arousal, comportamiento de evitación) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de sedantes, hypnotics o anxiolytics. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de síntomas de ansiedad que es característica de intoxicación o retirada debido a sedantes, hypnotics o anxiolytics. La cantidad y duración de sedante, hipnótico o anxiolytic el uso tiene que ser capaz de producir síntomas de ansiedad. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., una Ansiedad y Miedo-Desorden Relacionado, un Depressive Desorden con síntomas de ansiedad prominente), cuando podría ser el caso si los síntomas de ansiedad precedieron la inicio del sedante, hipnótico o anxiolytic uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del sedante, hipnótico o anxiolytic uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de ansiedad (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con sedante, hipnótico o anxiolytic uso).

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6C44.Y**

**Otro específico desórdenes debido a uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics.**

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6C44.Z**

**Desórdenes debido a uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics, unspecified**

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6C45****Desórdenes debido a uso de cocaína.**

Desórdenes debido al uso de cocaína está caracterizado por el patrón y consecuencias de uso de cocaína. Además de intoxicación de Cocaína, la cocaína tiene que induce dependencia propiedades, resultando en dependencia de Cocaína en algunas personas y retirada de Cocaína cuándo el uso está reducido o interrumpió. La cocaína es implicated en una gama ancha de los daños que afectan más órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de uso nocivo de cocaína y patrón Nocivo de uso de cocaína. Daño a otros resultando del comportamiento durante intoxicación de Cocaína está incluido en las definiciones de uso Nocivo de cocaína. Varias cocaína-los desórdenes mentales inducidos están reconocidos.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:**

Desórdenes debido a uso de stimulants incluyendo

anfetaminas,

methamphetamine O methcathinone (6C46)

uso Peligroso de cocaína (QE11.3)

<b>6C45.0</b>	<b>episodio Solo de uso nocivo de cocaína.</b> Un episodio solo de uso de cocaína aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable a comportamiento debido a intoxicación de cocaína en la parte de la persona a quien la diagnosis del episodio solo de uso nocivo aplica. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de uso de cocaína.  <b>Exclusiones:</b> dependencia de Cocaína (6C45.2) Patrón nocivo de uso de cocaína (6C45.1)
<b>6C45.1</b>	<b>patrón Nocivo de uso de cocaína.</b> Un patrón de uso de cocaína aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de uso de cocaína es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si uso de sustancia es episodic o al menos un mes si el uso es continuo (i.e., diariamente o casi diario). Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación de cocaína en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo del uso de cocaína aplica.  <b>Exclusiones:</b> dependencia de Cocaína (6C45.2) Episodio solo de uso nocivo de cocaína (6C45.0)
<b>6C45.10</b>	<b>patrón Nocivo de uso de cocaína, episodic</b> Un patrón de episodic o la cocaína intermitente utiliza aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de episodic uso de cocaína es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación de cocaína en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo del uso de cocaína aplica.  <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de cocaína (6C45.0) dependencia de Cocaína (6C45.2)

- 6C45.11** patrón Nocivo de uso de cocaína, continuo  
 Un patrón de continuo (diario o casi diario) la cocaína utiliza aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de uso de cocaína continua es evidente sobre un periodo de al menos un mes. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación de cocaína en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo del uso de cocaína aplica.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de cocaína (6C45.0)  
 dependencia de Cocaína (6C45.2)
- 6C45.1Z** patrón Nocivo de uso de cocaína, unspecified
- 6C45.2** **Cocaína dependencia**  
 Dependencia de cocaína es un desorden de control de uso de cocaína que surge de uso repetido o continuo de cocaína. La característica característica es un paseo interno fuerte para utilizar cocaína, el cual está manifestado por impaired capacidad de controlar uso, aumentando la prioridad dada para utilizar sobre otras actividades y persistencia de uso a pesar de daño o consecuencias negativas. Estas experiencias son a menudo acompañadas por un subjetivos sensation de impulso o craving para utilizar cocaína. Características fisiológicas de la dependencia también puede ser presente, incluyendo tolerancia a los efectos de cocaína, síntomas de retirada que siguen cese o reducción en uso de cocaína, o uso repetido de cocaína o farmacológicamente sustancias similares para impedir o aliviar síntomas de retirada. Las características de dependencia son normalmente evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses pero la diagnosis pueden ser hechos si uso de cocaína es continuo (diario o casi diario) para al menos 1 mes.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de cocaína (6C45.0)  
 patrón Nocivo de uso de cocaína (6C45.1)
- 6C45.20** Cocaína dependencia, uso actual  
 Dependencia de cocaína actual con uso de cocaína dentro del mes pasado.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de cocaína (6C45.0)  
 patrón Nocivo de uso de cocaína (6C45.1)
- 6C45.21** Cocaína dependencia, temprano lleno remission  
 Después de una diagnosis de dependencia de Cocaína, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), el individual ha sido abstinent de cocaína durante un periodo que dura de entre 1 y 12 meses.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de cocaína (6C45.0)  
 patrón Nocivo de uso de cocaína (6C45.1)

<b>6C45.22</b>	Cocaína dependencia, sostenido parcial remission  Después de una diagnosis de dependencia de Cocaína, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), hay una reducción significativa en consumo de cocaína para más de 12 meses, tal que incluso aunque uso de cocaína ha ocurrido durante este periodo, el definitional requisitos para la dependencia no ha sido conocida.
	<b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de cocaína (6C45.0) patrón Nocivo de uso de cocaína (6C45.1)
<b>6C45.23</b>	Cocaína dependencia, sostenido lleno remission  Después de una diagnosis de dependencia de cocaína, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención), la persona ha sido abstinent de cocaína para 12 meses o más largos.
	<b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de cocaína (6C45.0) patrón Nocivo de uso de cocaína (6C45.1)
<b>6C45.2Z</b>	dependencia de Cocaína, unspecified
<b>6C45.3</b>	<b>Cocaína intoxicación</b>  Intoxicación de cocaína es una condición transitoria clínicamente significativa que desarrolla durante o poco después del consumo de cocaína que está caracterizado por alborotos en conciencia, cognición, percepción, afecto, comportamiento, o coordinación. Estos alborotos están causados por el sabidos pharmacological efectos de la cocaína y su intensidad es estrechamente relacionado a la cantidad de cocaína consumió. Son tiempos - limitados y calmar tan la cocaína está aclarada del cuerpo. Presentando las características pueden incluir euforia inapropiada, ansiedad, rabia, impaired atención, hypervigilance, psychomotor agitación, paranoid ideación (a veces de delusional intensidad), alucinaciones auditivas, confusión, y cambios en sociability. Perspiration O fríos, náusea o vomitando, y palpitations y dolor de pecho puede ser experimentado. Las señales físicas pueden incluir tachycardia, presión de sangre elevada, y dilatación pupilar. En casos raros, normalmente en intoxicación severa, uso de cocaína puede resultar en seizure, debilidad de músculo, dyskinesia, o dystonia.
	<b>Nota:</b> Código también la condición subyacente
	<b>Exclusiones:</b> envenenamiento de cocaína (NE60) Posesión trance desorden (6B63)
<b>6C45.4</b>	<b>Cocaína retirada</b>  Retirada de cocaína es un grupo clínicamente significativo de síntomas, comportamientos y/o características fisiológicas, variando en grado de severidad y duración, aquello ocurre a cese o reducción de uso de cocaína en individual quiénes han desarrollado dependencia de Cocaína o ha utilizado cocaína para un periodo prolongado o en cantidades grandes. Presentando las características de retirada de Cocaína pueden incluir dysphoric humor, irritabilidad, fatiga, inercia, sueños desagradables vívidos, insomnia o hypersomnia, apetito aumentado, ansiedad, psychomotor agitación o retardation, y craving para cocaína.
	<b>Nota:</b> Código también la condición subyacente

- 6C45.5            Cocaína-delirio inducido**
- Cocaína-el delirio inducido está caracterizado por un estado agudo de concienciación y atención perturbadas con características concretas de delirio que desarrolla durante o pronto después de que intoxicación de sustancia o retirada o durante el uso de cocaína. La cantidad y la duración de uso de cocaína tiene que ser capaz de producir delirio. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario, por uso de o retirada de una sustancia diferente, o por otra salud condiciona aquello no es clasificado bajo Mental, conductista, y neurodevelopmental desórdenes.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C45.6            Cocaína-inducido psychotic desorden**
- Cocaína-inducido psychotic el desorden está caracterizado por psychotic síntomas (p. ej., delusions, alucinaciones, disorganized pensamiento, grossly disorganized comportamiento) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de cocaína. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de psychotic-como alborotos de percepción, cognición, o comportamiento que es característica de intoxicación de Cocaína o retirada de Cocaína. La cantidad y la duración de uso de cocaína tiene que ser capaz de producir psychotic síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., Esquizofrenia, un desorden de Humor con psychotic síntomas), cuando podría ser el caso si el psychotic los síntomas precedieron la inicio del uso de cocaína, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso de cocaína o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con psychotic síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de cocaína).
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C45.60          Cocaína-inducido psychotic desorden con alucinaciones.**
- Cocaína-inducido psychotic el desorden con alucinaciones está caracterizado por el por la presencia de alucinaciones que está juzgado para ser la consecuencia directa de uso de cocaína. Tampoco delusions ni otro psychotic los síntomas son presentes. Los síntomas no ocurren exclusivamente durante hypnagogic o hypnopompic estados, no es mejor accounted para por otro desorden mental y conductista (p. ej., esquizofrenia), y no es debido a otro desorden o la enfermedad clasificada en otro lugar (p. ej., epilepsias con síntomas visuales).
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C45.61          Cocaína-inducido psychotic desorden con delusions.**
- Cocaína-inducido psychotic desorden con delusions está caracterizado por el por la presencia de delusions aquello está juzgado para ser la consecuencia directa de uso de cocaína. Tampoco alucinaciones ni otro psychotic los síntomas son presentes. Los síntomas no ocurren exclusivamente durante hypnagogic o hypnopompic estados, no es mejor accounted para por otro desorden mental y conductista (p. ej., esquizofrenia), y no es debido a otro desorden o la enfermedad clasificada en otro lugar (p. ej., epilepsias con síntomas visuales).
- Nota:** Código también la condición subyacente

<b>6C45.62</b>	Cocaína-inducido psychotic desorden con mixto psychoticsíntomas Cocaína-inducido psychotic desorden con mixto psychotic los síntomas está caracterizado por la presencia de múltiple psychotic síntomas, principalmente alucinaciones y delusions, cuándo estos están juzgados para ser la consecuencia directa de uso de cocaína. Los síntomas no ocurren exclusivamente durante hypnagogic o hypnopompic estados, no es mejor accounted para por otro desorden mental y conductista (p. ej., Esquizofrenia), y no es debido a otro desorden o la enfermedad clasificada en otro lugar (p. ej., epilepsias con síntomas visuales).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C45.6Z</b>	Cocaína-inducido psychotic desorden, unspecified
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C45.7</b>	<b>Otra cocaína-indujo desórdenes</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C45.70</b>	Cocaína-desorden de humor inducido Cocaína-desorden de humor inducido está caracterizado por síntomas de humor (p. ej., humor deprimido o elevado, decreased compromiso en pleasurable actividades, aumentados o decreased niveles de energía) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de cocaína. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos de humor que es característica de intoxicación de Cocaína o retirada de Cocaína. La cantidad y la duración de uso de cocaína tiene que ser capaz de producir síntomas de humor. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un Depressive desorden, un desorden Bipolar, Schizoaffective desorden), cuando podría ser el caso si los síntomas de humor precedieron la inicio del uso de cocaína, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso de cocaína o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de humor (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de cocaína).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C45.71</b>	Cocaína-desorden de ansiedad inducida Cocaína-desorden de ansiedad inducida está caracterizado por síntomas de ansiedad (p. ej., aprehensión o preocupación, miedo, síntomas fisiológicos de excesivos autonómicos arousal, comportamiento de evitación) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de cocaína. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de síntomas de ansiedad que es característica de intoxicación de Cocaína o retirada de Cocaína. La cantidad y la duración de uso de cocaína tiene que ser capaz de producir síntomas de ansiedad. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., una Ansiedad y miedo-desorden relacionado, un Depressive desorden con síntomas de ansiedad prominente), cuando podría ser el caso si los síntomas de ansiedad precedieron la inicio del uso de cocaína, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso de cocaína o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de ansiedad (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de cocaína).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente

**6C45.72**

Cocaína-inducido obsesivo-desorden compulsivo o relacionado.

Cocaína-inducido obsesivo-desorden compulsivo o relacionado está caracterizado por cualesquier pensamientos intrusos repetitivos o preoccupations, normalmente asociados con ansiedad y típicamente acompañado por los comportamientos repetitivos actuaron en respuesta, o por recurrente y habitual las acciones dirigieron en el integumento (p. ej., el cabello que estira, la piel que elige) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de cocaína. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos análogos que es característica de intoxicación de Cocaína o retirada de Cocaína. La cantidad y la duración de uso de cocaína tiene que ser capaz de producir obsesivo-compulsivo o relacionó síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (en particular un Obsesivo-desorden compulsivo o relacionado), cuando podría ser el caso si los síntomas precedieron la inicio del uso de cocaína, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso de cocaína o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con obsesivo-compulsivo o relacionó síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de cocaína).

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6C45.73**

Cocaína-desorden de control de impulso inducido

Cocaína-desorden de control de impulso inducido está caracterizado por persistentemente repitió comportamientos en qué hay fracaso recurrente para resistir un impulso, paseo, o impulso para actuar un acto que está premiando a la persona, al menos en el corto-plazo, a pesar de daño de plazo largo tampoco al individual o a otros (p. ej., encuadre de fuego o robando sin motivo aparente, comportamiento sexual repetitivo, explosiones agresivas) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de cocaína. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de los alborotos de impulso controlan aquello es característica de intoxicación de Cocaína o retirada de Cocaína. La cantidad y la duración de uso de cocaína tiene que ser capaz de producir alborotos de control de impulso. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un desorden de control del Impulso, un Desorden debido a addictive comportamientos), cuando podría ser el caso si los alborotos de control del impulso precedieron la inicio del uso de cocaína, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso de cocaína o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de control del impulso (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de cocaína).

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6C45.Y**

**Otro específico desórdenes debido a uso de cocaína.**

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6C45.Z**

**Desórdenes debido a uso de cocaína, unspecified**

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Desórdenes debido a uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone.**

Desórdenes debido a uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone está caracterizado por el patrón y consecuencias de stimulant uso. Además de Stimulant la intoxicación que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone, stimulants tiene propiedades que inducen dependencia, resultando en Stimulant la dependencia que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone en algunas personas y Stimulant la retirada que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone cuándo el uso está reducido o interrumpió. Stimulants Es implicated en una gama ancha de los daños que afectan más órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de uso nocivo de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone y patrón Nocivo de uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone. Daño a otros resultando de comportamiento durante Stimulant la intoxicación que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone está incluido en las definiciones de uso Nocivo de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone. Varios stimulant-los desórdenes mentales inducidos están reconocidos.

- Exclusiones:**
- Desórdenes debido a uso de sintético cathinones
  - (6C47) Desórdenes debido a uso de cafeína (6C48)
  - Desórdenes debido a uso de cocaína (6C45)
  - Uso peligroso de stimulants incluyendo anfetaminas o methamphetamine (QE11.4)

## 6C46.0

**episodio Solo de uso nocivo de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone.**

Un episodio solo de uso de un stimulant incluyendo anfetaminas, methamphetamine y methcathinone aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente attributable a comportamiento debido a stimulant intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis del episodio solo de uso nocivo aplica. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de stimulant incluyendo anfetaminas, methamphetamine y methcathinone uso.

- Exclusiones:**
- patrón Nocivo de uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine O methcathinone (6C46.1)
  - Stimulant La dependencia que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone (6C46.2)

**6C46.1****patrón Nocivo de uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone.**

Un patrón de uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine y methcathinone pero excluyendo cafeína, cocaína y sintético cathinones aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de stimulant el uso es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si uso de sustancia es episodic o al menos un mes si el uso es continuo. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a stimulant intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine y methcathinone aplica.

- Exclusiones:**
- patrón Nocivo de uso de cafeína (6C48.1)
  - Patrón nocivo de uso de cocaína (6C45.1)
  - Patrón nocivo de uso de sintético cathinones (6C47.1)
  - Episodio solo de uso nocivo de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone (6C46.0)
  - Stimulant La dependencia que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone (6C46.2)

**6C46.10****patrón Nocivo de uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone, episodic**

Un patrón de episodic o uso intermitente de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine y methcathinone pero excluyendo cafeína, cocaína y sintético cathinones aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de episodic stimulant el uso es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a stimulant intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine y methcathinone aplica.

- Exclusiones:**
- episodio Solo de uso nocivo de stimulants incluyendo Anfetaminas, methamphetamine o methcathinone (6C46.0)
  - Stimulant La dependencia que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone (6C46.2)

<b>6C46.11</b>	patrón Nocivo de uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone, continuos  Un patrón de uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine y methcathinone pero excluyendo cafeína, cocaína y sintético cathinones aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de stimulant el uso es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si uso de sustancia es episodic o al menos un mes si el uso es continuo (i.e., diariamente o casi diario). Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente attributable al comportamiento relacionó a stimulant intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine y methcathinone aplica.
	<b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de stimulants incluyendo Anfetaminas, methamphetamine o methcathinone (6C46.0)  Stimulant La dependencia que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone (6C46.2)
<b>6C46.1Z</b>	patrón Nocivo de uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine y methcathinone, unspecified
<b>6C46.2</b>	<b>Stimulant la dependencia que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone</b>  Stimulant La dependencia que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone es un desorden de control de stimulant el uso que surge de uso repetido o continuo de stimulants. La característica característica es un paseo interno fuerte para utilizar stimulants, el cual está manifestado por impaired capacidad de controlar uso, aumentando la prioridad dada para utilizar sobre otras actividades y persistencia de uso a pesar de daño o consecuencias negativas. Estas experiencias son a menudo acompañadas por un subjetivos sensation de impulso o craving para utilizar stimulants. Características fisiológicas de la dependencia también puede ser presente, incluyendo tolerancia a los efectos de stimulants, síntomas de retirada que siguen cese o reducción en uso de stimulants, o uso repetido de stimulants o farmacológicamente sustancias similares para impedir o aliviar síntomas de retirada. Las características de dependencia son normalmente evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses pero la diagnosis pueden ser hechos si stimulant el uso es continuo (diario o casi diario) para al menos 1 mes.  <b>Exclusiones:</b> dependencia de Cocaína (6C45.2) Sintético cathinone dependencia (6C47.2) Episodio solo de uso nocivo de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone (6C46.0) Patrón nocivo de uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone (6C46.1)

- 6C46.20** Stimulant la dependencia que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone, uso actual  
 Stimulant La dependencia que incluye anfetaminas, methamphetamine y methcathinone pero excluyendo cafeína, cocaína y sintético cathinones refiere a anfetamina u otro stimulant uso dentro del mes pasado.
- Exclusiones:** patrón Nocivo de uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine O methcathinone (6C46.1)  
 Episodio solo de uso nocivo de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone (6C46.0)
- 6C46.21** Stimulant la dependencia que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone, temprano llenos remission  
 Después de una diagnosis de Stimulant la dependencia que incluye anfetaminas, methamphetamine y methcathinone pero excluyendo cafeína, cocaína y sintético cathinones, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), el individual ha sido abstinent de stimulants durante un periodo que dura de entre 1 y 12 meses.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de stimulants incluyendo Anfetaminas, methamphetamine o methcathinone (6C46.0)  
 Patrón nocivo de uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone (6C46.1)
- 6C46.22** Stimulant la dependencia que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone, sostenidos parciales remission  
 Después de una diagnosis de Stimulant la dependencia que incluye anfetaminas, methamphetamine y methcathinone pero excluyendo cafeína, cocaína y sintético cathinones, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), hay una reducción significativa en anfetamina u otro stimulant consumo para más de 12 meses, tal que incluso aunque anfetamina u otro stimulant el uso ha ocurrido durante este periodo, el definitional requisitos para la dependencia no ha sido conocida.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de stimulants incluyendo Anfetaminas, methamphetamine o methcathinone (6C46.0)  
 Patrón nocivo de uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone (6C46.1)
- 6C46.23** Stimulant la dependencia que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone, sostenidos llenos remission  
 Después de una diagnosis de Stimulant la dependencia que incluye anfetaminas, methamphetamine y methcathinone pero excluyendo cafeína, cocaína y sintético cathinones, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención), la persona ha sido abstinent de anfetamina u otro stimulants para 12 meses o más largos.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de stimulants incluyendo Anfetaminas, methamphetamine o methcathinone (6C46.0)  
 Patrón nocivo de uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone (6C46.1)

<b>6C46.2Z</b>	Stimulant la dependencia que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone, unspecified
<b>6C46.3</b>	<p><b>Stimulant la intoxicación que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone</b></p> <p>Stimulant La intoxicación que incluye anfetaminas, methamphetamine y methcathinone pero excluyendo cafeína, cocaína y sintético cathinones es una condición transitoria clínicamente significativa que desarrolla durante o poco después del consumo de anfetamina u otro stimulants aquello está caracterizado por alborotos en conciencia, cognición, percepción, afecto, comportamiento, o coordinación. Estos alborotos están causados por el sabidos pharmacological efectos de anfetamina u otro stimulants y su intensidad es estrechamente relacionada a la cantidad de anfetamina u otro stimulant consumió. Son tiempos - limitados y calmar tan anfetamina u otro stimulant está aclarado del cuerpo. Presentando las características pueden incluir ansiedad, rabia, impaired atención, hypervigilance, psychomotor agitación, paranoid ideación (a menudo de delusional intensidad), alucinaciones auditivas, confusión, y cambios en sociability. Perspiration O fríos, náusea o vomitando, y palpitations puede ser experimentado. Las señales físicas pueden incluir tachycardia, presión de sangre elevada, dilatación pupilar, dyskinesias y dystonias, y llagas de piel pueden ser evidentes. En casos raros, normalmente en intoxicación severa, uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine y methcathinone puede resultar en seizure.</p>

**Nota:** Código también la condición subyacente

- Inclusiones:** "viajes Malos" (Stimulants incluyendo anfetaminas pero excluyendo  
Cafeína y cocaína)  
Trance Y desórdenes de posesión en stimulant la  
intoxicación que incluye anfetaminas pero  
excluyendo cafeína e intoxicación de cocaína
- Exclusiones:** envenenamiento de anfetamina (NE60)  
Intoxicación de cafeína  
(6C48.2) intoxicación de  
Cocaína (6C45.3)  
Sintético cathinone intoxicación (6C47.3)  
Posesión trance desorden (6B63)

**6C46.4****Stimulant la retirada que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone**

Stimulant La retirada que incluye anfetaminas, methamphetamine y methcathinone es un grupo clínicamente significativo de síntomas, comportamientos y/o características fisiológicas, variando en grado de severidad y duración, aquello ocurre a cese o reducción de uso de stimulants en individual quiénes han desarrollado Stimulant dependencia o ha utilizado stimulants para un periodo prolongado o en cantidades grandes. Stimulant La retirada también puede ocurrir cuándo prescrito stimulants ha sido utilizado en dosis terapéuticas estándares. Presentando características de stimulant la retirada puede incluir dysphoric humor, irritabilidad, fatiga, insomnia o (más generalmente) hypersomnia, apetito aumentado, psychomotor agitación o retardation, y craving para anfetamina y relacionado stimulants.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:**      retirada de Cocaína (6C45.4)

Retirada de cafeína (6C48.3)

Sintético cathinone retirada (6C47.4)

**6C46.5****Stimulant-el delirio inducido que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone**

Stimulant-El delirio inducido que incluye anfetaminas, methamphetamine y methcathinone está caracterizado por un estado agudo de concienciación y atención perturbadas con características concretas de delirio que desarrolla durante o pronto después de que intoxicación de sustancia o retirada o durante el uso de stimulants. La cantidad y duración de stimulants el uso tiene que ser capaz de producir delirio. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario, por uso de o retirada de una sustancia diferente, o por otra salud condiciona aquello no es clasificado bajo Mental, conductista y neurodevelopmental desórdenes.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:**      Cocaína-delirio inducido (6C45.5)

Sintético cathinone-delirio inducido (6C47.5)

Desórdenes debido a uso de cafeína (6C48)

<b>6C46.6</b>	<b>Stimulant-inducido psychotic el desorden que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone.</b>  Stimulant-Inducido psychotic el desorden que incluye anfetaminas, methamphetamine y methcathinone está caracterizado por psychotic síntomas (p. ej., delusions, alucinaciones, disorganized pensamiento, grossly disorganized comportamiento) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación o retirada debido a stimulants. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de psychotic-como alborotos de percepción, cognición, o comportamiento que es característica de Stimulant intoxicación o Stimulant retirada. La cantidad y duración de stimulant el uso tiene que ser capaz de producir psychotic síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., Esquizofrenia, un desorden de Humor con psychotic síntomas), cuando podría ser el caso si el psychotic los síntomas precedieron la inicio del stimulant uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del stimulant uso o retirada, o si hay otra evidencia de un pre- existiendo desorden mental primario con psychotic síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de stimulants)..
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
	<b>Exclusiones:</b> Cocaína-inducido psychotic desorden (6C45.6) Sintético cathinone-inducido psychotic desorden (6C47.6) Desórdenes debido a uso de cafeína (6C48)
<b>6C46.60</b>	<p>Stimulant-inducido psychotic el desorden que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone con alucinaciones.</p> <p>Stimulant-Inducido psychotic el desorden con alucinaciones está caracterizado por la presencia de alucinaciones que está juzgado para ser la consecuencia directa de stimulant uso. Tampoco delusions ni otro psychotic los síntomas son presentes. Los síntomas no ocurren exclusivamente durante hypnagogic o hypnopompic estados, no es mejor accounted para por otro desorden mental y conductista (p. ej., esquizofrenia), y no es debido a otro desorden o la enfermedad clasificada en otro lugar (p. ej., epilepsias con síntomas visuales).</p>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
	<b>Exclusiones:</b> Cocaína-inducido psychotic desorden con alucinaciones. (6C45.60) Desórdenes debido a uso de cafeína (6C48) Sintético cathinone-inducido psychotic desorden con alucinaciones (6C47.60)

**6C46.61**

Stimulant-inducido psychotic el desorden que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone con delusions.

Stimulant-Inducido psychotic el desorden que incluye anfetaminas, methamphetamine y methcathinone está caracterizado por psychotic síntomas (p. ej., delusions, alucinaciones, disorganized pensamiento, grossly disorganized comportamiento) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación o retirada debido a stimulants. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de psychotic-como alborotos de percepción, cognición, o comportamiento que es característica de Stimulant intoxicación o Stimulant retirada. La cantidad y duración de stimulant el uso tiene que ser capaz de producir psychotic síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., Esquizofrenia, un desorden de Humor con psychotic síntomas), cuando podría ser el caso si el psychotic los síntomas precedieron la inicio del stimulant uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del stimulant uso o retirada, o si hay otra evidencia de un pre- existiendo desorden mental primario con psychotic síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de stimulants)..

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:**

Desórdenes debido a uso de cafeína (6C48)

Cocaína-inducido psychotic desorden con delusions (6C45.61)

Sintético cathinone-inducido psychotic desorden con delusions (6C47.61)

**6C46.62**

Stimulant-inducido psychotic el desorden que incluye anfetaminas pero excluyendo cafeína o cocaína con mixtos psychotic síntomas

Stimulant-Inducido psychotic desorden con mixto psychotic los síntomas está caracterizado por la presencia de múltiple psychotic síntomas, principalmente alucinaciones y delusions, cuándo estos están juzgados para ser la consecuencia directa de stimulant uso. Los síntomas no ocurren exclusivamente durante hypnagogic o hypnopompic estados, no es mejor accounted para por otro desorden mental y conductista (p. ej., Esquizofrenia), y no es debido a otro desorden o la enfermedad clasificada en otro lugar (p. ej., epilepsias con síntomas visuales).

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:**

Desórdenes debido a uso de cafeína (6C48)

Cocaína-inducido psychotic desorden con mixto psychotic síntomas (6C45.62)

Sintético cathinone-inducido psychotic desorden con mixto psychotic síntomas (6C47.62)

**6C46.6Z**

Stimulant-inducido psychotic el desorden que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone, unspecified

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6C46.7**

**Otro stimulant-indujo desórdenes incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone.**

**Nota:**

Código también la condición subyacente

<b>6C46.70</b>	<p>Stimulant-desorden de humor inducido que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone</p> <p>Stimulant-Desorden de humor inducido que incluye anfetaminas, methamphetamine y methcathinone está caracterizado por síntomas de humor (p. ej., humor deprimido o elevado, decreased compromiso en pleasurable actividades, aumentados o decreased niveles de energía) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación o retirada debido a stimulants. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos de humor que es característica de Stimulant intoxicación o Stimulant retirada. La cantidad y duración de stimulant el uso tiene que ser capaz de producir síntomas de humor. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un Depressive desorden, un desorden Bipolar, Schizoaffective desorden), cuando podría ser el caso si los síntomas de humor precedieron la inicio del stimulant uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del stimulant uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de humor (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de stimulants)..</p>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>Exclusiones:</b>	<p>Sintético cathinone-desorden de humor inducido            (6C47.70) Cocaína-desorden de humor inducido            (6C45.70)</p> <p>Desórdenes debido a uso de cafeína (6C48)</p>
<b>6C46.71</b>	<p>Stimulant-desorden de ansiedad inducida que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone</p> <p>Stimulant-Desorden de ansiedad inducida que incluye anfetaminas, methamphetamine y methcathinone está caracterizado por síntomas de ansiedad (p. ej., aprehensión o preocupación, miedo, síntomas fisiológicos de excesivos autonómicos arousal, comportamiento de evitación) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación o retirada debido a stimulants. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de síntomas de ansiedad que es característica de Stimulant intoxicación o Stimulant retirada. La cantidad y duración de stimulant el uso tiene que ser capaz de producir síntomas de ansiedad. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., una Ansiedad y miedo-desorden relacionado, un Depressive desorden con síntomas de ansiedad prominente), cuando podría ser el caso si los síntomas de ansiedad precedieron la inicio del stimulant uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del stimulant uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de ansiedad (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de stimulants)..</p>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>Exclusiones:</b>	<p>Cocaína-desorden de ansiedad inducida (6C45.71)</p> <p>Cafeína-desorden de ansiedad inducida (6C48.40)</p> <p>Sintético cathinone-desorden de ansiedad inducida (6C47.71)</p>

- 6C46.72** Stimulant-inducido obsesivo-desorden compulsivo o relacionado que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone.
- Stimulant-Inducido obsesivo-desorden compulsivo o relacionado que incluye anfetaminas, methamphetamine y methcathinone está caracterizado por cualesquier pensamientos intrusos repetitivos o preoccupations, normalmente asociados con ansiedad y típicamente acompañado por los comportamientos repetitivos actuaron en respuesta, o por recurrente y habitual las acciones dirigieron en el integumento (p. ej., el cabello que estira, la piel que elige) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de stimulants. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos análogos que es característica de Stimulant intoxicación o Stimulant retirada. La cantidad y duración de stimulant el uso tiene que ser capaz de producir obsesivo-compulsivo o relacionó síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (en particular un Obsesivo-desorden compulsivo o relacionado), cuando podría ser el caso si los síntomas precedieron la inicio del stimulant uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del stimulant uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con obsesivo-compulsivo o relacionó síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con stimulant uso).

**Nota:** Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** Cocaína-inducido obsesivo-desorden compulsivo o relacionado. (6C45.72)

Sintético cathinone-inducido obsesivo-síndrome compulsivo o relacionado (6C47.72)

Desórdenes debido a uso de cafeína (6C48)

- 6C46.73** Stimulant-desorden de control de impulso inducido que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone.
- Stimulant-Desorden de control de impulso inducido que incluye anfetaminas, methamphetamine y methcathinone está caracterizado por persistently repitió comportamientos en qué hay fracaso recurrente para resistir un impulso, paseo, o impulso para actuar un acto que está premiando a la persona, al menos en el corto-plazo, a pesar de daño de plazo largo tampoco al individual o a otros (p. ej., encuadre de fuego o robando sin motivo aparente, comportamiento sexual repetitivo, explosiones agresivas) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de stimulants. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de los alborotos de impulso controlan aquello es característica de Stimulant intoxicación o Stimulant retirada. La cantidad y duración de stimulant el uso tiene que ser capaz de producir alborotos de control de impulso. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un desorden de control del Impulso, un Desorden debido a addictive comportamientos), cuando podría ser el caso si los alborotos de control del impulso precedieron la inicio del stimulant uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del stimulant uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de control del impulso (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con stimulant uso).

**Nota:** Código también la condición subyacente

- 6C46.Y** Otro específico desórdenes debido a uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine o methcathinone.

**6C46.Z**

**Desórdenes debido a uso de stimulants incluyendo  
anfetaminas, methamphetamine o methcathinone,  
unspecified**

### **Desórdenes debido a uso de sintético cathinones**

Desórdenes debido a uso de sintético cathinones está caracterizado por el patrón y consecuencias de sintéticos cathinone uso. Además de Sintético cathinone intoxicación, sintético cathinones tiene propiedades que inducen dependencia, resultando en Sintéticos cathinone dependencia en algunas personas y Sintéticos cathinone retirada cuándo el uso está reducido o interrumpió. Sintético cathinones es implicated en una gama ancha de los daños que afectan más órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de uso nocivo de sintético cathinones y patrón Nocivo de uso de sintético cathinones. Daño a otros resultando de comportamiento durante Sintético cathinone la intoxicación está incluida en las definiciones de uso Nocivo de sintético cathinones. Varios sintético cathinone-los desórdenes mentales inducidos están reconocidos.

**Nota:** Código también la condición subyacente

#### **6C47.0**

##### **episodio Solo de uso nocivo de sintético cathinones**

Un episodio solo de sintético cathinone utilizar aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente attributable a comportamiento debido a sintético cathinone intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis del episodio solo de uso nocivo aplica. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de sintético cathinone uso.

**Exclusiones:**      patrón Nocivo de uso de sintético cathinones (6C47.1)  
                           Sintético cathinone dependencia (6C47.2)

#### **6C47.1**

##### **patrón Nocivo de uso de sintético cathinones**

Un patrón de uso de sintético cathinones aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de sintético cathinone el uso es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si uso de sustancia es episodic o al menos un mes si el uso es continuo (i.e., diariamente o casi diario). Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente attributable al comportamiento relacionó a sintético cathinone intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de sintético cathinones aplica.

**Exclusiones:**      episodio Solo de uso nocivo de sintético cathinones (6C47.0)  
                           Sintético cathinone dependencia (6C47.2)



**6C47.10** patrón Nocivo de uso de sintético cathinones, episodic

Un patrón de episodic o uso intermitente de sintético cathinones aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de episodic sintético cathinone el uso es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a sintético cathinone intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de sintético cathinones aplica.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sintético cathinones (6C47.0)  
Sintético cathinone dependencia (6C47.2)

**6C47.11** uso Nocivo de sintético cathinones, continuo

Un patrón de continuo (diario o casi diario) uso de sintético cathinones aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de continuo sintético cathinone el uso es evidente sobre un periodo de al menos un mes. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a sintético cathinone intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de uso Nocivo de sintético cathinones aplica.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sintético cathinones (6C47.0)  
Sintético cathinone dependencia (6C47.2)

**6C47.1Y** Otro patrón nocivo especificado de uso de sintético cathinones

**6C47.1Z** patrón Nocivo de uso de sintético cathinones, unspecified

#### **Sintético cathinone dependencia**

Sintético cathinone la dependencia es un desorden de control de sintético cathinone el uso que surge de uso repetido o continuo de sintético cathinones. La característica característica es un paseo interno fuerte para utilizar sintético cathinones, el cual está manifestado por impaired capacidad de controlar uso, aumentando la prioridad dada para utilizar sobre otras actividades y persistencia de uso a pesar de daño o consecuencias negativas. Estas experiencias son a menudo acompañadas por un subjetivos sensation de impulso o craving para utilizar sintético cathinones. Características fisiológicas de la dependencia también puede ser presente, incluyendo tolerancia a los efectos de sintéticos cathinones, síntomas de retirada que siguen cese o reducción en uso de sintético cathinones, o uso repetido de sintético cathinones o farmacológicamente sustancias similares para impedir o aliviar síntomas de retirada. Las características de dependencia son normalmente evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses pero la diagnosis pueden ser hechos si sintéticos cathinone el uso es continuo (diario o casi diario) para al menos 1 mes.

**Exclusiones:** patrón Nocivo de uso de sintético cathinones (6C47.1)

Episodio solo de uso nocivo de sintético cathinones (6C47.0)

- 6C47.20** Sintético cathinone dependencia, uso actual  
Actual sintético cathinone dependencia con uso de sintético cathinones dentro del mes pasado.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sintético cathinones (6C47.0)  
patrón Nocivo de uso de sintético cathinones (6C47.1)
- 6C47.21** Sintético cathinone dependencia, temprano lleno remission  
Después de una diagnosis de sintético cathinone dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), el individual ha sido abstinent de sintético cathinone uso durante un periodo que dura de entre 1 y 12 meses.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sintético cathinones (6C47.0)  
patrón Nocivo de uso de sintético cathinones (6C47.1)
- 6C47.22** Sintético cathinone dependencia, sostenido parcial remission  
Después de una diagnosis de sintético cathinone dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), hay una reducción significativa en sintético cathinone consumo para más de 12 meses, tal que incluso aun así sintéticos cathinone el uso ha ocurrido durante este periodo, el definitional requisitos para la dependencia no ha sido conocida.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sintético cathinones (6C47.0)  
patrón Nocivo de uso de sintético cathinones (6C47.1)
- 6C47.23** Sintético cathinone dependencia, sostenido lleno remission  
Después de una diagnosis de sintético cathinone dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención), la persona ha sido abstinent de sintético cathinone uso para 12 meses o más largos.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de sintético cathinones (6C47.0)  
patrón Nocivo de uso de sintético cathinones (6C47.1)
- 6C47.2Y** Otro especificado sintético cathinone dependencia
- 6C47.2Z** Sintético cathinone dependencia, unspecified
- 6C47.3** **Sintético cathinone intoxicación**  
Sintético cathinone la intoxicación es una condición transitoria clínicamente significativa que desarrolla durante o poco después del consumo de sintético cathinones aquello está caracterizado por alborotos en conciencia, cognición, percepción, afecta, comportamiento, o coordinación. Estos alborotos están causados por el sabidos pharmacological efectos de sintéticos cathinones y su intensidad es estrechamente relacionada a la cantidad de sintético cathinones consumió. Son tiempos -limitados y calmar como el sintético cathinone está aclarado del cuerpo. Presentando las características pueden incluir ansiedad, rabia, hypervigilance, psychomotor agitación, pánico, confusión, paranoid ideación, cambios y alucinaciones auditivos en sociability, perspiration o fríos, y náusea o vomitando. Las señales físicas pueden incluir tachycardia, presión de sangre elevada, dilatación pupilar, e hipertermia. En casos raros, normalmente en intoxicación severa, uso de sintético cathinones puede resultar en seizure.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C47.4****Sintético cathinone retirada**

Sintético cathinone la retirada es un grupo clínicamente significativo de síntomas, comportamientos y/o características fisiológicas, variando en grado de severidad y duración, aquello ocurre a cese o reducción de uso de sintético cathinones en individual quiénes han desarrollado Sintéticos cathinone dependencia o ha utilizado sintético cathinones para un periodo prolongado o en cantidades grandes. Presentando características de Sintéticos cathinone la retirada puede incluir dysphoric humor, irritabilidad, fatiga, insomnia o hypersomnia, apetito aumentado, ansiedad, y craving para stimulants, incluyendo cathinones.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6C47.5****Sintético cathinone-delirio inducido**

Sintético cathinone-el delirio inducido está caracterizado por un estado agudo de concienciación y atención perturbadas con características concretas de delirio que desarrolla durante o pronto después de que intoxicación de sustancia o retirada o durante el uso de sintético cathinones. La cantidad y duración de sintético cathinone el uso tiene que ser capaz de producir delirio. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario, por uso de o retirada de una sustancia diferente, o por otra salud condiciona aquello no es clasificado bajo Mental, conductista y neurodevelopmental desórdenes.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6C47.6****Sintético cathinone-inducido psychotic desorden**

Sintético cathinone-inducido psychotic el desorden está caracterizado por psychotic síntomas (p. ej., delusions, alucinaciones, disorganized pensamiento, grossly disorganized comportamiento) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de sintético cathinones. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de psychotic-como alborotos de percepción, cognición, o comportamiento que es característica de Sintético cathinone intoxicación o Sintético cathinone retirada. La cantidad y duración de sintético cathinone el uso tiene que ser capaz de producir psychotic síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., Esquizofrenia, un desorden de Humor con psychotic síntomas), cuando podría ser el caso si el psychotic los síntomas precedieron la inicio del sintético cathinone uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del sintético cathinone uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con psychotic síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con sintéticos cathinone uso).

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6C47.60****Sintético cathinone-inducido psychotic desorden con alucinaciones.**

Sintético cathinone-inducido psychotic el desorden con alucinaciones está caracterizado por la presencia de alucinaciones que está juzgado para ser la consecuencia directa de sintético cathinone uso. Tampoco delusions ni otro psychotic los síntomas son presentes. Los síntomas no ocurren exclusivamente durante hypnagogic o hypnopompic estados, no es mejor accounted para por otro desorden mental y conductista (p. ej., esquizofrenia), y no es debido a otro desorden o la enfermedad clasificada en otro lugar (p. ej., epilepsias con síntomas visuales).

**Nota:**

Código también la condición subyacente

<b>6C47.61</b>	Sintético cathinone-inducido psychotic desorden con delusions. Sintético cathinone psychotic desorden con delusions está caracterizado por la presencia de delusions aquello está juzgado para ser la consecuencia directa de sintético cathinone uso. Tampoco alucinaciones ni otro psychotic los síntomas son presentes. Los síntomas no ocurren exclusivamente durante hypnagogic o hypnopompic estados, no es mejor accounted para por otro desorden mental y conductista (p. ej., esquizofrenia), y no es debido a otro desorden o la enfermedad clasificada en otro lugar (p. ej., epilepsias con síntomas visuales).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C47.62</b>	Sintético cathinone-inducido psychotic desorden con mixto psychotic síntomas Sintético cathinone-inducido psychotic desorden con mixto psychotic los síntomas está caracterizado por la presencia de múltiple psychotic síntomas, principalmente alucinaciones y delusions, cuándo estos están juzgados para ser la consecuencia directa de sintético cathinone uso. Los síntomas no ocurren exclusivamente durante hypnagogic o hypnopompic estados, no es mejor accounted para por otro desorden mental y conductista (p. ej., Esquizofrenia), y no es debido a otro desorden o la enfermedad clasificada en otro lugar (p. ej., epilepsias con síntomas visuales).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C47.6Z</b>	Sintético cathinone-inducido psychotic desorden, unspecified
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C47.7</b>	<b>Otro sintético cathinones-indujo desórdenes</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C47.70</b>	Sintético cathinone-desorden de humor inducido Sintético cathinone-desorden de humor inducido está caracterizado por síntomas de humor (p. ej., humor deprimido o elevado, decreased compromiso en pleasurable actividades, aumentados o decreased niveles de energía) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de sintético cathinones. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos de humor que es característica de Sintético cathinone intoxicación o Sintético cathinone retirada. La cantidad y duración de sintético cathinone el uso tiene que ser capaz de producir síntomas de humor. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un Depressive desorden, un desorden Bipolar, Schizoaffective desorden), cuando podría ser el caso si los síntomas de humor precedieron la inicio del sintético cathinone uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del sintético cathinone uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de humor (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con sintéticos cathinone uso).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente

**6C47.71** Sintético cathinone-desorden de ansiedad inducida

Sintético cathinone-desorden de ansiedad inducida está caracterizado por síntomas de ansiedad (p. ej., aprehensión o preocupación, miedo, síntomas fisiológicos de excesivos autonómicos arousal, comportamiento de evitación) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de sintético cathinones. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de síntomas de ansiedad que es característica de Sintético cathinone intoxicación o Sintético cathinone retirada. La cantidad y duración de sintético cathinone el uso tiene que ser capaz de producir síntomas de ansiedad. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., una Ansiedad y miedo-desorden relacionado, un Depressive desorden con síntomas de ansiedad prominente), cuando podría ser el caso si los síntomas de ansiedad precedieron la inicio del sintético cathinone uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del sintético cathinone uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de ansiedad (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con sintéticos cathinone uso).

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C47.72** Sintético cathinone-inducido obsesivo-síndrome compulsivo o relacionado.

Sintético cathinone-inducido obsesivo-desorden compulsivo o relacionado está caracterizado por cualesquier pensamientos intrusos repetitivos o preoccupations, normalmente asociados con ansiedad y típicamente acompañado por los comportamientos repetitivos actuaron en respuesta, o por recurrente y habitual las acciones dirigieron en el integumento (p. ej., el cabello que estira, la piel que elige) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de sintético cathinones. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos análogos que es característica de Sintético cathinone intoxicación o Sintético cathinone retirada. La cantidad y duración de sintético cathinone el uso tiene que ser capaz de producir obsesivo-compulsivo o relacionó síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (en particular un Obsesivo-desorden compulsivo o relacionado), cuando podría ser el caso si los síntomas precedieron la inicio del sintético cathinone uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del sintético cathinone uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con obsesivo-compulsivo o relacionó síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con sintéticos cathinone uso).

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C47.73** Sintético cathinone-desorden de control de impulso inducido  
Sintético cathinone-desorden de control de impulso inducido está caracterizado por persistentemente repitió comportamientos en qué hay fracaso recurrente para resistir un impulso, paseo, o impulso para actuar un acto que está premiando a la persona, al menos en el corto-plazo, a pesar de daño de plazo largo tampoco al individual o a otros (p. ej., encuadre de fuego o robando sin motivo aparente, comportamiento sexual repetitivo, explosiones agresivas) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de sintético cathinones. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de los alborotos de impulso controlan aquello es característica de Sintético cathinone intoxicación o Sintético cathinone retirada. La cantidad y duración de sintético cathinone el uso tiene que ser capaz de producir alborotos de control de impulso. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un desorden de control del Impulso, un Desorden debido a addictive comportamientos), cuando podría ser el caso si los alborotos de control del impulso precedieron la inicio del sintético cathinone uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del sintético cathinone uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de control del impulso (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con sintéticos cathinone uso).

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C47.Y** Otro específico desórdenes debido a uso de sintético cathinones

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C47.Z** Desórdenes debido a uso de sintético cathinones, unspecified

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C48** Desórdenes debido a uso de cafeína.

Desórdenes debido al uso de cafeína está caracterizado por el patrón y consecuencias de uso de cafeína. Además de intoxicación de Cafeína, retirada de Cafeína puede ocurrir a cese o reducción de uso de cafeína en individual quiénes han utilizado cafeína para un periodo prolongado o en cantidades grandes. La cafeína es implicated en los daños que afectan órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de uso nocivo de cafeína y patrón Nocivo de uso de cafeína. Cafeína-desorden de ansiedad inducida y cafeína-sueño inducido-despertar el desorden está reconocido.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** Desórdenes debido a uso de stimulants incluyendo anfetaminas, methamphetamine O methcathinone (6C46)  
uso Peligroso de cafeína (QE11.5)

**6C48.0** episodio Solo de uso nocivo de cafeína.

Un episodio solo de cafeína utiliza aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (2) una ruta nociva de administración. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de uso de cafeína.

**Exclusiones:** patrón Nocivo de uso de cafeína (6C48.1)

**6C48.1 patrón Nocivo de uso de cafeína**

Un patrón de cafeína utiliza aquello ha causado clínicamente daño significativo a salud física o mental de una persona o en qué cafeína-el comportamiento inducido ha causado clínicamente daño significativo a la salud de otras personas. El patrón de uso de cafeína es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si el uso es episodic y al menos un mes si el uso es continuo (i.e., diariamente o casi diario). El daño puede ser causado por los efectos de intoxicar de cafeína, el directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas, o una ruta nociva de administración.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de cafeína (6C48.0)

**6C48.10 patrón Nocivo de uso de cafeína, episodic**

Un patrón de episodic o la cafeína intermitente utiliza aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona. El patrón de episodic uso de cafeína es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (2) una ruta nociva de administración.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de cafeína (6C48.0)

**6C48.11 patrón Nocivo de uso de cafeína, continuo**

Un patrón de continuo (diario o casi diario) la cafeína utiliza aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona. El patrón de uso de cafeína continua es evidente sobre un periodo de al menos un mes. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (2) una ruta nociva de administración.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de cafeína (6C48.0)

**6C48.1Z patrón Nocivo de uso de cafeína, unspecified****6C48.2 Cafeína intoxicación**

Intoxicación de cafeína es una condición transitoria clínicamente significativa que desarrolla durante o poco después del consumo de cafeína que está caracterizado por alborotos en conciencia, cognición, percepción, afecto, comportamiento, o coordinación. Estos alborotos están causados por el sabidos pharmacological efectos de la cafeína y su intensidad es estrechamente relacionado a la cantidad de cafeína consumió. Son tiempos -limitados y calmar tan la cafeína está aclarada del cuerpo. Presentando las características pueden incluir inquietud, ansiedad, emoción, insomnio, flushed cara, diuresis, gastrointestinal alborotos, músculo twitching, psychomotor agitación, perspiration o fríos, y náusea o vomitando. Ataques de pánico pueden ocurrir. Los alborotos propio de intoxicación tienden para ocurrir en relativamente dosis más altas (p. ej., > 1 g por día). Dosis muy altas de cafeína (p. ej., > 5 g) puede resultar en seizure o aflicción respiratorios y puede ser fatal.

**Nota:** Código también la condición subyacente

<b>6C48.3</b>	<b>Cafeína retirada</b>
	Retirada de cafeína es un grupo clínicamente significativo de síntomas, comportamientos y/o características fisiológicas, variando en grado de severidad y duración, aquello ocurre a cese o reducción de uso de cafeína (típicamente en la forma de café, caffeinated bebidas, o cuando un ingrediente en seguro encima-el medicaciones de contador) en individual quiénes han utilizado cafeína para un periodo prolongado o en cantidades grandes. Presentando las características de retirada de Cafeína pueden incluir dolor de cabeza, fatiga o drowsiness, ansiedad, dysphoric humor, náusea o vomitando, y la dificultad que concentra.
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C48.4</b>	<b>Cafeína-indujo desórdenes</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C48.40</b>	<b>Cafeína-desorden de ansiedad inducida</b>
	Cafeína-desorden de ansiedad inducida está caracterizado por síntomas de ansiedad (p. ej., aprehensión o preocupación, miedo, síntomas fisiológicos de excesivos autonómicos arousal, comportamiento de evitación) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de cafeína. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de síntomas de ansiedad que es característica de intoxicación de Cafeína o retirada de Cafeína. La cantidad y la duración de uso de cafeína tiene que ser capaz de producir síntomas de ansiedad. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., una Ansiedad y miedo-desorden relacionado, un Depressive desorden con síntomas de ansiedad prominente), cuando podría ser el caso si los síntomas de ansiedad precedieron la inicio del uso de cafeína, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso de cafeína o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de ansiedad (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de cafeína).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C48.Y</b>	<b>Otro específico desórdenes debido a uso de cafeína.</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C48.Z</b>	<b>Desórdenes debido a uso de cafeína, unspecified</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C49</b>	<b>Desórdenes debido a uso de alucinógenos.</b>
	Desórdenes debido al uso de alucinógenos está caracterizado por el patrón y consecuencias de uso de alucinógeno. Además de intoxicación de Alucinógeno, los alucinógenos tienen que inducen dependencia propiedades, resultando en dependencia de Alucinógeno en algunas personas. Los alucinógenos son implicados en una gama ancha de los daños que afectan más órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de uso nocivo de alucinógenos y patrón Nocivo de uso de alucinógenos. Daño a otros resultando del comportamiento durante intoxicación de Alucinógeno está incluido en las definiciones de uso Nocivo de alucinógenos. Varios alucinógeno-los desórdenes mentales inducidos están reconocidos.
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente

**6C49.0****episodio Solo de uso nocivo de alucinógenos.**

Un episodio solo de alucinógeno utiliza aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable a comportamiento debido a intoxicación de alucinógeno en la parte de la persona a quien la diagnosis del episodio solo de uso nocivo aplica. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de uso de alucinógeno.

**Exclusiones:** dependencia de Alucinógeno (6C49.2)

Patrón nocivo de uso de alucinógenos (6C49.1)

**6C49.1****patrón Nocivo de uso de alucinógenos.**

Un patrón de uso de alucinógenos que ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de uso de alucinógeno es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si uso de sustancia es episodic o al menos un mes si el uso es continuo (i.e., diariamente o casi diario). Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación de alucinógeno en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo del uso de alucinógenos aplica.

**Exclusiones:** dependencia de Alucinógeno (6C49.2)

Episodio solo de uso nocivo de alucinógenos (6C49.0)

**6C49.10****patrón Nocivo de uso de alucinógenos, episodic**

Un patrón de episodic o uso intermitente de alucinógenos que ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de episodic uso de alucinógeno es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación de alucinógeno en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo del uso de alucinógenos aplica.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de alucinógenos (6C49.0)

dependencia de Alucinógeno (6C49.2)

- 6C49.11** patrón Nocivo de uso de alucinógenos, continuos  
Un patrón de continuo (diario o casi diario) uso de alucinógenos que ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de uso de alucinógeno continuo es evidente sobre un periodo de al menos un mes. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación de alucinógeno en la parte de la persona a quien la diagnosis del uso Nocivo de alucinógenos aplica.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de alucinógenos (6C49.0)  
dependencia de Alucinógeno (6C49.2)
- 6C49.1Z** patrón Nocivo de uso de alucinógenos, unspecified
- 6C49.2** **Alucinógeno dependencia**  
Dependencia de alucinógeno es un desorden de control de uso de alucinógeno que surge de uso repetido o continuo de alucinógenos. La característica característica es un paseo interno fuerte para utilizar alucinógenos, el cual está manifestado por impaired capacidad de controlar uso, aumentando la prioridad dada para utilizar sobre otras actividades y persistencia de uso a pesar de daño o consecuencias negativas. Estas experiencias son a menudo acompañadas por un subjetivos sensation de impulso o craving para utilizar alucinógenos. Las características de dependencia son normalmente evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses pero la diagnosis pueden ser hechos si uso de alucinógenos es continuo (diario o casi diario) para al menos 1 mes.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de alucinógenos (6C49.0)  
patrón Nocivo de uso de alucinógenos (6C49.1)
- 6C49.20** Alucinógeno dependencia, uso actual  
Dependencia de alucinógeno actual con uso de alucinógeno dentro del mes pasado.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de alucinógenos (6C49.0)  
patrón Nocivo de uso de alucinógenos (6C49.1)
- 6C49.21** Alucinógeno dependencia, temprano lleno remission  
Después de una diagnosis de dependencia de Alucinógeno, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), el individual ha sido abstinent de alucinógenos durante un periodo que dura de entre 1 y 12 meses.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de alucinógenos (6C49.0)  
patrón Nocivo de uso de alucinógenos (6C49.1)

- 6C49.22** Alucinógeno dependencia, sostenido parcial remission  
 Después de una diagnosis de dependencia de Alucinógeno, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), hay una reducción significativa en consumo de alucinógeno para más de 12 meses, tal que incluso aun así intermitentes o continuando uso de alucinógeno ha ocurrido durante este periodo, el definitional requisitos para la dependencia no ha sido conocida.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de alucinógenos (6C49.0)  
 patrón Nocivo de uso de alucinógenos (6C49.1)
- 6C49.23** Alucinógeno dependencia, sostenido lleno remission  
 Después de una diagnosis de dependencia de Alucinógeno, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención), la persona ha sido abstinent de alucinógenos para 12 meses o más largos.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de alucinógenos (6C49.0)  
 patrón Nocivo de uso de alucinógenos (6C49.1)
- 6C49.2Z** dependencia de Alucinógeno, unspecified
- 6C49.3** **Alucinógeno intoxicación**  
 Intoxicación de alucinógeno es una condición transitoria clínicamente significativa que desarrolla durante o poco después del consumo de alucinógenos que está caracterizado por alborotos en conciencia, cognición, percepción, afecta, comportamiento, o coordinación. Estos alborotos están causados por el sabidos pharmacological efectos de los alucinógenos y su intensidad es estrechamente relacionados a la cantidad de alucinógeno consumió. Son tiempos -limitados y calmar como el alucinógeno está aclarado del cuerpo. Presentando las características pueden incluir alucinaciones, ilusiones, perceptual cambios (como depersonalization, derealization, synesthesia (blending de sentidos, como un estímulo visual que evoca un olor), ansiedad o depresión, ideas de referencia, paranoid ideación, impaired juicio, palpitations, sudando, visión borrosa, temblores e incoordination. Las señales físicas pueden incluir tachycardia, presión de sangre elevada, y dilatación pupilar. En casos raros, intoxicación de alucinógeno puede aumentar comportamiento suicida.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- Exclusiones:** envenenamiento de alucinógenos (NE60)  
 Posesión trance desorden (6B63)
- 6C49.4** **Alucinógeno-delirio inducido**  
 Alucinógeno-el delirio inducido está caracterizado por un estado agudo de concienciación y atención perturbadas con características concretas de delirio que desarrolla durante o pronto después de que intoxicación de sustancia o durante el uso de alucinógenos. La cantidad y la duración de uso de alucinógeno tiene que ser capaz de producir delirio. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario, por uso de o retirada de una sustancia diferente, o por otra salud condiciona aquello no es clasificado bajo Mental, conductista y neurodevelopmental desórdenes.
- Nota:** Código también la condición subyacente

<b>6C49.5</b>	<b>Alucinógeno-inducido psychotic desorden</b> Alucinógeno-inducido psychotic el desorden está caracterizado por psychotic síntomas (p. ej., delusions, alucinaciones, disorganized pensamiento, grossly disorganized comportamiento) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con alucinógenos. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de psychotic-como alborotos de percepción, cognición, o comportamiento que es característica de intoxicación de alucinógeno. La cantidad y la duración de uso de alucinógeno tiene que ser capaz de producir psychotic síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., Esquizofrenia, un desorden de Humor con psychotic síntomas), cuando podría ser el caso si el psychotic los síntomas precedieron la inicio del uso de alucinógeno, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso de alucinógeno, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con psychotic síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de alucinógeno).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>Exclusiones:</b>	Psychotic el desorden inducido por otro especificado psicotrópico Sustancia (6C4E.6)
	Alcohol-inducido psychotic desorden (6C40.6)
<b>6C49.6</b>	<b>Otro alucinógeno-indujo desórdenes</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C49.60</b>	<b>Alucinógeno-desorden de humor inducido</b> Alucinógeno-desorden de humor inducido está caracterizado por síntomas de humor (p. ej., humor deprimido o elevado, decreased compromiso en pleasurable actividades, aumentados o decreased niveles de energía) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con alucinógenos. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos de humor que es característica de intoxicación de alucinógeno. La cantidad y la duración de uso de alucinógeno tiene que ser capaz de producir síntomas de humor. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un Depressive desorden, un desorden Bipolar, Schizoaffective desorden), cuando podría ser el caso si los síntomas de humor precedieron la inicio del uso de alucinógeno, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso de alucinógeno, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de humor (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de alucinógeno).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente

**6C49.61** Alucinógeno-desorden de ansiedad inducida  
 Alucinógeno-desorden de ansiedad inducida está caracterizado por síntomas de ansiedad (p. ej., aprehensión o preocupación, miedo, síntomas fisiológicos de excesivos autonómicos arousal, comportamiento de evitación) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con alucinógenos. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de síntomas de ansiedad que es característica de intoxicación de alucinógeno. La cantidad y la duración de uso de alucinógeno tiene que ser capaz de producir síntomas de ansiedad. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., una Ansiedad y Miedo-Desorden Relacionado, un Depressive Desorden con síntomas de ansiedad prominente), cuando podría ser el caso si los síntomas de ansiedad precedieron la inicio del uso de alucinógeno, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso de alucinógeno, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de ansiedad (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de alucinógeno).

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C49.Y** Otro específico desórdenes debido a uso de alucinógenos.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C49.Z** Desórdenes debido a uso de alucinógenos, unspecified

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C4Unos** Desórdenes debido a uso de nicotina.

Desórdenes debido al uso de nicotina está caracterizado por el patrón y consecuencias de uso de nicotina. Además de intoxicación de Nicotina, la nicotina tiene que induce dependencia propiedades, resultando en dependencia de Nicotina en algunas personas y retirada de Nicotina cuándo el uso está reducido o interrumpió. La nicotina es implicated en una gama ancha de los daños que afectan más órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de uso nocivo de nicotina y patrón Nocivo de uso de nicotina. Nicotina-sueño inducido-despertar el desorden está reconocido.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C4Un.0** episodio Solo de uso nocivo de nicotina.

Un episodio solo de nicotina utiliza aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (2) una ruta nociva de administración. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de uso de nicotina.

**Exclusiones:** dependencia de Nicotina (6C4Un.2)

Patrón nocivo de uso de nicotina (6C4Un.1)

<b>6C4Un.1</b>	<b>patrón Nocivo de uso de nicotina</b> Un patrón de nicotina utiliza aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona. El patrón de uso de nicotina es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si uso de sustancia es episodic o al menos un mes si el uso es continuo (i.e., diariamente o casi diario). Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (2) una ruta nociva de administración.  <b>Exclusiones:</b> dependencia de Nicotina (6C4Un.2) Episodio solo de uso nocivo de nicotina (6C4Un.0)
<b>6C4Un.10</b>	patrón Nocivo de uso de nicotina, episodic Un patrón de episodic o la nicotina intermitente utiliza aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona. El patrón de episodic uso de nicotina es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (2) una ruta nociva de administración.  <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de nicotina (6C4Un.0) dependencia de Nicotina (6C4Un.2)
<b>6C4Un.11</b>	patrón Nocivo de uso de nicotina, continuo Un patrón de continuo (diario o casi diario) la nicotina utiliza aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona. El patrón de uso de nicotina continua es evidente sobre un periodo de al menos un mes. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (2) una ruta nociva de administración.  <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de nicotina (6C4Un.0) dependencia de Nicotina (6C4Un.2)
<b>6C4Un.1Z</b>	patrón Nocivo de uso de nicotina, unspecified
<b>6C4Un.2</b>	<b>dependencia de Nicotina</b> Dependencia de nicotina es un desorden de control de uso de nicotina que surge de uso repetido o continuo de nicotina. La característica característica es un paseo interno fuerte para utilizar nicotina, el cual está manifestado por impaired capacidad de controlar uso, aumentando la prioridad dada para utilizar sobre otras actividades y persistencia de uso a pesar de daño o consecuencias negativas. Estas experiencias son a menudo acompañadas por un subjetivos sensation de impulso o craving para utilizar nicotina. Características fisiológicas de la dependencia también puede ser presente, incluyendo tolerancia a los efectos de nicotina, síntomas de retirada que siguen cese o reducción en uso de nicotina, o uso repetido de nicotina o farmacológicamente sustancias similares para impedir o aliviar síntomas de retirada. Las características de dependencia son normalmente evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses.  <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de nicotina (6C4Un.0) patrón Nocivo de uso de nicotina (6C4Un.1)

- 6C4Un.20** dependencia de Nicotina, uso actual  
Dependencia de nicotina actual con uso de nicotina dentro del mes pasado.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de nicotina  
(6C4Un.0) patrón Nocivo de uso de nicotina  
(6C4Un.1)
- 6C4Un.21** dependencia de Nicotina, temprano lleno remission  
Después de una diagnosis de dependencia de nicotina, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), el individual ha sido abstinent de nicotina durante un periodo que dura de entre 1 y 12 meses.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de nicotina  
(6C4Un.0) patrón Nocivo de uso de nicotina  
(6C4Un.1)
- 6C4Un.22** dependencia de Nicotina, sostenido parcial remission  
Después de una diagnosis de dependencia de nicotina, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), hay una reducción significativa en consumo de nicotina para más de 12 meses, tal que incluso aun así intermitentes o continuando uso de nicotina ha ocurrido durante este periodo, el definitional requisitos para la dependencia no ha sido conocida.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de nicotina  
(6C4Un.0) patrón Nocivo de uso de nicotina  
(6C4Un.1)
- 6C4Un.23** dependencia de Nicotina, sostenido lleno remission  
Después de una diagnosis de dependencia de nicotina, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención), la persona ha sido abstinent de nicotina para 12 meses o más largos.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de nicotina  
(6C4Un.0) patrón Nocivo de uso de nicotina  
(6C4Un.1)
- 6C4Un.2Z** dependencia de Nicotina, unspecified
- 6C4Un.3** **intoxicación de Nicotina**  
Intoxicación de nicotina es una condición transitoria clínicamente significativa que desarrolla durante o poco después del consumo de nicotina que está caracterizado por alborotos en conciencia, cognición, percepción, afecto, comportamiento, o coordinación. Estos alborotos están causados por el sabidos pharmacological efectos de la nicotina y su intensidad es estrechamente relacionado a la cantidad de nicotina consumió. Son tiempos - limitados y calmar tan la nicotina está aclarada del cuerpo. Presentando las características pueden incluir inquietud, psychomotor agitación, ansiedad, sudores fríos, dolor de cabeza, insomnio, palpitations, parestesias, náusea o vomitando, calambres abdominales, confusión, sueños extraños, quemando sensations en la boca, y salivación. En casos raros, paranoid ideación, perceptual alborotos, convulsiones o coma y puede ocurrir. Intoxicación de nicotina ocurre más generalmente en ingenuo (no-tolerant) usuarios o entre aquellos tomando más altos que acostumbró dosis.

- Nota:** Código también la condición subyacente
- Inclusiones:** "viajes Malos" (nicotina)
- Exclusiones:** envenenamiento de significado de la intoxicación (NE61)  
Posesión trance desorden (6B63)

<b>6C4Un.4</b>	<b>retirada de Nicotina</b>
	Retirada de nicotina es un grupo clínicamente significativo de síntomas, comportamientos y/o características fisiológicas, variando en grado de severidad y duración, aquello ocurre a cese o reducción de uso de nicotina (típicamente utilizado como elector de tabaco) en individual quiénes han desarrollado dependencia de Nicotina o ha utilizado nicotina para un periodo prolongado o en cantidades grandes. Presentando las características de retirada de Nicotina pueden incluir dysphoric o humor deprimido, insomnio, irritabilidad, frustración, rabia, ansiedad, la dificultad que concentra, inquietud, bradicardia, apetito aumentado, y beneficio de peso y craving para tabaco (u otros productos que contienen nicotina). Otros síntomas físicos pueden incluir boca y tos aumentadas ulceración.
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4Un.Y</b>	<b>Otro específico desórdenes debido a uso de nicotina.</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4Un.Z</b>	<b>Desórdenes debido a uso de nicotina, unspecified</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4B</b>	<b>Desórdenes debido a uso de volátil inhalants</b>
	Desórdenes debido a uso de volátil inhalants está caracterizado por el patrón y consecuencias de volátiles inhalant uso. Además de Volátil inhalant intoxicación, volátil inhalants tiene propiedades que inducen dependencia, resultando en Volátiles inhalant dependencia en algunas personas y Volátiles inhalant retirada cuando el uso está reducido o interrumpió. Volátil inhalants es implicated en una gama ancha de los daños que afectan más órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de uso nocivo de volátil inhalants y patrón Nocivo de uso de volátil inhalants. Daño a otros resultando de comportamiento durante Volátil inhalant la intoxicación está incluida en las definiciones de uso Nocivo de volátil inhalants. Varios volátil inhalant-los desórdenes mentales inducidos están reconocidos.
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4B.0</b>	<b>episodio Solo de uso nocivo de volátil inhalants</b>
	Un episodio solo de volátil inhalant uso o exposición involuntaria (p. ej., exposición ocupacional) aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable a comportamiento debido a volátil inhalant intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis del episodio solo de uso nocivo aplica. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de volátil inhalant uso.
<b>Exclusiones:</b>	patrón Nocivo de uso de volátil inhalants (6C4B.1) Volátil inhalant dependencia (6C4B.2)



**6C4B.1 patrón Nocivo de uso de volátil inhalants**

Un patrón de volátil inhalant uso de aquél tiene causado daño a salud física o mental de una persona. El patrón de volátil inhalant el uso es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si uso de sustancia es episodic o al menos un mes si el uso es continuo (i.e., diariamente o casi diario). Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (1) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (2) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a volátil inhalant intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de volátil inhalants aplica.

**Exclusiones:** Volátil inhalant dependencia (6C4B.2)

Episodio solo de uso nocivo de volátil inhalants (6C4B.0)

**6C4B.10 patrón Nocivo de uso de volátil inhalants, episodic**

Un patrón de episodic o intermitente volátil inhalant utilizar aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de episodic volátil inhalant el uso es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a volátil inhalant intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de volátil inhalants aplica.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de volátil inhalants (6C4B.0)

Volátil inhalant dependencia (6C4B.2)

**6C4B.11 patrón Nocivo de uso de volátil inhalants, continuo**

Un patrón de continuo (diario o casi diario) volátil inhalant utilizar aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de continuo volátil inhalant el uso es evidente sobre un periodo de al menos un mes. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a volátil inhalant intoxicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de volátil inhalants aplica.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de volátil inhalants (6C4B.0)

Volátil inhalant dependencia (6C4B.2)

**6C4B.1Z patrón Nocivo de uso de volátil inhalants, unspecified**

<b>6C4B.2</b>	<b>Volátil inhalant dependencia</b> Volátil inhalant la dependencia es un desorden de control de volátil inhalant el uso que surge de uso repetido o continuo de volátil inhalants. La característica característica es un paseo interno fuerte para utilizar volátil inhalants, el cual está manifestado por impaired capacidad de controlar uso, aumentando la prioridad dada para utilizar sobre otras actividades y persistencia de uso a pesar de daño o consecuencias negativas. Estas experiencias son a menudo acompañadas por un subjetivos sensation de impulso o craving para utilizar volátil inhalants. Características fisiológicas de la dependencia también puede ser presente, incluyendo tolerancia a los efectos de volátiles inhalants, síntomas de retirada que siguen cese o reducción en uso de volátil inhalants, o uso repetido de volátil inhalants o farmacológicamente sustancias similares para impedir o aliviar síntomas de retirada. Las características de dependencia son normalmente evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses pero la diagnosis pueden ser hechos si volátiles inhalant el uso es continuo (diario o casi diario) para al menos 1 mes.  <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de volátil inhalants (6C4B.0) patrón Nocivo de uso de volátil inhalants (6C4B.1)
<b>6C4B.20</b>	Volátil inhalant dependencia, uso actual Actual volátil inhalant dependencia con volátil inhalant uso dentro del mes pasado.  <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de volátil inhalants (6C4B.0) patrón Nocivo de uso de volátil inhalants (6C4B.1)
<b>6C4B.21</b>	Volátil inhalant dependencia, temprano lleno remission Después de una diagnosis de volátil inhalant dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), el individual ha sido abstinent de volátil inhalants durante un periodo que dura de entre 1 y 12 meses.  <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de volátil inhalants (6C4B.0) patrón Nocivo de uso de volátil inhalants (6C4B.1)
<b>6C4B.22</b>	Volátil inhalant dependencia, sostenido parcial remission Después de una diagnosis de Volátil inhalant dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), hay una reducción significativa en volátil inhalant consumo para más de 12 meses, tal que incluso aun así intermitentes o continuando volátiles inhalant el uso ha ocurrido durante este periodo, el definitional requisitos para la dependencia no ha sido conocida.  <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de volátil inhalants (6C4B.0) patrón Nocivo de uso de volátil inhalants (6C4B.1)
<b>6C4B.23</b>	Volátil inhalant dependencia, sostenido lleno remission Después de una diagnosis de Volátil inhalant dependencia, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención), la persona ha sido abstinent de volátil inhalants para 12 meses o más largos.  <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de volátil inhalants (6C4B.0) patrón Nocivo de uso de volátil inhalants (6C4B.1)
<b>6C4B.2Z</b>	Volátil inhalant dependencia, unspecified

**6C4B.3****Volátil inhalant intoxicación**

Volátil inhalant la intoxicación es una condición transitoria clínicamente significativa que desarrolla durante o poco después del consumo de un volátil inhalant aquello está caracterizado por alborotos en conciencia, cognición, percepción, afecta, comportamiento, o coordinación. Estos alborotos están causados por el sabidos pharmacological efectos de volátiles inhalants y su intensidad es estrechamente relacionada a la cantidad de volátil inhalant consumió. Son tiempos -limitados y calmar como el volátil inhalant está aclarado del cuerpo. Presentando las características pueden incluir euforia inapropiada, impaired juicio, agresión, somnolence, coma, dizziness, temblor, carencia de coordinación, slurred discurso, unsteady gait, letargo y apatía, psychomotor retardation, y alboroto visual. Debilidad de músculo y diplopia puede ocurrir. Uso de volátil inhalants puede causar cardíaco arrhythmias, arresto cardíaco, y muerte. Inhalants Conteniendo ventaja (p. ej. algunas formas de gasolina/de gasolina) puede causar confusión, irritabilidad, coma y seizure..

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** Posesión trance desorden (6B63)

**6C4B.4****Volátil inhalant retirada**

Volátil inhalant la retirada es un grupo clínicamente significativo de síntomas, comportamientos y/o características fisiológicas, variando en grado de severidad y duración, aquello ocurre a cese o reducción de uso de volátil inhalants en individual quiénes han desarrollado Volátiles inhalant dependencia o ha utilizado volátil inhalants para un periodo prolongado o en cantidades grandes. Presentando características de Volátiles inhalant la retirada puede incluir insomnia, ansiedad, irritabilidad, dysphoric humor, shakiness, perspiration, náusea, e ilusiones transitorias.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6C4B.5****Volátil inhalant-delirio inducido**

Volátil inhalant-el delirio inducido está caracterizado por un estado agudo de concienciación y atención perturbadas con características concretas de delirio que desarrolla durante o pronto después de que intoxicación de sustancia o retirada o durante el uso de volátil inhalants. La cantidad y duración de volátil inhalant el uso tiene que ser capaz de producir delirio. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario, por uso de o retirada de una sustancia diferente, o por otra salud condiciona aquello no es clasificado bajo Mental, conductista y neurodevelopmental desórdenes.

**Nota:**

Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.

Cuándo la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.

<b>6C4B.6</b>	<b>Volátil inhalant-inducido psychotic desorden</b>
	Volátil inhalant-inducido psychotic el desorden está caracterizado por psychotic síntomas (p. ej., delusions, alucinaciones, disorganized pensamiento, grossly disorganized behaviour) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de volátil inhalants. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de psychotic-como alborotos de percepción, cognición, o comportamiento que es característica de Volátil inhalant intoxicación o Volátil inhalant retirada. La cantidad y duración de volátil inhalant el uso tiene que ser capaz de producir psychotic síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., Esquizofrenia, un desorden de Humor con psychotic síntomas), cuando podría ser el caso si el psychotic los síntomas precedieron la inicio del volátil inhalant uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del volátil inhalant uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con psychotic síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con volátiles inhalant uso).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4B.7</b>	<b>Otro volátil inhalants-indujo desórdenes</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4B.70</b>	<b>Volátil inhalant-desorden de humor inducido</b>
	Volátil inhalant-desorden de humor inducido está caracterizado por síntomas de humor (p. ej., humor deprimido o elevado, decreased compromiso en pleasurable actividades, aumentados o decreased niveles de energía) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de volátil inhalants. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos de humor que es característica de Volátil inhalant intoxicación o Volátil inhalant retirada. La cantidad y duración de volátil inhalant el uso tiene que ser capaz de producir síntomas de humor. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un Depressive desorden, un desorden Bipolar, Schizoaffective desorden), cuando podría ser el caso si los síntomas de humor precedieron la inicio del volátil inhalant uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del volátil inhalant uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de humor (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con volátiles inhalant uso).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente

**6C4B.71** Volátil inhalant-desorden de ansiedad inducida  
 Volátil inhalant-desorden de ansiedad inducida está caracterizado por síntomas de ansiedad (p. ej., aprehensión o preocupación, miedo, síntomas fisiológicos de excesivos autonómicos arousal, comportamiento de evitación) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de volátil inhalants. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de síntomas de ansiedad que es característica de Volátil inhalant intoxicación o Volátil inhalant retirada. La cantidad y duración de volátil inhalant el uso tiene que ser capaz de producir síntomas de ansiedad. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., una Ansiedad y Miedo-Desorden Relacionado, un Depressive Desorden con síntomas de ansiedad prominente), cuando podría ser el caso si los síntomas de ansiedad precedieron la inicio del volátil inhalant uso, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del volátil inhalant uso o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de ansiedad (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con volátiles inhalant uso).

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C4B.Y** Otro específico desórdenes debido a uso de volátil inhalants

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C4B.Z** Desórdenes debido a uso de volátil inhalants, unspecified

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C4C** Desórdenes debido a uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo

**MDA** Desórdenes debido a uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA está caracterizado por el patrón y consecuencias de MDMA o uso de fármaco relacionado. Además de.

MDMA O intoxicación de fármaco relacionado, incluyendo MDA, MDMA o relacionó los fármacos tienen

Propiedades que inducen dependencia, resultando en MDMA o dependencia de fármaco relacionado, incluyendo MDA en algunas personas y MDMA o retirada de fármaco relacionado, incluyendo MDA cuándo el uso está reducido o interrumpió. MDMA O relacionó los fármacos son implicated en una gama ancha de los daños que afectan más órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de uso nocivo de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA y patrón Nocivo de uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA. Daño a otros resultando de comportamiento durante MDMA o intoxicación de fármaco relacionado, incluyendo MDA está incluido en las definiciones de uso Nocivo de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA. Varios MDMA o fármaco relacionado-desórdenes mentales inducidos y está reconocido.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** uso Peligroso de MDMA o relacionó fármacos (QE11.6)

6C4C.0

**episodio Solo de uso nocivo de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA**

Un episodio solo de uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA, aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable a comportamiento debido a intoxicación con MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA, en la parte de la persona a quien la diagnosis del episodio solo de uso nocivo aplica. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA.

**Exclusiones:** incluyendo patrón Nocivo de uso de MDMA o relacionó fármacos, MDA (6C4C.1)

MDA (6C4C.1)

MDMA O dependencia de fármaco relacionado, incluyendo MDA (6C4C.2)

6C4C.1

patrón Nocivo de uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA

Un patrón de uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA, aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de uso de MDMA o relacionó los fármacos es evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses si el uso es episodic o al menos un mes si el uso es continuo (i.e., diariamente o casi diario). Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente attributable al comportamiento relacionó a MDMA o intoxicación de fármaco relacionado en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA aplica.

**Exclusiones:** MDMA o dependencia de fármaco relacionado, incluyendo MDA (6C4C.2) episodio Solo de uso nocivo de MDMA o relacionó fármacos,  
Incluyendo MDA (6C4C.0)

6C4C.10

uso Nocivo de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA, episodic

Un patrón de episodic o uso intermitente de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA, aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de episodic uso de MDMA o relacionó los fármacos es evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente attributable al comportamiento relacionó a MDMA o intoxicación de fármaco relacionado en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA aplica.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de MDMA o relacionó

fármacos, incluyendo MDA (6C4C.0)

MDMA O dependencia de fármaco relacionado, incluyendo  
MDA (6C4C.2)



- 6C4C.11** uso Nocivo de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA, continuos  
 Un patrón de continuo (diario o casi diario) uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA, aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de uso continuo de MDMA o relacionó los fármacos es evidentes sobre un periodo de al menos un mes. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente:  
 (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a MDMA o intoxicación de fármaco relacionado en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA aplica.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA (6C4C.0)  
 MDMA O dependencia de fármaco relacionado, incluyendo MDA (6C4C.2)
- 6C4C.1Z** patrón Nocivo de uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA, unspecified
- 6C4C.2** **MDMA o dependencia de fármaco relacionado, incluyendo MDA**  
 MDMA O dependencia de fármaco relacionado, incluyendo MDA es un desorden de control de MDMA o uso de fármaco relacionado que surge de uso repetido o continuo de MDMA o relacionó fármacos. La característica característica es un paseo interno fuerte para utilizar MDMA o relacionó fármacos, el cual está manifestado por impaired capacidad de controlar uso, aumentando la prioridad dada para utilizar sobre otras actividades y persistencia de uso a pesar de daño o consecuencias negativas. Estas experiencias son a menudo acompañadas por un subjetivos sensation de impulso o craving para utilizar MDMA o relacionó fármacos. Características fisiológicas de la dependencia también puede ser presente, incluyendo tolerancia a los efectos de MDMA o relacionó fármacos, síntomas de retirada que siguen cese o reducción en uso de MDMA o relacionó fármacos, o uso repetido de MDMA o farmacológicamente sustancias similares para impedir o aliviar síntomas de retirada. Las características de dependencia son normalmente evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses pero la diagnosis pueden ser hechos si MDMA o uso de fármaco relacionado es continuo (diario o casi diario) para al menos 1 mes.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA (6C4C.0)  
 Patrón nocivo de uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA (6C4C.1)
- 6C4C.20** MDMA o dependencia de fármaco relacionado, incluyendo MDA, uso actual  
 Actual MDMA o dependencia de fármaco relacionado, incluyendo MDA, con MDMA o uso de fármaco relacionado dentro del mes pasado.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA (6C4C.0)  
 Patrón nocivo de uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA (6C4C.1)

<b>6C4C.21</b> remission	MDMA o dependencia de fármaco relacionado, incluyendo MDA, temprano lleno  Después de una diagnosis de MDMA o dependencia de fármaco relacionado, incluyendo MDA, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), el individual ha sido abstinent de MDMA o dependencia de fármaco relacionado, incluyendo MDA, durante un periodo que dura de entre 1 y 12 meses.
	<b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA (6C4C.0)  Patrón nocivo de uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA (6C4C.1)
<b>6C4C.22</b>	MDMA o dependencia de fármaco relacionado, incluyendo MDA, sostenido parcial remission Despues de una diagnosis de MDMA o dependencia de fármaco relacionado, incluyendo MDA, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), Hay una reducción significativa en consumo de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA, para más de 12 meses, tal que incluso aun así intermitentes o continuando uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA, ha ocurrido durante este periodo, el definitional requisitos para la dependencia no ha sido conocida.
	<b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA (6C4C.0)  Patrón nocivo de uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA (6C4C.1)
<b>6C4C.23</b> remission	MDMA o dependencia de fármaco relacionado, incluyendo MDA, sostenido lleno  Despues de una diagnosis de MDMA o dependencia de fármaco relacionado, incluyendo MDA, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención), la persona ha sido abstinent de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA, para 12 meses o más largos.
	<b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA (6C4C.0)  Patrón nocivo de uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA (6C4C.1)
<b>6C4C.2Z</b>	MDMA o dependencia de fármaco relacionado, incluyendo MDA, unspecified
<b>6C4C.3</b>	<b>MDMA o intoxicación de fármaco relacionado, incluyendo MDA</b>  MDMA O intoxicación de fármaco relacionado, incluyendo MDA es una condición transitoria clínicamente significativa que desarrolla durante o poco después del consumo de MDMA o relacionado droga aquello está caracterizado por alborotos en conciencia, cognición, percepción, afecta, comportamiento, o coordinación. Estos alborotos están causados por el sabidos pharmacological efectos de MDMA o relacionó los fármacos y su intensidad es estrechamente relacionados a la cantidad de MDMA o un fármaco relacionado consumió. Son tiempos -limitados y calmar tan MDMA o un fármaco relacionado está aclarado del cuerpo. Presentando las características pueden incluir aumentadas o interés sexual inapropiado y actividad, ansiedad, inquietud, agitación, y sudando. En casos raros, normalmente en intoxicación severa, uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA puede resultar en dystonia y seizure. La muerte repentina es un raro pero complicación

reconocida.

**Nota:** Código también la condición subyacente



**6C4C.4****MDMA o retirada de fármaco relacionado, incluyendo MDA**

MDMA O retirada de fármaco relacionado, incluyendo MDA es un grupo clínicamente significativo de síntomas, comportamientos y/o características fisiológicas, variando en grado de severidad y duración, aquello ocurre a cese o reducción de uso de MDMA o relacionó fármacos en individual quiénes han desarrollado MDMA o dependencia de fármaco relacionado o ha utilizado MDMA o relacionó fármacos para un periodo prolongado o en cantidades grandes. Presentando características de MDMA o retirada de fármaco relacionado puede incluir fatiga, letargo, hypersomnia o insomnia, humor deprimido, ansiedad, irritabilidad, craving, dificultad en concentrar, y alboroto de apetito.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6C4C.5****MDMA o fármaco relacionado-delirio inducido, incluyendo MDA**

MDMA O fármaco relacionado-delirio inducido, incluyendo MDA está caracterizado por un estado agudo de concienciación y atención perturbadas con características concretas de delirio que desarrolla durante o pronto después de que intoxicación de sustancia o durante el uso de MDMA o relacionó fármacos. La cantidad y duración de MDMA o uso de fármaco relacionado tiene que ser capaz de producir delirio. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario, por uso de o retirada de una sustancia diferente, o por otra salud condiciona aquello no es clasificado bajo Mental, conductista y neurodevelopmental desórdenes.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6C4C.6****MDMA o fármaco relacionado-inducido psychotic desorden, incluyendo MDA**

MDMA O fármaco relacionado-inducido psychotic desorden, incluyendo MDA está caracterizado por psychotic síntomas (p. ej., delusions, alucinaciones, disorganized pensamiento, grossly disorganized comportamiento) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con MDMA o relacionó fármacos. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de psychotic-como alborotos de percepción, cognición, o comportamiento que es característica de MDMA o intoxicación de fármaco relacionado. La cantidad y duración de MDMA o uso de fármaco relacionado tiene que ser capaz de producir psychotic síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., Esquizofrenia, un desorden de Humor con psychotic síntomas), cuando podría ser el caso si el psychotic los síntomas precedieron la inicio del MDMA o uso de fármaco relacionado, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del MDMA o uso de fármaco relacionado, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con psychotic síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con MDMA o uso de fármaco relacionado, incluyendo MDA).

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6C4C.7****Otro MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA-indujo desórdenes****Nota:**

Código también la condición subyacente

<b>6C4C.70</b>	MDMA o fármaco relacionado-desorden de humor inducido, incluyendo MDA MDMA O fármaco relacionado-desorden de humor inducido, incluyendo MDA está caracterizado por síntomas de humor (p. ej., humor deprimido o elevado, decreased compromiso en pleasurable actividades, aumentados o decreased niveles de energía) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con MDMA o relacionó fármacos. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos de humor que es característica de MDMA o intoxicación de fármaco relacionado, incluyendo MDA. La cantidad y duración de MDMA o uso de fármaco relacionado tiene que ser capaz de producir síntomas de humor. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un Depressive desorden, un desorden Bipolar, Schizoaffective desorden), cuando podría ser el caso si los síntomas de humor precedieron la inicio del MDMA o uso de fármaco relacionado, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del MDMA o uso de fármaco relacionado, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de humor (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con MDMA o uso de fármaco relacionado).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4C.71</b>	MDMA o fármaco relacionado-desorden de ansiedad inducida MDMA O fármaco relacionado-desorden de ansiedad inducida, incluyendo MDA está caracterizado por síntomas de ansiedad (p. ej., aprehensión o preocupación, miedo, síntomas fisiológicos de excesivos autonómicos arousal, comportamiento de evitación) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con MDMA o relacionó fármacos. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de síntomas de ansiedad que es característica de MDMA o intoxicación de fármaco relacionado, incluyendo MDA. La cantidad y duración de MDMA o uso de fármaco relacionado tiene que ser capaz de producir síntomas de ansiedad. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., una Ansiedad y miedo-desorden relacionado, un Depressive desorden con síntomas de ansiedad prominente), cuando podría ser el caso si los síntomas de ansiedad precedieron la inicio del MDMA o uso de fármaco relacionado, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del MDMA o uso de fármaco relacionado, o si hay otra evidencia de un pre- existiendo desorden mental primario con síntomas de ansiedad (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con MDMA o uso de fármaco relacionado).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4C.Y</b>	<b>Otro específico desórdenes debido a uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4C.Z unspecified</b>	<b>Desórdenes debido a uso de MDMA o relacionó fármacos, incluyendo MDA,</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente

**6C4D****Desórdenes debido a uso de dissociative los fármacos que incluyen ketamine y phencyclidine [PCP]**

Desórdenes debido a uso de dissociative los fármacos que incluyen ketamine y phencyclidine [PCP] está caracterizado por el patrón y consecuencias de dissociative uso de fármaco. Además de Dissociative intoxicación de fármaco que incluye Ketamine o PCP, dissociative los fármacos tienen que inducen dependencia propiedades, resultando en Dissociative dependencia de fármaco que incluye ketamine o PCP en algunas personas. Dissociative Los fármacos son implicated en una gama ancha de los daños que afectan más órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de uso nocivo de dissociative los fármacos que incluyen ketamine o PCP y patrón Nocivo de uso de dissociative los fármacos que incluyen ketamine o PCP. Daño a otros resultando de comportamiento durante Dissociative intoxicación de fármaco que incluye Ketamine o PCP está incluido en las definiciones de uso Nocivo de dissociative fármacos. Varios dissociative fármaco-los desórdenes mentales inducidos están reconocidos.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** uso Peligroso de dissociative los fármacos que incluyen ketamine o  
PCP (QE11.7)

**6C4D.0****episodio Solo de uso nocivo de dissociative los fármacos que incluyen ketamine o PCP**

Un episodio solo de uso de un dissociative fármaco, incluyendo Ketamine y PCP, aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable a comportamiento debido a intoxicación con un dissociative fármaco, incluyendo Ketamine y PCP, en la parte de la persona a quien la diagnosis del episodio solo de uso nocivo aplica. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de uso de dissociative fármacos, incluyendo Ketamine y PCP..

**Exclusiones:** Dissociative dependencia de fármaco que incluye ketamine o PCP.

(6C4D.2)

Patrón nocivo de uso de dissociative fármacos,  
incluyendo ketamine o PCP (6C4D.1)

<b>6C4D.1</b>	<p><b>patrón Nocivo de uso de dissociative fármacos, incluyendo ketamine o PCP.</b></p> <p>Un patrón de uso de dissociative fármacos, incluyendo ketamine y phencyclidine (PCP), aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de dissociative uso de fármaco es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si el uso es episodic o al menos un mes si el uso es continuo (i.e., diariamente o casi diario). Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a dissociative intoxicación de fármaco en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de dissociative fármacos, incluyendo ketamine y PCP aplica.</p> <p><b>Exclusiones:</b> Dissociative dependencia de fármaco que incluye ketamine o PCP.</p> <p style="text-align: center;">(6C4D.2)</p> <p style="text-align: center;">Episodio solo de uso nocivo de dissociative los fármacos que incluyen ketamine o PCP (6C4D.0)</p>
<b>6C4D.10</b> episodic	<p>patrón Nocivo de uso de dissociative los fármacos que incluyen ketamine o PCP,</p> <p>Un patrón de episodic o uso intermitente de dissociative fármacos, incluyendo ketamine y phencyclidine (PCP), aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de episodic uso de dissociative los fármacos es evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente:</p> <p>(1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a dissociative intoxicación de fármaco en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de dissociative fármacos, incluyendo ketamine y PCP aplica.</p> <p><b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de dissociative los fármacos que incluyen ketamine o PCP (6C4D.0)</p> <p style="text-align: center;">Dissociative Dependencia de fármaco que incluye ketamine o PCP (6C4D.2)</p>

**6C4D.11** continuos patrón Nocivo de uso de dissociative los fármacos que incluyen ketamine o PCP,

Un patrón de continuo (diario o casi diario) uso de dissociative fármacos, incluyendo ketamine y phencyclidine (PCP), aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de uso continuo de dissociative los fármacos es evidentes sobre un periodo de al menos un mes. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a dissociative intoxicación de fármaco en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de dissociative fármacos, incluyendo ketamine y PCP aplica.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de dissociative los fármacos que incluyen ketamine o PCP (6C4D.0)

Dissociative Dependencia de fármaco que incluye ketamine o PCP (6C4D.2)

**6C4D.1Z** unspecified patrón Nocivo de uso de dissociative fármacos, incluyendo ketamine o PCP,

**6C4D.2** **Dissociative dependencia de fármaco que incluye ketamine o PCP.**

Dissociative Dependencia de fármaco que incluye ketamine o PCP es un desorden de control de dissociative uso de fármaco que surge de uso repetido o continuo de dissociative fármacos. La característica característica es un paseo interno fuerte para utilizar dissociative fármacos, el cual está manifestado por impaired capacidad de controlar uso, aumentando la prioridad dada para utilizar sobre otras actividades y persistencia de uso a pesar de daño o consecuencias negativas. Estas experiencias son a menudo acompañadas por un subjetivos sensation de impulso o craving para utilizar dissociative fármacos. Las características de dependencia son normalmente evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses pero la diagnosis pueden ser hechos si dissociative uso de fármacos es continuo (diario o casi diario) para al menos 1 mes.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de dissociative los fármacos que incluyen ketamine o PCP (6C4D.0)

Patrón nocivo de uso de dissociative fármacos, incluyendo ketamine o PCP (6C4D.1)

**6C4D.20** Dissociative dependencia de fármaco que incluye Ketamine o PCP, uso actual

Dissociative Dependencia de fármaco que incluye Ketamine y PCP, el uso actual refiere para utilizar de dissociative fármacos dentro del mes pasado.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de dissociative los fármacos que incluyen ketamine o PCP (6C4D.0)

Patrón nocivo de uso de dissociative fármacos, incluyendo ketamine o PCP (6C4D.1)

<b>6C4D.21</b> remission	Dissociative dependencia de fármaco que incluye Ketamine o PCP, temprano lleno remisión  Después de una diagnosis de Dissociative dependencia de fármaco que incluye Ketamine y PCP, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), el individual ha sido abstinent de dissociative fármacos durante un periodo que dura de entre 1 y 12 meses.  <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de dissociative los fármacos que incluyen ketamine o PCP (6C4D.0)  Patrón nocivo de uso de dissociative fármacos, incluyendo ketamine o PCP (6C4D.1)
<b>6C4D.22</b>	Dissociative dependencia de fármaco que incluye Ketamine o PCP, sostenido parcial remisión  Después de una diagnosis de Dissociative dependencia de fármaco que incluye Ketamine y PCP, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), hay una reducción significativa en dissociative consumo de fármaco para más de 12 meses, tal que incluso aun así intermitentes o continuando dissociative uso de fármaco ha ocurrido durante este periodo, el definitional requisitos para la dependencia no ha sido conocida.  <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de dissociative los fármacos que incluyen ketamine o PCP (6C4D.0)  Patrón nocivo de uso de dissociative fármacos, incluyendo ketamine o PCP (6C4D.1)
<b>6C4D.23</b> remission	Dissociative dependencia de fármaco que incluye Ketamine o PCP, sostenido lleno remisión  Después de una diagnosis de Dissociative dependencia de fármaco que incluye Ketamine y PCP, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self- intervención), la persona ha sido abstinent de dissociative fármacos para 12 meses o más largos.  <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de dissociative los fármacos que incluyen ketamine o PCP (6C4D.0)  Patrón nocivo de uso de dissociative fármacos, incluyendo ketamine o PCP (6C4D.1)
<b>6C4D.2Z</b>	Dissociative dependencia de fármaco que incluye ketamine o PCP, unspecified
<b>6C4D.3</b>	<b>Dissociative intoxicación de fármaco que incluye Ketamine o PCP.</b> Dissociative Intoxicación de fármaco que incluye Ketamine y PCP es una condición transitoria clínicamente significativa que desarrolla durante o poco después del consumo de un dissociative fármaco que está caracterizado por alborotos en conciencia, cognición, percepción, afecta, comportamiento, o coordinación. Estos alborotos están causados por el sabidos pharmacological efectos de un dissociative el fármaco y su intensidad es estrechamente relacionado a la cantidad del dissociative el fármaco consumió. Son tiempos - limitados y calmar como el dissociative el fármaco está aclarado del cuerpo. Presentando las características pueden incluir agresión, impulsiveness, unpredictability, ansiedad, psychomotor agitación, impaired juicio, entumecimiento o disminuyó responsiveness a dolor, slurred discurso, y dystonia. Las señales físicas incluyen nystagmus (ojos repetitivo , incontrolado movimientos), tachycardia, presión de sangre elevada, entumecimiento, ataxia, dysarthria, y rigidez de músculo. En casos raros, uso de

dissociative los fármacos que incluyen Ketamine y PCP puede resultar en seizure.

**Nota:** Código también la condición subyacente



- 6C4D.4 Dissociative fármaco-el delirio inducido que incluye ketamine o PCP.**  
 Dissociative Fármaco-el delirio inducido que incluye Ketamine o PCP está caracterizado por un estado agudo de concienciación y atención perturbadas con características concretas de delirio que desarrolla durante o pronto después de que intoxicación de sustancia o durante el uso de dissociative fármacos. La cantidad y duración de dissociative uso de fármaco tiene que ser capaz de producir delirio. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario, por uso de o retirada de una sustancia diferente, o por otra salud condiciona aquello no es clasificado bajo Mental, conductista y neurodevelopmental desórdenes.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4D.5 Dissociative fármaco-inducido psychotic el desorden que incluye Ketamine o PCP.**  
 Dissociative Fármaco-inducido psychotic el desorden que incluye Ketamine o PCP está caracterizado por psychotic síntomas (p. ej., delusions, alucinaciones, disorganized pensamiento, grossly disorganized comportamiento) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con dissociative fármacos. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de psychotic-como alborotos de percepción, cognición, o comportamiento que es característica de Dissociative intoxicación de fármaco. La cantidad y duración de Dissociative uso de fármaco tiene que ser capaz de producir psychotic síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., Esquizofrenia, un desorden de Humor con psychotic síntomas), cuando podría ser el caso si el psychotic los síntomas precedieron la inicio del dissociative uso de fármaco, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del dissociative uso de fármaco, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con psychotic síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con dissociative uso de fármaco).
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4D.6 Otro dissociative los fármacos que incluyen ketamine y phencyclidine [PCP]- indujo desórdenes**  
 Dissociative Fármaco-inducido psychotic el desorden que incluye Ketamine o PCP está caracterizado por síntomas de humor (p. ej., humor deprimido o elevado, decreased compromiso en pleasurable actividades, aumentados o decreased niveles de energía) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con dissociative fármacos. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos de humor que es característica de Dissociative intoxicación de fármaco. La cantidad y duración de Dissociative uso de fármaco tiene que ser capaz de producir síntomas de humor. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un Depressive desorden, un desorden Bipolar, Schizoaffective desorden), cuando podría ser el caso si los síntomas de humor precedieron la inicio del dissociative uso de fármaco, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del dissociative uso de fármaco, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de humor (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con dissociative uso de fármaco).
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4D.60 Dissociative fármaco-desorden de humor inducido que incluye Ketamine o PCP.**  
 Dissociative Fármaco-desorden de humor inducido que incluye Ketamine o PCP está caracterizado por síntomas de humor (p. ej., humor deprimido o elevado, decreased compromiso en pleasurable actividades, aumentados o decreased niveles de energía) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con dissociative fármacos. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos de humor que es característica de Dissociative intoxicación de fármaco. La cantidad y duración de Dissociative uso de fármaco tiene que ser capaz de producir síntomas de humor. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un Depressive desorden, un desorden Bipolar, Schizoaffective desorden), cuando podría ser el caso si los síntomas de humor precedieron la inicio del dissociative uso de fármaco, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del dissociative uso de fármaco, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de humor (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con dissociative uso de fármaco).
- Nota:** Código también la condición subyacente

**6C4D.61** Dissociative fármaco-desorden de ansiedad inducida que incluye Ketamine o PCP. Dissociative Fármaco-desorden de ansiedad inducida que incluye Ketamine o PCP está caracterizado por síntomas de ansiedad (p. ej., aprehensión o preocupación, miedo, síntomas fisiológicos de excesivos autonómicos arousal, comportamiento de evitación) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con dissociative fármacos. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de síntomas de ansiedad que es característica de Dissociative intoxicación de fármaco. La cantidad y duración de Dissociative uso de fármaco tiene que ser capaz de producir síntomas de ansiedad. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., una Ansiedad y Miedo-Desorden Relacionado, un Depressive Desorden con síntomas de ansiedad prominente), cuando podría ser el caso si los síntomas de ansiedad precedieron la inicio del dissociative uso de fármaco, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del dissociative uso de fármaco, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de ansiedad (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con dissociative uso de fármaco).

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C4D.Y** **Otro especificó desórdenes debido a uso de dissociative los fármacos que incluyen ketamine y phencyclidine [PCP]**

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C4D.Z** **Desórdenes debido a uso de dissociative los fármacos que incluyen ketamine y phencyclidine [PCP], unspecified**

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C4E** **Desórdenes debido a uso de otras sustancias psicotrópicas especificadas, incluyendo medicaciones**

Desórdenes debido a uso de otras sustancias psicotrópicas especificadas, incluyendo las medicaciones están caracterizadas por el patrón y consecuencias de otro uso de sustancia psicotrópico especificado. Además de Otra intoxicación de sustancia psicotrópica especificada, otro especificó las sustancias tienen que inducen dependencia propiedades, resultando en Otra dependencia de sustancia psicotrópica especificada en algunas personas y Otra retirada de sustancia psicotrópica especificada cuándo el uso está reducido o interrumpió. Otro especificó las sustancias son implicated en una gama ancha de los daños que afectan más órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de uso nocivo de otra sustancia psicotrópica especificada y patrón Nocivo de uso de otra sustancia psicotrópica especificada. Daño a otros resultando del comportamiento durante Otra intoxicación de sustancia psicotrópica especificada está incluido en las definiciones de uso Nocivo de otro especificó sustancias. Muchos otra sustancia especificada-desórdenes mentales inducidos y otra sustancia especificada- relacionó formas de neurocognitive el empeoramiento está reconocido.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C4E.0 episodio Solo de uso nocivo de otra sustancia psicotrópica especificada**

Un episodio solo de uso de una sustancia psicotrópica especificada o medicación que no es incluido en las otras clases de sustancia específicamente identificadas bajo los desórdenes Debido a Sustancia Utilizan aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación de sustancia o uso de medicación psicotrópica; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación de sustancia o uso de medicación psicotrópica en la parte de la persona a quien la diagnosis de episodio solo del uso nocivo de otra sustancia psicotrópica especificada aplica. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de uso de la sustancia psicotrópica especificada.

**Exclusiones:**      patrón Nocivo de uso de otra sustancia psicotrópica especificada (6C4E.1)

                          Otra dependencia de sustancia psicotrópica especificada (6C4E.2)

**6C4E.1 patrón Nocivo de uso de otra sustancia psicotrópica especificada**

Un patrón de uso de una sustancia psicotrópica especificada o medicación que no es incluido en las otras clases de sustancia específicamente identificadas bajo los desórdenes Debido a Sustancia Utilizan aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de uso de sustancia es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si el uso es episodic o al menos un mes si el uso es continuo (i.e., diariamente o casi diario). Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación debido a la sustancia especificada o medicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo del uso de otra sustancia psicotrópica especificada aplica.

**Exclusiones:**      Otra dependencia de sustancia psicotrópica especificada (6C4E.2)

                          Episodio solo de uso nocivo de otra sustancia psicotrópica especificada (6C4E.0)

- 6C4E.10** patrón Nocivo de uso de otra sustancia psicotrópica especificada, episodic  
Un patrón de episodic o uso intermitente de una sustancia psicotrópica especificada o medicación que no es incluido en las otras clases de sustancia específicamente identificadas bajo los desórdenes Debido a Sustancia Maltratan aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de episodic uso de sustancia es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación debido a la sustancia especificada o medicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo del uso de otra sustancia psicotrópica especificada aplica.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de otro especificado psicotrópico Sustancia (6C4E.0)  
Otra dependencia de sustancia psicotrópica especificada (6C4E.2)
- 6C4E.11** patrón Nocivo de uso de otra sustancia psicotrópica especificada, continuo  
Un patrón de continuo (diario o casi diario) uso de una sustancia psicotrópica especificada o medicación que no es incluido en las otras clases de sustancia específicamente identificadas bajo los desórdenes Debido a Sustancia Utilizan aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de uso de sustancia continua es evidente sobre un periodo de al menos un mes. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación debido a la sustancia especificada o medicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo del uso de otra sustancia psicotrópica especificada aplica.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de otro especificado psicotrópico Sustancia (6C4E.0)  
Otra dependencia de sustancia psicotrópica especificada (6C4E.2)
- 6C4E.12** patrón Nocivo de uso de otra sustancia psicotrópica especificada, unspecified

**6C4E.2****Otra dependencia de sustancia psicotrópica especificada**

Otra dependencia de sustancia psicotrópica especificada es un desorden de control de uso de una sustancia especificada que surge de uso repetido o continuo de la sustancia especificada. La característica característica es un paseo interno fuerte para utilizar la sustancia especificada, el cual está manifestado por impaired capacidad de controlar uso, aumentando la prioridad dada para utilizar sobre otras actividades y persistencia de uso a pesar de daño o consecuencias negativas. Estas experiencias son a menudo acompañadas por un subjetivos sensation de impulso o craving para utilizar la sustancia especificada. Características fisiológicas de la dependencia también puede ser presente, incluyendo tolerancia a los efectos de la sustancia especificada, síntomas de retirada que siguen cese o reducción en uso de la sustancia especificada, o uso repetido de la sustancia especificada o farmacológicamente sustancias similares para impedir o aliviar síntomas de retirada. Las características de dependencia son normalmente evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses pero la diagnosis pueden ser hechos si el uso de la sustancia especificada es continuo (diario o casi diario) para al menos 1 mes.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de otro especificado psicotrópico Sustancia (6C4E.0)

Patrón nocivo de uso de otra sustancia psicotrópica especificada (6C4E.1)

**6C4E.20**

Otra dependencia de sustancia psicotrópica especificada, uso actual

Actual Otra dependencia de sustancia psicotrópica especificada, con uso de la sustancia psicotrópica especificada dentro del mes pasado.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de otro especificado psicotrópico Sustancia (6C4E.0)

Patrón nocivo de uso de otra sustancia psicotrópica especificada (6C4E.1)

**6C4E.21**

Otra dependencia de sustancia psicotrópica especificada, temprano lleno remission

Después de una diagnosis de Otra dependencia de sustancia psicotrópica especificada, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), el individual ha sido abstinent de la sustancia especificada durante un periodo que dura de entre 1 y 12 meses.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de otro especificado psicotrópico Sustancia (6C4E.0)

Patrón nocivo de uso de otra sustancia psicotrópica especificada (6C4E.1)

**6C4E.22**

Otra dependencia de sustancia psicotrópica especificada, sostenido parcial remission

Después de una diagnosis de Otra dependencia de sustancia psicotrópica especificada, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), hay una reducción significativa en consumo de la sustancia especificada para más de 12 meses, tal que incluso aun así intermitentes o continuando uso de sustancia ha ocurrido durante este periodo, el definitional requisitos para la dependencia no ha sido conocida.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de otro especificado psicotrópico Sustancia (6C4E.0)

Patrón nocivo de uso de otra sustancia psicotrópica especificada (6C4E.1)

<b>6C4E.23</b>	Otra dependencia de sustancia psicotrópica especificada, sostenido lleno remission Después de una diagnosis de Otra dependencia de sustancia psicotrópica especificada, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención), la persona ha sido abstinent de la sustancia especificada para 12 meses o más largos.  <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de otro especificado psicotrópico Sustancia (6C4E.0)  Patrón nocivo de uso de otra sustancia psicotrópica especificada (6C4E.1)
<b>6C4E.2Z</b>	Otra dependencia de sustancia psicotrópica especificada, unspecified
<b>6C4E.3</b>	<b>Otra intoxicación de sustancia psicotrópica especificada</b> Otra intoxicación de sustancia psicotrópica especificada es una condición transitoria clínicamente significativa que desarrolla durante o poco después del consumo de una sustancia psicotrópica especificada o medicación que está caracterizado por alborotos en nivel de conciencia, cognición, percepción, afecta, comportamiento, o coordinación. Estos alborotos están causados por el sabidos pharmacological efectos de la sustancia psicotrópica especificada y su intensidad es estrechamente relacionado a la cantidad de la sustancia psicotrópica especificada consumió. Son tiempos -limitados y calmar como la sustancia especificada está aclarada del cuerpo.  <b>Nota:</b> Código también la condición subyacente
<b>6C4E.4</b>	<b>Otra retirada de sustancia psicotrópica especificada</b> Otra retirada de sustancia psicotrópica especificada es un grupo clínicamente significativo de síntomas, comportamientos y/o características fisiológicas, variando en grado de severidad y duración, aquello ocurre a cese o reducción de uso de la sustancia especificada en individual quiénes han desarrollado dependencia o ha utilizado la sustancia especificada para un periodo prolongado o en cantidades grandes. Otra retirada de sustancia psicotrópica especificada también puede ocurrir cuando las medicaciones psicotrópicas prescritas han sido utilizadas en dosis terapéuticas estándares. Las características concretas del estado de retirada dependen de el pharmacological propiedades de la sustancia especificada.  <b>Nota:</b> Código también la condición subyacente
<b>6C4E.40</b>	Otra retirada de sustancia psicotrópica especificada, uncomplicated El desarrollo de una retirada declara no acompañado por perceptual los alborotos o el seizure que siguen cese o reducción de uso de la sustancia especificada.  <b>Nota:</b> Código también la condición subyacente
<b>6C4E.41</b>	Otra retirada de sustancia psicotrópica especificada, con perceptual alborotos El desarrollo de un estado de retirada acompañado por perceptual alborotos pero no por el seizure que siguen cese o reducción de uso de el especificado Sustancia.  <b>Nota:</b> Código también la condición subyacente

- 6C4E.42** Otra retirada de sustancia psicotrópica especificada, con seizure.  
El desarrollo de un estado de retirada acompañado por seizure pero no por perceptual los alborotos que siguen cese o reducción de uso de la sustancia especificada.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4E.43** Otra retirada de sustancia psicotrópica especificada, con perceptual alborotos y seizure.  
El desarrollo de un estado de retirada acompañado por ambos perceptual los alborotos y el seizure que siguen cese o reducción de uso de la sustancia especificada.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4E.4Z** Otra retirada de sustancia psicotrópica especificada, unspecified  
**Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4E.5** **Delirio inducido por otra sustancia psicotrópica especificada que incluye medicaciones**  
El delirio inducido por otra sustancia psicotrópica especificada está caracterizada por un estado agudo de concienciación y atención perturbadas con características concretas de delirio que desarrolla durante o pronto después de que intoxicación de sustancia o retirada o durante el uso de una sustancia psicotrópica especificada. La cantidad y duración del uso de la sustancia especificada tiene que ser capaz de producir delirio. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario, por uso de o retirada de una sustancia diferente, o por otra salud condiciona aquello no es clasificado bajo Mental, conductista y neurodevelopmental desórdenes.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4E.6** **Psychotic el desorden inducido por otra sustancia psicotrópica especificada**  
Psychotic El desorden inducido por otra sustancia psicotrópica especificada está caracterizada por psychotic síntomas (p. ej., delusions, alucinaciones, disorganized pensamiento, grossly disorganized comportamiento) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de una sustancia psicotrópica especificada. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de psychotic-como alborotos de percepción, cognición, o comportamiento que es característica de intoxicación con o retirada de una sustancia psicotrópica especificada. La cantidad y duración del uso de la sustancia psicotrópica especificada tiene que ser capaz de producir psychotic síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., Esquizofrenia, un desorden de Humor con psychotic síntomas), cuando podría ser el caso si el psychotic los síntomas precedieron la inicio del uso de la sustancia psicotrópica especificada, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso de la sustancia psicotrópica especificada o retirada de la sustancia psicotrópica especificada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con psychotic síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con el uso de la sustancia psicotrópica especificada).
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4E.7** **Otra sustancia psicotrópica especificada-indujo desórdenes**

**Nota:** Código también la condición subyacente

- 6C4E.70** desorden de Humor inducido por otra sustancia psicotrópica especificada  
Desorden de humor inducido por otra sustancia psicotrópica especificada está caracterizada por síntomas de humor (p. ej., humor deprimido o elevado, decreased compromiso en pleasurable actividades, aumentados o decreased niveles de energía) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de una sustancia psicotrópica especificada. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos de humor que es característica de intoxicación con o retirada de una sustancia psicotrópica especificada. La cantidad y duración del uso de la sustancia psicotrópica especificada tiene que ser capaz de producir síntomas de humor. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un Depressive desorden, un desorden Bipolar, Schizoaffective desorden), cuando podría ser el caso si los síntomas de humor precedieron la inicio del uso de la sustancia psicotrópica especificada, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso de la sustancia psicotrópica especificada o retirada de la sustancia psicotrópica especificada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de humor (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con el uso de la sustancia psicotrópica especificada).
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4E.71** desorden de Ansiedad inducido por otra sustancia psicotrópica especificada  
Desorden de ansiedad inducido por otra sustancia psicotrópica especificada está caracterizada por síntomas de ansiedad (p. ej., aprehensión o preocupación, miedo, síntomas fisiológicos de excesivos autonómicos arousal, comportamiento de evitación) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de una sustancia psicotrópica especificada. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de síntomas de ansiedad que es característica de intoxicación con o retirada de una sustancia psicotrópica especificada. La cantidad y duración del uso de la sustancia psicotrópica especificada tiene que ser capaz de producir síntomas de ansiedad. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., una Ansiedad y miedo-desorden relacionado, un Depressive desorden con síntomas de ansiedad prominente), cuando podría ser el caso si los síntomas de ansiedad precedieron la inicio del uso de la sustancia psicotrópica especificada, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso de la sustancia psicotrópica especificada o retirada de la sustancia psicotrópica especificada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de ansiedad (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con el uso de la sustancia psicotrópica especificada).
- Nota:** Código también la condición subyacente



<b>6C4E.72</b>	<p>Obsesivo-desorden compulsivo o relacionado inducido por otra sustancia psicotrópica especificada</p> <p>Obsesivo-desorden compulsivo o relacionado inducido por otra sustancia psicotrópica especificada está caracterizada por cualesquier pensamientos intrusos repetitivos o preoccupations, normalmente asociados con ansiedad y típicamente acompañado por los comportamientos repetitivos actuaron en respuesta, o por recurrente y habitual las acciones dirigieron en el integumento (p. ej., el cabello que estira, la piel que elige) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de una sustancia psicotrópica especificada. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos análogos que es característica de intoxicación con o retirada de la sustancia psicotrópica especificada. La cantidad y la duración del uso de sustancia psicotrópico especificado tiene que ser capaz de producir obsesivo-compulsivo o relacionó síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (en particular un Obsesivo-desorden compulsivo o relacionado), cuando podría ser el caso si los síntomas precedieron la inicio del uso de sustancia psicotrópico especificado, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese de uso o retirada de la sustancia psicotrópica especificada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con obsesivo-compulsivo o relacionó síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de sustancia psicotrópico especificado).</p>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4E.73</b>	<p>control de Impulso el desorden inducido por otra sustancia psicotrópica especificada</p> <p>Desorden de control del impulso inducido por otra sustancia psicotrópica especificada está caracterizada por persistently repitió comportamientos en qué hay fracaso recurrente para resistir un impulso, paseo, o impulso para actuar un acto que está premiando a la persona, al menos en el corto-plazo, a pesar de daño de plazo largo tampoco al individual o a otros (p. ej., encuadre de fuego o robando sin motivo aparente, comportamiento sexual repetitivo, explosiones agresivas) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de una sustancia psicotrópica especificada. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de los alborotos de impulso controlan aquello es característica de intoxicación con o retirada de la sustancia psicotrópica especificada. La cantidad y la duración del uso de sustancia psicotrópico especificado tiene que ser capaz de producir alborotos de control de impulso. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un desorden de control del Impulso, un Desorden debido a addictive comportamientos), cuando podría ser el caso si los alborotos de control del impulso precedieron la inicio del uso de sustancia psicotrópico especificado, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese de uso o retirada de la sustancia psicotrópica especificada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de control del impulso (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de sustancia psicotrópico especificado).</p>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4E.Y</b>	<b>Otro específico desórdenes debido a uso de otras sustancias psicotrópicas especificadas, incluyendo medicaciones</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4E.Z</b>	<b>Desórdenes debido a uso de otras sustancias psicotrópicas especificadas, incluyendo medicaciones, unspecified</b>

**Nota:** Código también la condición subyacente

6C4F

## **Desórdenes debido a uso de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples, incluyendo medicaciones**

Desórdenes debido a uso de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples, incluyendo las medicaciones están caracterizadas por el patrón y consecuencias de uso de sustancia psicotrópico especificado múltiple. Además de Intoxicación debido a sustancias psicotrópicas especificadas múltiples, el múltiplo especificó las sustancias tienen que inducen dependencia propiedades, resultando en dependencia de sustancias psicotrópica especificada Múltiple en algunas personas y el múltiplo especificaron retirada de sustancias psicotrópicas cuándo el uso está reducido o interrumpió. Sustancias psicotrópicas especificadas múltiples es implicated en una gama ancha de los daños que afectan más órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de uso nocivo de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples y patrón Nocivo de uso de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples. Daño a otros resultando de comportamiento durante Intoxicación debido a sustancias psicotrópicas especificadas múltiples está incluido en las definiciones de uso Nocivo de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples. Varios múltiplo especificó sustancias psicotrópicas-los desórdenes mentales inducidos están reconocidos.

**Nota:** Código también la condición subyacente

## 6C4F.0 múltiples

**episodio Solo de uso nocivo de sustancias psicotrópicas especificadas**

Un episodio solo de uso de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples o medicaciones que no es incluido en las otras clases de sustancia específicamente identificadas debajo el desorden Debido a Sustancia Utiliza aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación de sustancia múltiple o uso de medicación psicotrópica (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente attributable a comportamiento debido a intoxicación de sustancia múltiple o uso de medicación psicotrópica en la parte de la persona a quien la diagnosis de episodio solo de uso nocivo de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples aplica. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de uso de las sustancias psicotrópicas múltiples.

**Exclusiones:** patrón Nocivo de uso de múltiple especificado psicotrópico Sustancias (6C4F.1)

## Dependencia de sustancias psicotrópica especificada múltiple (6C4F.2)



**6C4F.1 patrón Nocivo de uso de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples**

Un patrón del uso de un múltiplo especificó medicaciones o sustancias psicotrópicas que no es incluido en las otras clases de sustancia específicamente identificadas bajo los desórdenes Debido a Sustancia Utilizan aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de uso de sustancia es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si el uso es episodic o al menos un mes si el uso es continuo (i.e., diariamente o casi diario). Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación de sustancia múltiple o uso de medicación psicotrópica; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación de sustancia múltiple o uso de medicación psicotrópica en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples aplica.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de múltiple específico  
Sustancias psicotrópicas (6C4F.0)

Dependencia de sustancias psicotrópica especificada  
múltiple (6C4F.2)

**6C4F.10 patrón Nocivo de uso de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples, episodic**

Un patrón de episodic o uso intermitente de una sustancia psicotrópica especificada o medicación que no es incluido en las otras clases de sustancia específicamente identificadas bajo los desórdenes Debido a Sustancia Utilizan aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de episodic uso de sustancia es evidente sobre un periodo de al menos

12 meses. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación debido a la sustancia especificada o medicación en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo del uso de otra sustancia psicotrópica especificada aplica.

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de múltiple específico  
Sustancias psicotrópicas (6C4F.0)

Dependencia de sustancias psicotrópica especificada  
múltiple (6C4F.2)

<b>6C4F.11</b>	patrón Nocivo de uso de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples, continuos Un patrón de continuo (diario o casi diario) el uso de un múltiplo especificó medicación o sustancia psicotrópicas que no es incluido en las otras clases de sustancia específicamente identificadas bajo los desórdenes Debido a Sustancia Utilizan aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de uso de sustancia continua es evidente sobre un periodo de al menos un mes. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación de sustancia múltiple o uso de medicación psicotrópica; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación de sustancia múltiple o uso de medicación psicotrópica en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples aplica.
<b>Exclusiones:</b>	episodio Solo de uso nocivo de múltiple específico Sustancias psicotrópicas (6C4F.0)
	Dependencia de sustancias psicotrópica especificada múltiple (6C4F.2)
<b>6C4F.1Z unspecified</b>	patrón Nocivo de uso de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples,
<b>6C4F.2</b>	<b>Múltiplo específico dependencia de sustancias psicotrópicas</b> Dependencia de sustancias psicotrópica especificada múltiple es un desorden de control de uso de múltiple especificó sustancias surgiendo de uso repetido o continuo del específico sustancias. La característica característica es un paseo interno fuerte para utilizar el específico sustancias, el cual está manifestado por impaired capacidad de controlar uso, aumentando la prioridad dada para utilizar sobre otras actividades y persistencia de uso a pesar de daño o consecuencias negativas. Estas experiencias son a menudo acompañadas por un subjetivos sensation de impulso o craving para utilizar el específico sustancias. Características fisiológicas de la dependencia también puede ser presente, incluyendo tolerancia a los efectos del específico sustancias, síntomas de retirada que siguen cese o reducción en uso del específico sustancias, o uso repetido del específico sustancias o farmacológicamente sustancias similares para impedir o aliviar síntomas de retirada. Las características de dependencia son normalmente evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses pero la diagnosis pueden ser hechos si uso del específico las sustancias es continuas (diarios o casi diarios) para al menos 1 mes.
<b>Exclusiones:</b>	episodio Solo de uso nocivo de múltiple específico Sustancias psicotrópicas (6C4F.0)
	Patrón nocivo de uso de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples (6C4F.1)
<b>6C4F.20</b>	Múltiplo específico dependencia de sustancias psicotrópicas, uso actual <b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de múltiple específico Sustancias psicotrópicas (6C4F.0)
	Patrón nocivo de uso de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples (6C4F.1)

**6C4F.21** Múltiplo específico dependencia de sustancias psicotrópicas, temprano lleno remission

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de múltiple específico Sustancias psicotrópicas (6C4F.0)

Patrón nocivo de uso de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples (6C4F.1)

**6C4F.22** Múltiplo específico dependencia de sustancias psicotrópicas, sostenido parcial remission

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de múltiple específico Sustancias psicotrópicas (6C4F.0)

Patrón nocivo de uso de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples (6C4F.1)

**6C4F.23** Múltiplo específico dependencia de sustancias psicotrópicas, sostenido lleno remission

**Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de múltiple específico Sustancias psicotrópicas (6C4F.0)

Patrón nocivo de uso de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples (6C4F.1)

**6C4F.2Z** el múltiplo específico dependencia de sustancias psicotrópicas, unspecified

**6C4F.3** **Intoxicación debido a sustancias psicotrópicas especificadas múltiples**

Intoxicación debido a sustancias psicotrópicas especificadas múltiples es una condición transitoria clínicamente significativa que desarrolla durante o poco después del consumo de múltiple específico sustancias o medicaciones que está caracterizado por alborotos en conciencia, cognición, percepción, afecta, comportamiento, o coordinación. Estos alborotos están causados por el sabidos pharmacological los efectos del múltiplo especificaron las sustancias psicotrópicas y su intensidad es estrechamente relacionados a la cantidad de las sustancias consumió. Son tiempos -limitados y calmar como el múltiplo especificó las sustancias están aclaradas del cuerpo.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C4F.4** **Múltiplo específico retirada de sustancias psicotrópicas**

Retirada de sustancia psicotrópica especificada múltiple es un grupo clínicamente significativo de síntomas, comportamientos y características fisiológicas, variando en grado de severidad y duración, aquello ocurre a cese o reducción de uso de múltiple específico sustancias en individual quiénes han desarrollado dependencia o ha utilizado el específico sustancias para un periodo prolongado o en cantidades grandes. Retirada de sustancia psicotrópica especificada múltiple también puede ocurrir cuándo las medicaciones psicotrópicas prescritas han sido utilizadas en dosis terapéuticas estándares. Las características concretas del estado de retirada dependen de el pharmacological propiedades del específico sustancias y sus interacciones.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C4F.40** Múltiplo específico retirada de sustancias psicotrópicas, uncomplicated

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C4F.41** Múltiplo específico retirada de sustancias psicotrópicas, con

perceptual alborotos

**Nota:** Código también la condición subyacente

- 6C4F.42** Múltiplo especificó retirada de sustancias psicotrópicas, con seizure.  
**Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4F.43** Múltiplo especificó retirada de sustancias psicotrópicas, con perceptual alborotos y seizure.  
**Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4F.4Y** Otro múltiplo especificado especificó retirada de sustancias psicotrópicas  
**Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4F.4Z** el múltiplo especificó retirada de sustancias psicotrópicas, unspecified  
**Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4F.5** **Delirio inducido por sustancias psicotrópicas especificadas múltiples incluyendo medicaciones**  
El delirio inducido por sustancias psicotrópicas especificadas múltiples está caracterizado por un estado agudo de concienciación y atención perturbadas con características concretas de delirio que desarrolla durante o pronto después de que intoxicación de sustancia o retirada o durante el uso de múltiple especificó sustancias. La cantidad y duración del uso del múltiplo especificó las sustancias tienen que ser capaces de producir delirio. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario, por uso de o retirada de una sustancia otro que aquellos especificaron, o por otra salud condiciona aquello no es clasificado bajo Mental, conductista y neurodevelopmental desórdenes.  
**Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4F.6 múltiples** **Psychotic el desorden inducido por sustancias psicotrópicas especificadas**  
Psychotic El desorden inducido por sustancias psicotrópicas especificadas múltiples está caracterizado por psychotic síntomas (p. ej., delusions, alucinaciones, disorganized pensamiento, grossly disorganized comportamiento) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de psychotic-como alborotos de percepción, cognición, o comportamiento que es característica de intoxicación con o retirada de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples. La cantidad y duración del uso del múltiplo especificó las sustancias psicotrópicas tienen que ser capaces de producir psychotic síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., Esquizofrenia, un desorden de Humor con psychotic síntomas), cuando podría ser el caso si el psychotic los síntomas precedieron la inicio del uso del múltiplo especificó sustancias psicotrópicas, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso del múltiplo especificó retirada o sustancias psicotrópicas del múltiplo especificaron sustancias psicotrópicas, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con psychotic síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con el uso del múltiplo especificó sustancias psicotrópicas).  
**Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4F.7** **Otro múltiplo especificó sustancias psicotrópicas-indujo desórdenes**  
**Nota:** Código también la condición subyacente



**6C4F.70** desorden de Humor inducido por sustancias psicotrópicas especificadas múltiples  
 Desorden de humor inducido por sustancias psicotrópicas especificadas múltiples está caracterizado por síntomas de humor (p. ej., humor deprimido o elevado, decreased compromiso en pleasurable actividades, aumentados o decreased niveles de energía) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos de humor que es característica de intoxicación con o retirada de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples. La cantidad y duración del uso del múltiplo especificó las sustancias psicotrópicas tienen que ser capaces de producir síntomas de humor. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un Depressive desorden, un desorden Bipolar, Schizoaffective desorden), cuando podría ser el caso si los síntomas de humor precedieron la inicio del uso del múltiplo especificó sustancias psicotrópicas, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso del múltiplo especificó retirada o sustancias psicotrópicas del múltiplo especificaron sustancias psicotrópicas, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de humor (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con el uso del múltiplo especificó sustancias psicotrópicas).

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C4F.71** desorden de Ansiedad inducido por sustancias psicotrópicas especificadas múltiples  
 Desorden de ansiedad inducido por sustancias psicotrópicas especificadas múltiples está caracterizado por síntomas de ansiedad (p. ej., aprehensión o preocupación, miedo, síntomas fisiológicos de excesivos autonómicos arousal, comportamiento de evitación) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de síntomas de ansiedad que es característica de intoxicación con o retirada de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples. La cantidad y duración del uso del múltiplo especificó las sustancias psicotrópicas tienen que ser capaces de producir síntomas de ansiedad. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., una Ansiedad y miedo-desorden relacionado, un Depressive desorden con síntomas de ansiedad prominente), cuando podría ser el caso si los síntomas de ansiedad precedieron la inicio del uso del múltiplo especificó sustancias psicotrópicas, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso del múltiplo especificó retirada o sustancias psicotrópicas del múltiplo especificaron sustancias psicotrópicas, o si hay otra evidencia de un pre- existiendo desorden mental primario con síntomas de ansiedad (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con el uso del múltiplo especificó sustancias psicotrópicas).

**Nota:** Código también la condición subyacente

<b>6C4F.72</b>	<p><b>Obsesivo-desorden compulsivo o relacionado inducido por sustancias psicotrópicas especificadas múltiples</b></p> <p>Obsesivo-desorden compulsivo o relacionado inducido por sustancias psicotrópicas específicas múltiples está caracterizado por cualesquier pensamientos intrusos repetitivos o preoccupations, normalmente asociados con ansiedad y típicamente acompañado por los comportamientos repetitivos actuaron en respuesta, o por recurrente y habitual las acciones dirigieron en el integumento (p. ej., el cabello que estira, la piel que elige) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de sustancias psicotrópicas específicas múltiples. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de alborotos análogos que es característica de intoxicación con o la retirada del múltiplo especificó sustancias psicotrópicas. La cantidad y la duración del múltiplo específico uso de sustancias psicotrópicas tiene que ser capaz de producir obsesivo-compulsivo o relacionó síntomas. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (en particular un Obsesivo-desorden compulsivo o relacionado), cuando podría ser el caso si los síntomas precedieron la inicio del uso de sustancias psicotrópicas específicas múltiples, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que el cese del múltiplo especificó uso de sustancia psicotrópica o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con obsesivo-compulsivo o relacionó síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de sustancias psicotrópico especificado múltiple).</p>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4F.73</b>	<p><b>control de Impulso el síndrome inducido por sustancias psicotrópicas específicas múltiples</b></p> <p>Desorden de control del impulso inducido por sustancias psicotrópicas específicas múltiples está caracterizado por persistently repitió comportamientos en qué hay fracaso recurrente para resistir un impulso, paseo, o impulso para actuar un acto que está premiando a la persona, al menos en el corto-plazo, a pesar de daño de plazo largo tampoco al individual o a otros (p. ej., encuadre de fuego o robando sin motivo aparente, comportamiento sexual repetitivo, explosiones agresivas) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de sustancias psicotrópicas específicas múltiples. La intensidad o la duración de los síntomas es sustancialmente en sobrante de los alborotos de impulso controlan aquello es característica de intoxicación con o la retirada del múltiplo especificó sustancias psicotrópicas. La cantidad y la duración del múltiplo específico uso de sustancias psicotrópicas tiene que ser capaz de producir alborotos de control de impulso. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un desorden de control del Impulso, un Desorden debido a addictive comportamientos), cuando podría ser el caso si los alborotos de control del impulso precedieron la inicio del uso de sustancias psicotrópicas específicas múltiples, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que el cese del múltiplo especificó uso de sustancia psicotrópica o retirada, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de control del impulso (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con uso de sustancias psicotrópico especificado múltiple).</p>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4F.Y</b>	<p><b>Otro específico desórdenes debido a uso de sustancias psicotrópicas específicas múltiples, incluyendo medicaciones</b></p>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente

**6C4F.Z Desórdenes debido a uso de sustancias psicotrópicas especificadas múltiples, incluyendo medicaciones, unspecified**

**Nota:** Código también la condición subyacente



**6C4G****Desórdenes uso previsto de desconocido o unspecified sustancias psicotrópicas**

Desórdenes debido a uso de desconocido o unspecified las sustancias psicotrópicas están caracterizadas por el patrón y consecuencias de desconocidos o unspecified uso de sustancia psicotrópica. Además de Intoxicación debido a desconocido o unspecified sustancia psicotrópica, desconocido o unspecified las sustancias psicotrópicas tienen que inducen dependencia propiedades, resultando en Desconocidos o unspecified dependencia de sustancia psicotrópica en algunas personas y Retirada debido a desconocido o unspecified sustancia psicotrópica cuándo el uso está reducido o interrumpió. Desconocido o unspecified las sustancias psicotrópicas son implicated en una gama ancha de los daños que afectan más órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de uso nocivo de desconocido o unspecified sustancias psicotrópicas y patrón Nocivo de uso de desconocido o unspecified sustancia psicotrópica. Daño a otros resultando de comportamiento durante Intoxicación debido a desconocido o unspecified la sustancia psicotrópica está incluida en las definiciones de uso Nocivo de desconocido o unspecified sustancia psicotrópica. Varios unspecified sustancia psicotrópica-los desórdenes mentales inducidos están reconocidos.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C4G.0****episodio Solo de uso nocivo de desconocido o unspecified sustancias psicotrópicas**

Un episodio solo de uso de un desconocido o unspecified sustancia psicotrópica aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación o retirada; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable a comportamiento debido a intoxicación de sustancia o retirada en la parte de la persona a quien la diagnosis del episodio solo de uso nocivo aplica. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de uso del desconocido o unspecified sustancia psicotrópica.

**Exclusiones:** patrón Nocivo de uso de desconocido o unspecified psicotrópico Sustancia (6C4G.1)

Desconocido o unspecified dependencia de sustancia psicotrópica (6C4G.2)

<b>6C4G.1</b>	<b>patrón Nocivo de uso de desconocido o unspecified sustancia psicotrópica</b> Un patrón de uso de un desconocido o unspecified sustancia psicotrópica aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de uso de sustancia es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si el uso es episodic o al menos un mes si el uso es continuo (i.e., diariamente o casi diario). Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación de sustancia en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de desconocido o unspecified la sustancia psicotrópica aplica.
	<p><b>Exclusiones:</b>      episodio Solo de uso nocivo de desconocido o unspecified.            Sustancias psicotrópicas (6C4G.0)</p> <p>Desconocido o unspecified dependencia de sustancia            psicotrópica (6C4G.2)</p>
<b>6C4G.10</b>	patrón Nocivo de uso de desconocido o unspecified sustancia psicotrópica, episodic Un patrón de episodic o uso intermitente de un desconocido o unspecified sustancia psicotrópica aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de episodic uso de sustancia es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación de sustancia en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de desconocido o unspecified la sustancia psicotrópica aplica.
	<p><b>Exclusiones:</b>      episodio Solo de uso nocivo de desconocido o unspecified.            Sustancias psicotrópicas (6C4G.0)</p> <p>Desconocido o unspecified dependencia de sustancia            psicotrópica (6C4G.2)</p>

- 6C4G.11** patrón Nocivo de uso de desconocido o unspecified sustancia psicotrópica, continuo  
 Un patrón de continuo (diario o casi diario) uso de un desconocido o unspecified sustancia psicotrópica aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona o ha resultado en el comportamiento que dirige para hacer daño a la salud de otros. El patrón de uso de sustancia continua es evidente sobre un periodo de al menos un mes. Daño a la salud de la individual ocurre debido a uno o más del siguiente: (1) el comportamiento relacionó a intoxicación; (2) directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas; o (3) una ruta nociva de administración. Daño a la salud de otros incluye cualquier forma de daño físico, incluyendo trauma, o desorden mental que es directamente atributable al comportamiento relacionó a intoxicación de sustancia en la parte de la persona a quien la diagnosis de patrón Nocivo de uso de desconocido o unspecified la sustancia psicotrópica aplica.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de desconocido o unspecified.  
 Sustancias psicotrópicas (6C4G.0)  
 Desconocido o unspecified dependencia de sustancia psicotrópica (6C4G.2)
- 6C4G.1Z** patrón Nocivo de uso de desconocido o unspecified sustancia psicotrópica, unspecified
- 6C4G.2** **Desconocido o unspecified dependencia de sustancia psicotrópica**  
 Desconocido o unspecified dependencia de sustancia psicotrópica es un desorden de control de uso de un desconocido o unspecified la sustancia que surge de uso repetido o continuo de la sustancia. La característica característica es un paseo interno fuerte para utilizar el desconocido o unspecified sustancia, el cual está manifestado por impaired capacidad de controlar uso, aumentando la prioridad dada para utilizar sobre otras actividades y persistencia de uso a pesar de daño o consecuencias negativas. Estas experiencias son a menudo acompañadas por un subjetivos sensation de impulso o craving para utilizar el desconocido o unspecified sustancia. Las características de dependencia son normalmente evidentes sobre un periodo de al menos 12 meses pero la diagnosis pueden ser hechos si uso del desconocido o unspecified la sustancia es continua (diario o casi diario) para al menos 1 mes.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de desconocido o unspecified.  
 Sustancias psicotrópicas (6C4G.0)  
 Patrón nocivo de uso de desconocido o unspecified sustancia psicotrópica (6C4G.1)
- 6C4G.20** Desconocido o unspecified dependencia de sustancia psicotrópica, uso actual  
 Dependencia actual en un desconocido o unspecified sustancia psicotrópica, con uso de la sustancia dentro del mes pasado.
- Exclusiones:** episodio Solo de uso nocivo de desconocido o unspecified.  
 Sustancias psicotrópicas (6C4G.0)  
 Patrón nocivo de uso de desconocido o unspecified sustancia psicotrópica (6C4G.1)

<b>6C4G.21</b>	Desconocido o unspecified dependencia de sustancia psicotrópica, temprano lleno remission
	Después de una diagnosis de Desconocido o unspecified dependencia de sustancia psicotrópica, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), el individual ha sido abstinent de la sustancia durante un periodo que dura de entre 1 y 12 meses.
	<b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de desconocido o unspecified. Sustancias psicotrópicas (6C4G.0)
	Patrón nocivo de uso de desconocido o unspecified sustancia psicotrópica (6C4G.1)
<b>6C4G.22</b>	Desconocido o unspecified dependencia de sustancia psicotrópica, sostenido parcial remission
	Después de una diagnosis de Desconocido o unspecified dependencia de sustancia psicotrópica, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención de ayuda), hay una reducción significativa en consumo de la sustancia para más de 12 meses, tal que incluso aun así intermitentes o continuando el uso de la sustancia ha ocurrido durante este periodo, el definitional requisitos para la dependencia no ha sido conocida.
	<b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de desconocido o unspecified. Sustancias psicotrópicas (6C4G.0)
	Patrón nocivo de uso de desconocido o unspecified sustancia psicotrópica (6C4G.1)
<b>6C4G.23</b>	Desconocido o unspecified dependencia de sustancia psicotrópica, sostenidolleno remission
	Después de una diagnosis de Desconocido o unspecified dependencia de sustancia psicotrópica, sostenido lleno remission, y a menudo siguiendo un episodio de tratamiento u otra intervención (incluyendo self-intervención), la persona ha sido abstinent de la sustancia para 12 meses o más largos.
	<b>Exclusiones:</b> episodio Solo de uso nocivo de desconocido o unspecified. Sustancias psicotrópicas (6C4G.0)
	Patrón nocivo de uso de desconocido o unspecified sustancia psicotrópica (6C4G.1)
<b>6C4G.22</b>	Desconocido o unspecified dependencia de sustancia psicotrópica, sustancia y estado de remission unspecified
<b>6C4G.3</b>	<b>Intoxicación debido a desconocido o unspecified sustancia psicotrópica</b>
	Intoxicación debido a desconocido o unspecified la sustancia psicotrópica es una condición transitoria que desarrolla durante o poco después de la administración de un desconocido o unspecified sustancia psicotrópica que está caracterizado por alborotos en nivel de conciencia, cognición, percepción, afecta o comportamiento, u otro psychophysiological funciones y respuestas. Esta diagnosis tendría que ser hecha sólo cuando hay evidencia fuerte que un unidentified la sustancia ha sido tomada y las características no pueden ser accounted para por otro desorden o enfermedad.
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente

- 6C4G.4 Retirada debido a desconocido o unspecified sustancia psicotrópica**  
 Retirada debido a desconocido o unspecified la sustancia psicotrópica es un grupo clínicamente significativo de síntomas, comportamientos y/o características fisiológicas, variando en grado de severidad y duración, aquello ocurre a cese o reducción de uso de un desconocido o unspecified sustancia en individual quiénes han desarrollado dependencia o ha utilizado el desconocido o unspecified sustancia para un periodo prolongado o en cantidades grandes. Retirada debido a desconocido o unspecified la sustancia psicotrópica también puede ocurrir cuándo las medicaciones psicotrópicas prescritas han sido utilizadas en dosis terapéuticas estándares. Las características concretas del estado de retirada dependen de el pharmacological propiedades del desconocidos o unspecified sustancia.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4G.40** Retirada debido a desconocido o unspecified sustancia psicotrópica, uncomplicated  
 Todos requisitos de diagnóstico para Retirada debido a desconocido o unspecified la sustancia psicotrópica está conocida y el estado de retirada no es acompañado por perceptual alborotos o seizure.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4G.41** Retirada debido a desconocido o unspecified sustancia psicotrópica, con perceptual alborotos  
 Todos requisitos de diagnóstico para Retirada debido a desconocido o unspecified la sustancia psicotrópica está conocida y el estado de retirada está acompañado por perceptual alborotos (p. ej., alucinaciones visuales o táctiles o ilusiones) con testaje de realidad intacta. no hay ninguna evidencia de confusión y otros requisitos de diagnóstico para el delirio no es conocido. El estado de retirada no es acompañado por seizure.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4G.42** Retirada debido a desconocido o unspecified sustancia psicotrópica, con seizure.  
 Todos requisitos de diagnóstico para Retirada debido a desconocido o unspecified la sustancia psicotrópica está conocida y el estado de retirada está acompañado por seizure (i.e., generalizados tónicos-clonic seizure) pero no por perceptual alborotos.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4G.43** Retirada debido a desconocido o unspecified psicotrópico, con perceptual alborotos y seizure.  
 El desarrollo de un síndrome de retirada acompañado por ambos perceptual los alborotos y el seizure que siguen cese o reducción de uso del desconocido o unspecified sustancia.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- 6C4G.4Z** Retirada debido a desconocido o unspecified sustancia psicotrópica, unspecified  
**Nota:** Código también la condición subyacente

<b>6C4G.5</b>	<b>Delirio inducido por desconocido o unspecified sustancia psicotrópica</b>
	El delirio inducido por desconocido o unspecified la sustancia psicotrópica está caracterizada por un estado agudo de concienciación y atención perturbadas con características concretas de delirio que desarrolla durante o pronto después de que intoxicación de sustancia o retirada o durante el uso de un desconocido o unspecified sustancia. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario, por uso de o retirada de otra sustancia, o por otra salud condiciona aquello no es clasificado bajo Mental, conductista y neurodevelopmental desórdenes.
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4G.6</b>	<b>Psychotic el desorden inducido por desconocido o unspecified sustancia psicotrópica</b>
	Psychotic El desorden inducido por desconocido o unspecified la sustancia psicotrópica está caracterizada por psychotic síntomas (p. ej., delusions, alucinaciones, disorganized pensamiento, grossly disorganized comportamiento) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de un desconocido o unspecified sustancia psicotrópica. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., Esquizofrenia, un desorden de Humor con psychotic síntomas), cuando podría ser el caso si el psychotic los síntomas precedieron la inicio del uso del desconocido o unspecified sustancia psicotrópica, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso del desconocido o unspecified retirada o sustancia psicotrópicas del desconocidos o unspecified sustancia psicotrópica, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con psychotic síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con el uso del desconocido o unspecified sustancia psicotrópica).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4G.7</b>	<b>Otro desconocido o unspecified sustancia psicotrópica-indujo desórdenes</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4G.70</b>	desorden de Humor inducido por desconocido o unspecified sustancia psicotrópica Desorden de humor inducido por desconocido o unspecified la sustancia psicotrópica está caracterizada por síntomas de humor (p. ej., humor deprimido o elevado, decreased compromiso en pleasurable actividades, aumentados o decreased niveles de energía) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de una sustancia psicotrópica especificada. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un Depressive desorden, un desorden Bipolar, Schizoaffective desorden), cuando podría ser el caso si los síntomas de humor precedieron la inicio del uso del desconocido o unspecified sustancia psicotrópica, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso del desconocido o unspecified retirada o sustancia psicotrópicas del desconocidos o unspecified sustancia psicotrópica, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de humor (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con el uso del desconocido o unspecified sustancia psicotrópica).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente

**6C4G.71** desorden de Ansiedad inducido por desconocido o unspecified sustancia psicotrópica  
 Desorden de ansiedad inducido por desconocido o unspecified la sustancia psicotrópica está caracterizada por síntomas de ansiedad (p. ej., aprehensión o preocupación, miedo, síntomas fisiológicos de excesivos autonómicos arousal, comportamiento de evitación) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de un desconocido o unspecified sustancia psicotrópica. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., una Ansiedad y miedo-desorden relacionado, un Depressive desorden con síntomas de ansiedad prominente), cuando podría ser el caso si los síntomas de ansiedad precedieron la inicio del uso del desconocido o unspecified sustancia psicotrópica, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese del uso del desconocido o unspecified retirada o sustancia psicotrópicas del desconocidos o unspecified sustancia psicotrópica, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de ansiedad (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con el uso del desconocido o unspecified sustancia psicotrópica).

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6C4G.72** Obsesivo-desorden compulsivo o relacionado inducido por desconocido o unspecified sustancia psicotrópica  
 Obsesivo-desorden compulsivo o relacionado inducido por desconocido o unspecified la sustancia psicotrópica está caracterizada por cualesquier pensamientos intrusos repetitivos o preoccupations, normalmente asociados con ansiedad y típicamente acompañado por los comportamientos repetitivos actuaron en respuesta, o por recurrente y habitual las acciones dirigieron en el integumento (p. ej., el cabello que estira, la piel que elige) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de un desconocido o unspecified sustancia psicotrópica. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (en particular un Obsesivo-desorden compulsivo o relacionado), cuando podría ser el caso si los síntomas precedieron la inicio del desconocido o unspecified uso de sustancia psicotrópica, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese de uso o retirada del desconocidos o unspecified sustancia psicotrópica, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con obsesivo-compulsivo o relación síntomas (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con el desconocidos o unspecified uso de sustancia psicotrópica).

**Nota:** Código también la condición subyacente

<b>6C4G.73</b>	control de Impulso el desorden inducido por desconocido o unspecified sustancia psicotrópica  Desorden de control del impulso inducido por desconocido o unspecified la sustancia psicotrópica está caracterizada por persistently repitió comportamientos en qué hay fracaso recurrente para resistir un impulso, paseo, o impulso para actuar un acto que está premiando a la persona, al menos en el corto-plazo, a pesar de daño de plazo largo tampoco al individual o a otros (p. ej., encuadre de fuego o robando sin motivo aparente, comportamiento sexual repetitivo, explosiones agresivas) aquello desarrolla durante o pronto después de que intoxicación con o retirada de un desconocido o unspecified sustancia psicotrópica. Los síntomas no son mejores explicados por un desorden mental primario (p. ej., un desorden de control del Impulso, un Desorden debido a addictive comportamientos), cuando podría ser el caso si los alborotos de control del impulso precedieron la inicio del desconocido o unspecified uso de sustancia psicotrópica, si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese de uso o retirada del desconocidos o unspecified sustancia psicotrópica, o si hay otra evidencia de un desorden mental primario preexistente con síntomas de control del impulso (p. ej., una historia de los episodios previos no asociados con el desconocidos o unspecified uso de sustancia psicotrópica).
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4G.Y</b>	<b>Otro específico desórdenes uso previsto de desconocido o unspecified sustancias psicotrópicas</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4G.Z</b>	<b>Desórdenes uso previsto de desconocido o unspecified sustancias psicotrópicas, unspecified</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6C4H</b>	<b>Desórdenes debido a uso de sustancias no psicotrópicas</b>  Desórdenes debido al uso de sustancias no psicotrópicas está caracterizado por el patrón y consecuencias de sustancia no psicotrópica uso. Sustancias no psicotrópicas son implicated en una gama ancha de los daños que afectan más órganos y sistemas del cuerpo, los cuales pueden ser clasificados como episodio Solo de sustancia no psicotrópica nociva uso y patrón Nocivo de sustancia no psicotrópica uso.
<b>6C4H.0</b>	<b>episodio Solo de uso nocivo de sustancias no psicotrópicas</b>  Un episodio solo de uso de una sustancia no psicotrópica aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona. Daño a la salud de la individual ocurre debido a directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas o una ruta nociva de administración. Esta diagnosis no tendría que ser hecha si el daño está atribuido a un patrón sabido de sustancia no psicotrópica uso.
<b>Exclusiones:</b>	patrón Nocivo de uso de sustancias no psicotrópicas (6C4H.1)

**6C4H.1****patrón Nocivo de uso de sustancias no psicotrópicas**

Un patrón de uso de sustancias no psicotrópicas que ha causado clínicamente daño significativo a salud física o mental de una persona. El patrón de uso es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses si el uso es episódico y al menos un mes si el uso es continuo (i.e., diariamente o casi diario). El daño puede ser causado por el directo o efectos tóxicos secundarios de la sustancia encima órganos de cuerpo y sistemas, o una ruta nociva de administración..

- Inclusiones:**
- abuso de antacids
  - Abuso de herbal o folk abuso de
  - remedios de hormonas
  - Abuso de
  - vitaminas
  - laxative hábito
- Exclusiones:**
- patrón Nocivo de uso de otra sustancia psicotrópica especificada (6C4E.1)
  - Episodio solo de uso nocivo de sustancias no psicotrópicas (6C4H.0)

**6C4H.10****patrón Nocivo de uso de sustancias no psicotrópicas, episódico**

Un patrón de episódico o uso intermitente de una sustancia no psicotrópica aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona. El patrón de episódico o el uso intermitente de la sustancia no psicotrópica es evidente sobre un periodo de al menos 12 meses. El daño puede ser causado por el directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas, o una ruta nociva de administración.

**6C4H.11****patrón Nocivo de uso de sustancias no psicotrópicas, continuos**

Un patrón de uso continuo de una sustancia no psicotrópica (diario o casi diario) aquello ha causado daño a salud física o mental de una persona. El patrón del uso continuo de la sustancia no psicotrópica es evidente sobre un periodo de al menos un mes. El daño puede ser causado por el directo o efectos tóxicos secundarios encima órganos de cuerpo y sistemas, o una ruta nociva de administración.

**6C4H.12****patrón Nocivo de uso de sustancias no psicotrópicas, unspecified 6C4H.Y**

**Otro específico desórdenes debido a uso de sustancias no psicotrópicas 6C4H.Z      Desórdenes debido a uso de sustancias no psicotrópicas, unspecified**

- |             |   |
|-------------|---|
| <b>6C4Y</b> | <b>Otro específico desórdenes debido a uso de sustancia</b> |
| <b>6C4Z</b> | <b>Desórdenes debido a uso de sustancia, unspecified</b>    |

## Desórdenes debido a addictive comportamientos (BlockL2-6C5)

Desórdenes debido a addictive los comportamientos son síndromes reconocibles y clínicamente significativos asoció con aflicción o interferencia con funciones personales que desarrolla a raíz de repetitivo premiando comportamientos otro que el uso de sustancias que producen dependencia. Desórdenes debido a addictive los comportamientos incluyen desorden de juego y gaming desorden, los cuales pueden implicar ambos comportamiento on-line y off-line..

6C50

### Juego desorden

Desorden de juego está caracterizado por un patrón de juego persistente o recurrente comportamiento, los cuales pueden ser on-line (i.e., sobre el internet) u off-line, manifestado por: 1) impaired control encima juego (p. ej., inicio, frecuencia, intensidad, duración, terminación, contexto); 2) la prioridad creciente dada a juego a la extensión que el juego toma precedencia sobre otros intereses de vida y actividades diarias; y 3) continuación o escalation de juego a pesar de la ocurrencia de consecuencias negativas. El patrón de comportamiento es de severidad suficiente para resultar en empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar. El patrón de comportamiento de juego puede ser continuo o episodic y recurrente. El comportamiento de juego y otras características son normalmente evidente sobre un periodo de al menos 12 meses en orden para una diagnosis para ser asignada, a pesar de que la duración requerida puede ser acortada si todos requisitos de diagnóstico están conocidos y los síntomas son severos.

**Inclusiones:** juego Compulsivo

**Exclusiones:** tipo Bipolar yo desorden (6Un60)

Tipo bipolar II desorden (6Un61)

apuesta o juego Peligrosos (QE21)

6C50.0

### Juego desorden, predominantemente off-line

Desorden de juego, predominantemente off-line está caracterizado por un patrón de juego persistente o recurrente comportamiento que no es principalmente conducido sobre el internet y está manifestado por: 1) impaired control encima juego (p. ej., inicio, frecuencia, intensidad, duración, terminación, contexto); 2) la prioridad creciente dada a juego a la extensión que el juego toma precedencia sobre otros intereses de vida y actividades diarias; y 3) continuación o escalation de juego a pesar de la ocurrencia de consecuencias negativas. El patrón de comportamiento es de severidad suficiente para resultar en empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar. El patrón de comportamiento de juego puede ser continuo o episodic y recurrente. El comportamiento de juego y otras características son normalmente evidente sobre un periodo de al menos 12 meses en orden para una diagnosis para ser asignada, a pesar de que la duración requerida puede ser acortada si todos requisitos de diagnóstico están conocidos y los síntomas son severos.

**Exclusiones:** apuesta o juego Peligrosos (QE21)

**6C50.1****Juego desorden, predominantemente on-line**

Desorden de juego, predominantemente on-line está caracterizado por un patrón de juego persistente o recurrente comportamiento que es principalmente conducido sobre el internet y está manifestado por: 1) impaired control encima juego (p. ej., inicio, frecuencia, intensidad, duración, terminación, contexto); 2) la prioridad creciente dada a juego a la extensión que el juego toma precedencia sobre otros intereses de vida y actividades diarias; y 3) continuación o escalation de juego a pesar de la ocurrencia de consecuencias negativas. El patrón de comportamiento es de severidad suficiente para resultar en empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar. El patrón de comportamiento de juego puede ser continuo o episodic y recurrente. El comportamiento de juego y otras características son normalmente evidente sobre un periodo de al menos 12 meses en orden para una diagnosis para ser asignada, a pesar de que la duración requerida puede ser acortada si todos requisitos de diagnóstico están conocidos y los síntomas son severos.

**Exclusiones:** apuesta o juego Peligrosos (QE21)

**6C50.Z****Desorden de juego, unspecified****6C51****Gaming desorden**

Gaming El desorden está caracterizado por un patrón de persistente o recurrente gaming comportamiento ('digital gaming' o 'vídeo-gaming'), los cuales pueden ser on-line (i.e., sobre el internet) u off-line, manifestado por: 1) impaired control sobre gaming (p. ej., inicio, frecuencia, intensidad, duración, terminación, contexto); 2) la prioridad creciente dada a gaming a la extensión que gaming toma precedencia sobre otros intereses de vida y actividades diarias; y 3) continuación o escalation de gaming a pesar de la ocurrencia de consecuencias negativas. El patrón de comportamiento es de severidad suficiente para resultar en empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar. El patrón de gaming el comportamiento puede ser continuo o episodic y recurrente. El gaming el comportamiento y otras características son normalmente evidente sobre un periodo de al menos 12 meses en orden para una diagnosis para ser asignada, a pesar de que la duración requerida puede ser acortada si todos requisitos de diagnóstico están conocidos y los síntomas son severos.

**Exclusiones:** Peligroso gaming (QE22)

Tipo bipolar yo desorden

(6Un60) tipo Bipolar II

desorden (6Un61)

**6C51.0****Gaming desorden, predominantemente on-line**

Gaming Desorden, predominantemente on-line está caracterizado por un patrón de persistente o recurrente gaming comportamiento ('digital gaming' o 'vídeo-gaming') aquello es principalmente conducido sobre el internet y está manifestado por: 1) impaired control sobre gaming (p. ej., inicio, frecuencia, intensidad, duración, terminación, contexto); 2) la prioridad creciente dada a gaming a la extensión que gaming toma precedencia sobre otros intereses de vida y actividades diarias; y 3) continuación o escalation de gaming a pesar de la ocurrencia de consecuencias negativas. El patrón de comportamiento es de severidad suficiente para resultar en empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar. El patrón de gaming el comportamiento puede ser continuo o episodic y recurrente. El gaming el comportamiento y otras

características son normalmente evidente sobre un periodo de al menos 12 meses en orden para una diagnosis para ser asignada, a pesar de que la duración requerida puede ser acortada si todos requisitos de diagnóstico están conocidos y los síntomas son severos.

**6C51.1      Gaming desorden, predominantemente off-line**

Gaming Desorden, predominantemente off-line está caracterizado por un patrón de persistente o recurrente gaming comportamiento ('digital gaming' o 'vídeo-gaming') aquello no es principalmente conducido sobre el internet y está manifestado por: 1) impaired control sobre gaming (p. ej., inicio, frecuencia, intensidad, duración, terminación, contexto); 2) la prioridad creciente dada a gaming a la extensión que gaming toma precedencia sobre otros intereses de vida y actividades diarias; y 3) continuación o escalation de gaming a pesar de la ocurrencia de consecuencias negativas. El patrón de comportamiento es de severidad suficiente para resultar en empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar. El gaming el comportamiento y otras características son normalmente evidente sobre un periodo de al menos 12 meses en orden para una diagnosis para ser asignada, a pesar de que la duración requerida puede ser acortada si todos requisitos de diagnóstico están conocidos y los síntomas son severos.

**6C51.Z      Gaming Desorden, unspecified**

**6C5Y      Otro específico desórdenes debido a addictive comportamientos**

**6C5Z      Desórdenes debido a addictive comportamientos, unspecified**



## Desórdenes de control del impulso (BlockL1-6C7)

Desórdenes de control del impulso están caracterizados por el fracaso repetido de resistir un impulso, paseo, o impulso para actuar un acto que está premiando a la persona, al menos en el corto-plazo, a pesar de consecuencias como daño de plazo largo tampoco al individual o a otros, aflicción marcada sobre el patrón de comportamiento, o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionar. Desórdenes de Control del impulso implican una gama de comportamientos concretos, incluyendo que ponen fuego, robo, comportamiento sexual, y explosiones explosivas.

**Coded En otro lugar:** Sustancia-desórdenes de control de

## impulso inducidos desorden de Juego (6C50)

## Gaming Desorden (6C51)

Síndrome de control de impulso secundario (6E66)

## Cuerpo-desórdenes de comportamiento repetitivos centrados (6B25)

6C70

## **Pyromania**

**Pyromania** Está caracterizado por un fracaso recurrente de controlar impulsos fuertes para poner fuegos, resultando en actos múltiples de, o intentos en, prendiendo fuego a propiedad u otros objetos, en la ausencia de un motivo inteligible (p. ej., beneficio monetario, venganza, sabotaje, declaración política, atrayendo atención o reconocimiento). Hay un sentido creciente de tensión o afectivo arousal con anterioridad a casos de encuadre de fuego, fascinación persistente o preoccupation con fuego y relacionó estímulos (p. ej., mirando fuegos, construyendo fuegos, fascinación con firefighting equipamiento), y un sentido de placer, emoción, alivio o gratificación durante, e inmediatamente después del acto de poner el fuego, presenciando sus efectos, o participando en sus consecuencias. El comportamiento no es mejor explicado por empeoramiento intelectual, otro desorden mental y conductista, o intoxicación de sustancia.

**Inclusiones:** fuego patológico-poniendo

**Exclusiones:** Conducta-dissocial desorden (6C91)

## Tipo bipolar y/o desorden (6Un60)

## Esquizofrenia u otro primario psychotic desórdenes

(BlockI 1-6Un?)

Que pone fuego como la razón para observación para sospechado desórdenes mentales o conductistas, gobernados fuera (QA02.3)

6C71

## Kleptomania

**Kleptomanía** Está caracterizado por un fracaso recurrente de controlar impulsos fuertes para robar objetos en la ausencia de un motivo inteligible (p. ej., los objetos no son adquiridos para uso personal o beneficio monetario). Hay un sentido creciente de tensión o afectivo arousal antes de casos de robo y un sentido de placer, emoción, alivio, o gratificación durante e inmediatamente después del acto de robar. El comportamiento no es mejor explicado por empeoramiento intelectual, otro desorden mental y conductista, o intoxicación de sustancia.

**Nota:** Si robando ocurre dentro del contexto de conducta-dissocial desorden o un episodio maníaco, Kleptomania no tendría que ser diagnosticado por separado.

**Inclusiones:** robo patológico

**Exclusiones:** shoplifting como la razón para observación para desorden mental sospechado, gobernado fuera (QA02.3)

**6C72****comportamiento sexual Compulsivo desorden**

Desorden de comportamiento sexual compulsivo está caracterizado por un patrón persistente de fracaso de controlar intenso, impulsos sexuales repetitivos o insta resultar en comportamiento sexual repetitivo. Los síntomas pueden incluir las actividades sexuales repetitivas que devienen un foco central de la vida de la persona al punto de desatender salud y cuidado personal u otros intereses, actividades y responsabilidades; numeroso unsuccessful esfuerzos a significativamente reducir comportamiento sexual repetitivo; y continuado comportamiento sexual repetitivo a pesar de consecuencias adversas o derivando poco o ninguna satisfacción de él. El patrón de fracaso de controlar impulsos intensos , sexuales o impulsos y comportamiento sexual repetitivo resultante está manifestado sobre un periodo extendido de tiempo (p. ej., 6 meses o más), y causa aflicción marcada o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionar. Aflicción que es enteramente relacionado a desaprobación y juicios morales sobre impulsos sexuales, impulsos, o los comportamientos no es suficientes de conocer este requisito.

**Exclusiones:** Paraphilic desórdenes (BlockL1-6D3)

**6C73****desorden explosivo Intermitente**

El desorden explosivo intermitente está caracterizado por episodios breves repetidos de agresión verbal o física o destrucción de propiedad que representa un fracaso de controlar impulsos agresivos, con la intensidad de la explosión o grado de la agresividad que es grossly fuera de proporción a la provocación o precipitando psicosocial stressors. Los síntomas no son mejores explicados por otro mentales, conductistas, o neurodevelopmental desorden y no es separar de un patrón de irritabilidad y rabia crónicas (p. ej., en oppositional desorden desafiante). El patrón de comportamiento es de severidad suficiente para resultar en empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar..

**Exclusiones:** Oppositional desorden desafiante (6C90)

**6C7Y****Otros desórdenes de control de impulso especificados****6C7Z****desórdenes de control del Impulso, unspecified**



## Disruptive Comportamiento o dissocial desórdenes (BlockL1-6C9)

Disruptive Comportamiento y dissocial los desórdenes están caracterizados por problemas de comportamiento persistente que gama de markedly y persistently desafiante, disobedient, provocative o spiteful (i.e., disruptive) comportamientos a los que persistently violar los derechos básicos de otros o edad importante-normas sociales apropiadas, reglas, o leyes (i.e., dissocial). Inicio de Disruptive y dissocial los desórdenes es generalmente, aunque no siempre, durante niñez.

6C90

### **Oppositional desorden desafiante**

Oppositional El desorden desafiante es un patrón persistente (p. ej., 6 meses o más) de markedly desafiantes, disobedient, provocative o spiteful comportamiento que ocurre más frecuentemente que es típicamente observado en individual de edad comparable y el nivel del desarrollo y aquello no es restringidos a interacción con siblings. Oppositional El desorden desafiante puede ser manifestar en prevalecer, persistente enojado o irritable humor, a menudo acompañado por severo templar explosiones o en headstrong, comportamiento argumentativo y desafiante. El patrón de comportamiento es de severidad suficiente para resultar en empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar

6C90.0

### **Oppositional desorden desafiante con irritabilidad crónica-rabia**

Todo definitional requisitos para oppositional el desorden desafiante está conocido. Esta forma de oppositional el desorden desafiante está caracterizado por prevalecer, persistente enojado o irritable humor que puede ser presente independiente de cualquier provocación aparente. El humor negativo es a menudo acompañado por regularmente ocurriendo severo templar explosiones que es grossly fuera de proporción en intensidad o duración a la provocación. Rabia e irritabilidad crónicas son característica del funcionamiento del individual casi todos los días, es observable a través de ámbitos o encuadres múltiples de funcionamiento (p. ej., casa, escuela, relaciones sociales), y no es restringido a la relación del individual con sus/sus padres o guardianes. El patrón de rabia e irritabilidad crónicas no es limitadas a episodios ocasionales (p. ej., developmentally irritabilidad típica) o periodos discretos (p. ej., irritable humor en el contexto de maníaco o depresivo episodios).

6C90.00

### Oppositional desorden desafiante con irritabilidad crónica-rabia con limitado prosocial emociones

Todo definitional requisitos para oppositional desorden desafiante con irritabilidad crónica- la rabia está conocida. Además, las características de exposiciones individuales que es a veces referido a tan 'callous y unemotional'. Estas características incluyen una carencia de empatía o sensibilidad a los sentimientos de otros y una carencia de preocupación para otros' aflicción; una carencia de remordimiento, vergüenza o guilt sobre su comportamiento propio (a no ser que incitado por ser aprehendido), una indiferencia relativa a la probabilidad de castigo; una carencia de preocupación sobre rendimiento pobre en escolar o trabajo; y expresión limitada de emociones, particularmente sentimientos positivos o amorosos hacia otros, o sólo haciendo tan en maneras que parece superficial, insincere, o instrumental.

6C90.01

### Oppositional desorden desafiante con irritabilidad crónica-rabia con típico prosocial emociones

Todo definitional requisitos para oppositional desorden desafiante con irritabilidad crónica- la rabia está conocida. El individual no exhibe las características refirieron a tan 'callous y unemotional', como carencia de empatía o sensibilidad a los

sentimientos de otros y una carencia de preocupación para otros' aflicción.

**6C90.0Z**      Oppositional desorden desafiante con irritabilidad crónica-rabia, unspecified

<b>6C90.1</b>	<b>Oppositional desorden desafiante sin irritabilidad crónica-rabia</b> Conoce todo definitional requisitos para oppositional desorden desafiante. Esta forma de oppositional el desorden desafiante no es caracterizado por prevalecer, persistente, enojado o irritable humor, pero presenta headstrong, argumentativo, y comportamiento desafiante.
<b>6C90.10</b>	Oppositional desorden desafiante sin irritabilidad crónica-rabia con limitado prosocial emociones  Todo definitional requisitos para oppositional desorden desafiante sin irritabilidad crónica-la rabia está conocida. Además, las características de exposiciones individuales que es a veces referido a tan 'callous y unemotional'. Estas características incluyen una carencia de empatía o sensibilidad a los sentimientos de otros y una carencia de preocupación para otros' aflicción; una carencia de remordimiento, vergüenza o guilt sobre su comportamiento propio (a no ser que incitado por ser aprehendido), una indiferencia relativa a la probabilidad de castigo; una carencia de preocupación sobre rendimiento pobre en escolar o trabajo; y expresión limitada de emociones, particularmente sentimientos positivos o amorosos hacia otros, o sólo haciendo tan en maneras que parece superficial, insincere, o instrumental. Este patrón es dominante a través de situaciones y relaciones (i.e., el clasificado no tendría que ser aplicó basado en una característica sola, una relación sola, o un caso solo de comportamiento) y es el patrón es persistente con el tiempo (p. ej., al menos 1 año).
<b>6C90.11</b>	Oppositional desorden desafiante sin irritabilidad crónica-rabia con típico prosocial emociones  Todo definitional requisitos para oppositional desorden desafiante sin irritabilidad crónica-la rabia está conocida. El individual no exhibe las características refirieron a tan 'callous y unemotional', como carencia de empatía o sensibilidad a los sentimientos de otros y una carencia de preocupación para otros' aflicción.
<b>6C90.1Z</b>	Oppositional desorden desafiante sin irritabilidad crónica-rabia, unspecified
<b>6C90.Z</b>	<b>Oppositional Desorden desafiante, unspecified</b>
<b>6C91</b>	<b>Conducta-dissocial desorden</b>  Conducta-dissocial el desorden está caracterizado por un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en qué los derechos básicos de otros o edad importante-normas sociales apropiadas, reglas, o las leyes están violadas como agresión hacia personas o animales; destrucción de propiedad; falsedad o robo; y vulneraciones serias de reglas. El patrón de comportamiento es de severidad suficiente para resultar en empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar. Para ser diagnosticado, el patrón de comportamiento tiene que ser soportar sobre un periodo significativo de tiempo (p. ej., 12 meses o más). Aislado dissocial o los actos criminales son así no en ellos tierras para la diagnosis.
<b>6C91.0</b>	<b>Conducta-dissocial desorden, inicio de niñez</b>  Conducta-dissocial desorden, inicio de niñez está caracterizada por un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en qué los derechos básicos de otros o edad importante- normas sociales apropiadas, reglas, o las leyes están violadas como agresión hacia personas o animales; destrucción de propiedad; falsedad o robo; y vulneraciones serias de reglas. Para ser diagnosticado, las características del desorden tienen que ser presentes durante niñez con anterioridad a

adolescencia (p. ej., antes de que 10 años de edad) y el patrón de comportamiento tiene que ser soportar sobre un periodo significativo de tiempo (p. ej., 12 meses o más). Aislado dissocial o los actos criminales son así no en ellos tierras para la diagnosis.

- 6C91.00** Conducta-dissocial desorden, inicio de niñez con limitado prosocial emociones  
 Conoce todo definitional requisitos para Conducta-dissocial desorden, inicio de niñez. Además, las características de exposiciones individuales que es a veces referido a tan 'callous y unemotional'. Estas características incluyen una carencia de empatía o sensibilidad a los sentimientos de otros y una carencia de preocupación para otros' aflicción; una carencia de remordimiento, vergüenza o guilt sobre su comportamiento propio (a no ser que incitado por ser aprehendido), una indiferencia relativa a la probabilidad de castigo; una carencia de preocupación sobre rendimiento pobre en escolar o trabajo; y expresión limitada de emociones, particularmente sentimientos positivos o amorosos hacia otros, o sólo haciendo tan en maneras que parece superficial, insincere, o instrumental..
- 6C91.01** Conducta-dissocial desorden, inicio de niñez con típico prosocial emociones  
 Todo definitional requisitos para conducta-dissocial desorden, inicio de niñez está conocida. El individual no exhibe las características refirieron a tan 'callous y unemotional', como carencia de empatía o sensibilidad a los sentimientos de otros y una carencia de preocupación para otros' aflicción.
- 6C91.0Z** Conducta-dissocial desorden, inicio de niñez, unspecified
- 6C91.1** **Conducta-dissocial desorden, inicio adolescente**  
 Conducta-dissocial desorden, la inicio adolescente está caracterizada por un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en qué los derechos básicos de otros o edad importante- normas sociales apropiadas, reglas, o las leyes están violadas como agresión hacia personas o animales; destrucción de propiedad; falsedad o robo; y vulneraciones serias de reglas. Ninguna característica del desorden es presente durante niñez con anterioridad a adolescencia (p. ej., antes de que 10 años de edad). Para ser diagnosticado, el patrón de comportamiento tiene que ser soportar sobre un periodo significativo de tiempo (p. ej., 12 meses o más). Aislado dissocial o los actos criminales son así no en ellos tierras para la diagnosis.
- 6C91.10** Conducta-dissocial desorden, inicio adolescente con limitado prosocial emociones  
 Todo definitional requisitos para conducta-dissocial desorden, la inicio adolescente está conocida. Además, las características de exposiciones individuales que es a veces referido a tan 'callous y unemotional'. Estas características incluyen una carencia de empatía o sensibilidad a los sentimientos de otros y una carencia de preocupación para otros' aflicción; una carencia de remordimiento, vergüenza o guilt sobre su comportamiento propio (a no ser que incitado por ser aprehendido), una indiferencia relativa a la probabilidad de castigo; una carencia de preocupación sobre rendimiento pobre en escolar o trabajo; y expresión limitada de emociones, particularmente sentimientos positivos o amorosos hacia otros, o sólo haciendo tan en maneras que parece superficial, insincere, o instrumental..
- 6C91.11** Conducta-dissocial desorden, inicio adolescente con típico prosocial emociones  
 Todo definitional requisitos para conducta-dissocial desorden, la inicio adolescente está conocida. El individual no exhibe las características refirieron a tan 'callous y unemotional', como carencia de empatía o sensibilidad a los sentimientos de otros y una carencia de preocupación para otros' aflicción.
- 6C91.1Y** Otra conducta especificada-dissocial desorden, inicio adolescente
- 6C91.Z** **Conducta-dissocial desorden, unspecified**

**6C9Y**

**Otro especificado disruptivo comportamiento o dissocial desórdenes**

**Desórdenes de personalidad y relacionados traits (BlockL1-6D1)**

**Coded En otro lugar:** cambio de personalidad Secundaria (6E68)

**6D10****Personalidad desorden**

Desorden de personalidad está caracterizado por problemas en funcionar de aspectos del self (p. ej., identidad, self-valor, exactitud de self-vista, self-dirección), y/o disfunción interpersonal (p. ej., capacidad de desarrollar y mantener cercano y mutuamente satisfaciendo relaciones, capacidad de entender otros' perspectivas y para dirigir conflicto en relaciones) aquello ha persistido sobre un periodo extendido de tiempo (p. ej., 2 años o más). El alboroto es manifestar en patrones de cognición, experiencia emocional, expresión emocional, y comportamiento que es maladaptive (p. ej., inflexible o mal regulado) y es manifestar a través de una gama de situaciones personales y sociales (i.e., no es limitado a relaciones concretas o funciones sociales). Los patrones del comportamiento que caracteriza el alboroto no es developmentally apropiado y no puede ser explicado principalmente por factores sociales o culturales, incluyendo socio-conflicto político. El alboroto está asociado con aflicción sustancial o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar.

**6D10.0****personalidad Suave desorden**

Todo requisitos de diagnóstico general para Desorden de Personalidad están conocidos. Los alborotos afectan algunas áreas de funcionamiento de personalidad pero no otros (p. ej., problemas con self- dirección en la ausencia de problemas con estabilidad y coherencia de identidad o self- valor), y no puede ser aparente en algunos contextos. Hay problemas en muchos relaciones interpersonales y/o en rendimiento de esperado funciones ocupacionales y sociales, pero algunas relaciones están mantenidas y/o algunas funciones llevaron a cabo. Las manifestaciones concretas de alborotos de personalidad son generalmente de severidad suave. Desorden de Personalidad suave es típicamente no asociado con daño sustancial a self u otros, pero puede ser asociado con aflicción sustancial o con empeoramiento en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar que es tampoco limitado a circunscribió áreas (p. ej., relaciones románticas; ocupación) o presente en más áreas pero más suaves.



**6D10.1****personalidad Moderada desorden**

Todo requisitos de diagnóstico general para Desorden de Personalidad están conocidos. Los alborotos afectan áreas múltiples de funcionamiento de personalidad (p. ej., identidad o sentido de self, capacidad de formar relaciones íntimas, capacidad de controlar impulsos y modular comportamiento). Aun así, algunas áreas de funcionamiento de personalidad pueden ser relativamente menos afectó. Hay problemas marcados en relaciones más interpersonales y el rendimiento de más esperado funciones sociales y ocupacionales son compromised a algún grado. Las relaciones probablemente pueden ser caracterizadas por conflicto, evitación, retirada, o dependencia extrema (p. ej., pocas amistades mantuvieron, conflicto persistente en relaciones de trabajo y problemas ocupacionales consiguientes, las relaciones románticas caracterizaron por disrupción seria o inapropiado submissiveness). Las manifestaciones concretas de alboroto de personalidad son generalmente de severidad moderada. Desorden de Personalidad moderada es a veces asociado con hacer daño a self u otros, y está asociado con empeoramiento marcado en personal, familia, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de funcionar, a pesar de que funcionando en circunscribió las áreas pueden ser mantenidas.

**6D10.2****personalidad Severa desorden**

Todo requisitos de diagnóstico general para Desorden de Personalidad están conocidos. Hay alborotos severos en funcionar del self (p. ej., sentido de self puede ser tan inestable que el individual informan no habiendo un sentido de quién son o tan rígidos que rechazan participar en cualquier pero una gama extremadamente estrecha de situaciones; self la vista puede ser caracterizada por self-desprecio o ser grandioso o altamente excéntrico). Problemas en el funcionamiento interpersonal seriamente afecta virtualmente todas las relaciones y la capacidad y disposición para actuar esperada funciones sociales y ocupacionales es ausentes o severamente compromised. Las manifestaciones concretas de alboroto de personalidad son severas y afectar más, si no todo, áreas de funcionamiento de personalidad. Desorden de Personalidad severa es a menudo asociado con hacer daño a self u otros, y está asociado con empeoramiento severo en todo o casi todas las áreas de vida, incluyendo personal, familia, social, educativo, ocupacional, y otras áreas importantes de funcionar..

**6D10.Z****Desorden de personalidad, severidad unspecified****6D11****personalidad Prominente traits o patrones.**

Trait Clasificados de ámbito pueden ser aplicados a Desórdenes de Personalidad o Dificultad de Personalidad para describir las características de la personalidad del individual que es más prominente y aquello contribuye a alboroto de personalidad. Trait Los ámbitos son continuos con características de personalidad normal en individual que no tienen Desorden de Personalidad o Dificultad de Personalidad. Trait Los ámbitos no son categorías de diagnóstico, sino representar un conjunto de dimensiones que corresponde a la estructura subyacente de personalidad. Cuando muchos trait clasificados de ámbito pueden ser aplicados como necesarios de describir funcionamiento de personalidad. Individual con personalidad más severa el alboroto tiende para tener un número más grande de prominente trait ámbitos.

<b>6D11.0</b>	<b>afectividad Negativa en desorden de personalidad o dificultad de personalidad</b> La característica de núcleo de la Afectividad Negativa trait el ámbito es la tendencia para experimentar una gama ancha de emociones negativas. Manifestaciones comunes de Afectividad Negativa, no todo de los cuales pueden ser presentes en un individual dado en un tiempo dado, incluye: experimentando una gama ancha de emociones negativas con una frecuencia e intensidad fuera de proporción a la situación; emocional lability y control de emoción pobre; negativistic actitudes; autoestima baja y self-confianza; y mistrustfulness.
<b>Nota:</b>	Esta categoría SÓLO tendría que ser utilizada en combinación con una categoría de desorden de la Personalidad (Suave, Moderado, o Severo) o dificultad de Personalidad.
<b>6D11.1</b>	<b>Destacamiento en desorden de personalidad o dificultad de personalidad</b> La característica de núcleo del Destacamiento trait el ámbito es la tendencia para mantener distancia interpersonal (destacamiento social) y distancia emocional (destacamiento emocional). Manifestaciones comunes de Destacamiento, no todo de los cuales pueden ser presentes en un individual dado en un tiempo dado, incluye: destacamiento social (evitación de interacciones sociales, carencia de amistades, y evitación de intimacy); y destacamiento emocional (reserva, aloofness, y expresión emocional limitada y experiencia).
<b>Nota:</b>	Esta categoría SÓLO tendría que ser utilizada en combinación con una categoría de desorden de la Personalidad (Suave, Moderado, o Severo) o dificultad de Personalidad.
<b>6D11.2</b>	<b>Dissociality en desorden de personalidad o dificultad de personalidad</b> La característica de núcleo del Dissociality trait el ámbito es desatender para los derechos y sentimientos de otros, abarcando ambos self-centeredness y carencia de empatía. Manifestaciones comunes de Dissociality, no todo de los cuales pueden ser presentes en un individual dado en un tiempo dado, incluye: self-centeredness (p. ej., sentido de entitlement, expectativa de otros' admiración, atención positiva o negativa-buscando comportamientos, la preocupación con una es necesidades propias, deseos y comodidad y no aquellos de otros); y carencia de empatía (i.e., indiferencia a si uno es inconveniencia de acciones hecho daño otros, los cuales pueden incluir ser engañosos, manipulative, y exploitative de otros, siendo malos y físicamente agresivos, callousness en respuesta a otros' sufrimiento, y ruthlessness en obtener un objetivos).
<b>Nota:</b>	Esta categoría SÓLO tendría que ser utilizada en combinación con una categoría de desorden de la Personalidad (Suave, Moderado, o Severo) o dificultad de Personalidad.
<b>6D11.3</b>	<b>Disinhibition en desorden de personalidad o dificultad de personalidad</b> La característica de núcleo del Disinhibition trait el ámbito es la tendencia para actuar rashly basado en estímulos externos o internos inmediatos (i.e., sensations, emociones, pensamientos), sin consideración de consecuencias negativas potenciales. Manifestaciones comunes de Disinhibition, no todo de los cuales pueden ser presentes en un individual dado en un tiempo dado, incluye: impulsivity; distractibility; irresponsabilidad; recklessness; y carencia de planear.
<b>Nota:</b>	Esta categoría SÓLO tendría que ser utilizada en combinación con una categoría de desorden de la Personalidad (Suave, Moderado, o Severo) o dificultad de Personalidad.

- 6D11.4 Anankastia en desorden de personalidad o dificultad de personalidad**
- La característica de núcleo del Anankastia trait el ámbito es un foco estrecho encima uno es estándar rígido de perfección y de correcto e incorrecto, y encima controlando un propio y otros' comportamiento y controlando situaciones para asegurar conformidad a estos estándares. Manifestaciones comunes de Anankastia, no todo de los cuales pueden ser presentes en un individual dado en un tiempo dado, incluye: perfeccionismo (p. ej., preocupación con reglas sociales, obligaciones, y normas de correctos e incorrectos, scrupulous atención para detallar, rígido, sistemático, día-a-rutinas de día, hyper-planificando y planfulness, énfasis encima organización, orderliness, y neatness); y constreñimiento emocional y conductista (p. ej., control rígido sobre expresión emocional, stubbornness e inflexibility, riesgo- evitación, perseveration, y deliberativeness).

**Nota:** Esta categoría SÓLO tendría que ser utilizada en combinación con una categoría de desorden de la Personalidad (Suave, Moderado, o Severo) o dificultad de Personalidad.

- 6D11.5 Borderline patrón**
- El Borderline descriptor de patrón puede ser aplicado a individual cuyo patrón de alboroto de personalidad está caracterizado por un patrón dominante de instability de relaciones interpersonales, self-imagen, y afecta, y marcado impulsivity, cuando indicado por muchos del siguientes: esfuerzos frenéticos para evitar abandono real o imaginado; Un patrón de inestable y relaciones interpersonales intensas; alboroto de Identidad, manifestado en markedly y persistently inestable self-imagen o sentido de self; Una tendencia para actuar rashly en estados de altos negativos afecta, dirigiendo a potencialmente self-averiando comportamientos; episodios Recurrentes de self-daño; Emocional instability debido a reactividad marcada de humor; sentimientos Crónicos de emptiness; rabia intensa Inapropiada o la dificultad que controla rabia; Transitorio dissociative síntomas o psychotic-como características en situaciones de altos afectivos arousal.

**Nota:** Esta categoría SÓLO tendría que ser utilizada en combinación con una categoría de desorden de la Personalidad (Suave, Moderado, o Severo) o dificultad de Personalidad.

## Paraphilic Desórdenes (BlockL1-6D3)

Paraphilic Los desórdenes están caracterizados por patrones persistentes e intensos de atípicos sexuales arousal, manifestados por pensamientos sexuales, fantasías, impulsos, o comportamientos, el foco del cual implica otros cuya edad o estado renders les poco dispuesto o incapaz de consentir y en qué la persona ha actuado o por qué él o ella es markedly afligido. Paraphilic Los desórdenes pueden incluir arousal los patrones que implican comportamientos solitarios o consintiendo individual sólo cuándo estos están asociados con aflicción marcada que no es sencillamente un resultado de rechazo o rechazo temido del arousal patrón por otros o con riesgo significativo de daño o muerte.

**Inclusiones:** paraphilias

**6D30**

### Exhibitionistic desorden

Exhibitionistic El desorden está caracterizado por un sostenido, patrón centrado e intenso de sexual arousal—cuando manifestado por pensamientos sexuales persistentes, fantasías, impulsos, o comportamientos—que implica exponer un genitales a un individual confiado en público sitios, normalmente sin invitar o pretendiendo contacto más cercano. Además, en orden para Exhibitionistic Desorden para ser diagnosticado, el mosto individual ha actuado en estos pensamientos, fantasías o impulsos o ser markedly afligidos por ellos.

**Exhibitionistic** El desorden específicamente excluye consensual exhibitionistic comportamientos que ocurre con el consentimiento de la persona o las personas implicaron así como socialmente sancionó formas de exhibicionismo..

**6D31****Voyeuristic desorden**

Voyeuristic El desorden está caracterizado por un sostenido, patrón centrado e intenso de sexual arousal—cuando manifestado por pensamientos sexuales persistentes, fantasías, impulsos, o comportamientos—que implica observar un confiado individual quién es en cueros, en el proceso de disrobing, o comprometiendo en actividad sexual. Además, en orden para Voyeuristic Desorden para ser diagnosticado, el mosto individual ha actuado en estos pensamientos, fantasías o impulsos o ser markedly afligidos por ellos. Voyeuristic El desorden específicamente excluye consensual voyeuristic comportamientos que ocurre con el consentimiento de la persona o ser de personas observaron.

**6D32****Pedophilic desorden**

Pedophilic El desorden está caracterizado por un sostenido, centrado, y patrón intenso de sexual arousal—cuando manifestado por pensamientos sexuales persistentes, fantasías, impulsos, o los comportamientos que—implican pre-pubertal niños. Además, en orden para Pedophilic Desorden para ser diagnosticado, el mosto individual ha actuado en estos pensamientos, fantasías o impulsos o ser markedly afligidos por ellos. Esta diagnosis no aplica a comportamientos sexuales entre pre- o correo-pubertal niños con peers quiénes son cercanos en edad.

**6D33****sadismo sexual Coactivo desorden**

Desorden de sadismo sexual coactivo está caracterizado por un sostenido, patrón centrado e intenso de sexual arousal—cuando manifestado por pensamientos sexuales persistentes, fantasías, impulsos o comportamientos—que implica el infliction de sufrimiento físico o psicológico en una persona que consiente no. Además, en orden para Desorden de Sadismo Sexual Coactivo para ser diagnosticado, el mosto individual ha actuado en estos pensamientos, fantasías o impulsos o ser markedly afligidos por ellos. Desorden de Sadismo Sexual coactivo específicamente excluye consensual masoquismo y sadismo sexuales.

**6D34****Frotteuristic desorden**

Frotteuristic El desorden está caracterizado por un sostenido, patrón centrado e intenso de sexual arousal— cuando manifestado por pensamientos sexuales persistentes, fantasías, impulsos, o comportamientos— que implica tocar o frotando contra una persona que consiente no en sitios públicos llenados. Además, en orden para Frotteuristic Desorden para ser diagnosticado, el mosto individual ha actuado en estos pensamientos, fantasías o impulsos o ser markedly afligidos por ellos. Frotteuristic El desorden específicamente excluye consensual tocando o frotando que ocurre con el consentimiento de la persona o las personas implicaron.

**6D35****Otro paraphilic el desorden que implica individual de no consentir**

Otro paraphilic el desorden que implica individual de no consentir está caracterizar por un patrón persistente e intenso de atípico sexual arousal— manifestó por pensamientos sexuales, fantasías, impulsos, o comportamientos— en qué el foco del arousal el patrón implica otros quiénes son poco dispuestos o incapaces de consentir pero aquello no es específicamente descrito en cualquier del otro nombrado Paraphilic categorías de Desórdenes (p. ej., arousal los patrones que implican cadáveres o animales). El mosto individual ha actuado en estos pensamientos, fantasías o impulsos o ser markedly afligidos por ellos. El desorden específicamente excluye comportamientos sexuales que ocurre con el consentimiento de la persona o las personas implicaron, proporcionado que están

considerados capaces de proporcionar tal consentimiento.

**6D36****Paraphilic el desorden que implica comportamiento solitario o consintiendo individual**

Paraphilic El desorden que implica comportamiento solitario o consintiendo el individual está caracterizado por un patrón persistente e intenso de atípico sexual arousal— manifestó por pensamientos sexuales, fantasías, impulsos, o comportamientos— que implica consentir adultos o comportamientos solitarios. Uno del siguiente dos elementos tienen que ser presentes: 1) la persona es markedly afligido por la naturaleza del arousal el patrón y la aflicción no es sencillamente una consecuencia de rechazo o rechazo temido del arousal patrón por otros; o 2) la naturaleza del paraphilic el comportamiento implica riesgo significativo de daño o muerte tampoco al individuales o al socio (p. ej., asphyxophilia).

**6D3Z****Paraphilic desórdenes, unspecified****Desórdenes facticios (BlockL1-6D5)**

Los desórdenes facticios están caracterizados por intencionadamente fingiendo, falsificando, induciendo, o agravantes médicos, psicológicos, o síntomas y señales conductistas o daño en oneself o en otra persona, más generalmente un niño dependiente, asociado con engaño identificado. Un desorden preexistente o la enfermedad pueden ser presentes, pero el individuales intencionadamente agrava existir síntomas o falsifica o induce síntomas adicionales. El Individual con desorden facticio buscan tratamiento u otherwise presente ellos u otra persona como enfermo, herido, o impaired basó en el fingido, falsificado, o self- indujo señales, síntomas, o daños. El comportamiento engañoso no es sólo motivado por recompensas externas obvias o incentivos (p. ej., obteniendo pagos de incapacidad o eludiendo procesamiento criminal). Esto es en contraste a Malingering, en qué recompensas externas obvias o los incentivos motivan el comportamiento.

**Exclusiones:** Malingering (QC30)

**6D50****desorden Facticio impuesto en self**

El desorden facticio impuesto en self está caracterizado por fingir, falsificando, o induciendo médico, psicológico, o síntomas y señales conductistas o el daño asociado con engaño identificado. Si un desorden preexistente o la enfermedad es presentes, el individuales intencionadamente agrava existir síntomas o falsifica o induce síntomas adicionales. El individual busca tratamiento u otherwise se presenta o ella como enfermo, herido, o impaired basó en el fingido, falsificado, o self-indujo señales, síntomas, o daños. El comportamiento engañoso no es sólo motivado por recompensas externas obvias o incentivos (p. ej., obteniendo pagos de incapacidad o eludiendo procesamiento criminal). Esto es en contraste a Malingering, en qué recompensas externas obvias o los incentivos motivan el comportamiento

**Inclusiones:** Münchhausen síndrome

**Exclusiones:** Excoriation desorden (6B25.1)

Malingering (QC30)

**6D51****desorden Facticio impuesto en otro**

El desorden facticio impuesto en otro está caracterizado por fingir, falsificando, o induciendo, médico, psicológico, o síntomas y señales conductistas o daño en otra persona, más generalmente un niño dependiente, asociado con engaño identificado. Si un desorden preexistente o la enfermedad es presentes en la otra persona, el individual intencionadamente agrava existir síntomas o falsifica o induce síntomas adicionales. El individual busca tratamiento para la otra persona u otherwise le presenta o su tan enfermo, herido, o impaired basó en el fingido, falsificado, o indujo señales, síntomas, o daños. El comportamiento engañoso no es sólo motivado por recompensas externas obvias o incentivos (p. ej., obteniendo pagos de incapacidad o evitando procesamiento criminal para niño o abuso grande).

**Nota:**

La diagnosis del desorden Facticio Impuesto en Otro está asignado al individual quién está fingiendo, falsificando o induciendo los síntomas en otra persona, no a la persona quién está presentado cuando habiendo los síntomas. Ocasionalmente el individual induce o falsifica síntomas en una mascota más que en otra persona.

**Exclusiones:** Malingering (QC30)

**6D5Z****desórdenes Facticios, unspecified****Neurocognitive Desórdenes (BlockL1-6D7)**

Neurocognitive Los desórdenes están caracterizados por déficits clínicos primarios en cognitivos funcionando que está adquirido más que del desarrollo. Aquello es, neurocognitive los desórdenes no incluyen los desórdenes caracterizados por déficits en función cognitiva que es presente del nacimiento o aquello surgen durante el periodo del desarrollo, los cuales están clasificados en el agrupando neurodevelopmental desórdenes. Bastante, neurocognitive los desórdenes representan una disminución de un nivel anteriormente logrado de funcionar. A pesar de que los déficits cognitivos son presentes en muchos desórdenes mentales (p. ej., esquizofrenia, desórdenes bipolares), desórdenes únicos cuyas características de núcleo son cognitivas está incluido en el neurocognitive los desórdenes que agrupan. En casos donde la patología subyacente y etiología para neurocognitive los desórdenes pueden ser determinados, la etiología identificada tendría que ser clasificada por separado.

**Coded En otro lugar:** Secundario neurocognitive síndrome (6E67)

**6D70****Delirio**

El delirio está caracterizado por atención perturbada (i.e., capacidad reducida para dirigir, foco, sostiene, y atención de cambio) y concienciación (i.e., orientación reducida al entorno) aquello desarrolla sobre periodo a escaso de tiempo y tiende para fluctuar durante el curso de un día, acompañado por otro empeoramiento cognitivo como déficit de memoria, disorientation, o empeoramiento en lengua, visuospatial capacidad, o percepción. Alboroto del sueño-despertar ciclo (reducido arousal de inicio aguda o pérdida de sueño total con reversal del sueño-despertar ciclo) también puede ser presente. Los síntomas son attributable a un desorden o la enfermedad no clasificada bajo desórdenes mentales y conductistas o a intoxicación de sustancia o retirada o a una medicación.

**6D70.0****Delirio debido a la enfermedad clasificada en otro lugar**

Todo definitional los requisitos para delirio están conocidos. Hay evidencia de historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio que el delirio está causado por las consecuencias fisiológicas directas de un desorden o la enfermedad clasificada en otro lugar.

**Nota:** la etiología Identificada tendría que ser clasificada por separado.



**6D70.1 Delirio debido a las sustancias psicotrópicas que incluyen medicaciones**

Todo definitorial los requisitos para delirio están conocidos. Hay evidencia de historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio que el delirio está causado por los efectos fisiológicos directos de una sustancia o medicación (incluyendo retirada). Si la sustancia concreta que induce el delirio ha sido identificado, tenga que ser clasificado utilizando la subcategoría apropiada (p. ej., alcohol-delirio inducido).

**Coded En otro lugar:** Alcohol-delirio inducido (6C40.5)

Cannabis-Delirio inducido (6C41.5)

Sintético cannabinoid-delirio inducido (6C42.5)

Opioid-delirio inducido (6C43.5)

Sedante, hipnótico o anxiolytic-delirio inducido (6C44.5)

Cocaína-delirio inducido (6C45.5)

Stimulant-El delirio inducido que incluye anfetaminas, methamphetamine o methcathinone (6C46.5)

Sintético cathinone-delirio inducido (6C47.5)

Alucinógeno-delirio inducido (6C49.4) Volátil

inhalant-delirio inducido (6C4B.5)

MDMA O fármaco relacionado-delirio inducido, incluyendo MDA (6C4C.5)

Dissociative Fármaco-el delirio inducido que incluye ketamine o PCP (6C4D.4)

El delirio inducido por otra sustancia psicotrópica especificada que incluye medicaciones (6C4E.5)

El delirio inducido por desconocido o unspecified sustancia psicotrópica (6C4G.5)

El delirio inducido por sustancias psicotrópicas especificadas múltiples incluyendo medicaciones (6C4F.5)

**6D70.2 Delirio debido a múltiple etiological factores**

Todo definitorial los requisitos para delirio están conocidos. Hay evidencia de historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio que el delirio es attributable a múltiple etiological factores, los cuales pueden incluir los desórdenes o las enfermedades no clasificados bajo desórdenes mentales y conductistas, intoxicación de sustancia o retirada, o una medicación.

**Nota:** Identificó las etiologías tendrían que ser clasificadas por separado.

**6D70.3 Delirio debido a desconocido o unspecified aetiological factores**

Todo definitorial los requisitos para delirio están conocidos. El concreto aetiology del delirio es unspecified o no puede ser determinado.

**6D71****Suave neurocognitive desorden**

Suave neurocognitive el desorden está caracterizado por la experiencia subjetiva de una disminución de un nivel anterior de funcionamiento cognitivo, acompañado por evidencia objetiva de empeoramiento en rendimiento encima uno o ámbitos más cognitivos relativos a aquello esperó dado la edad del individual y nivel general de intelectual funcionando que no es suficientemente severo a significativamente interferir con independencia en el rendimiento de la persona de actividades de diarios vivientes. El empeoramiento cognitivo no es enteramente atributable a envejecimiento normal. El empeoramiento cognitivo puede ser atributable a una enfermedad subyacente del sistema nervioso, un trauma, una infección u otro proceso de enfermedad que afecta áreas concretas del cerebro, o a uso crónico de medicaciones o sustancias concretas, o la etiología puede ser undetermined.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6D72****Amnestic desorden**

Amnestic El desorden está caracterizado por pariente de empeoramiento de memoria severo a la edad del individual y nivel general de intelectual funcionando que es desproporcionado a empeoramiento en otros ámbitos cognitivos. Es manifestar por un déficit severo en adquirir memorias o aprendiendo información nueva o la incapacidad para recordar información aprendida anteriormente, sin alboroto de conciencia o empeoramiento cognitivo generalizado. La memoria reciente es típicamente más perturbada que memoria remota e inmediato recuerda es normalmente preservó. El empeoramiento de memoria no es attributable a intoxicación de sustancia o retirada de sustancia, y es presumed para ser attributable a un subyacente neurological condición, trauma, infección, tumour u otro proceso de enfermedad que afecta áreas concretas del cerebro o a uso crónico de medicaciones o sustancias concretas.

**Exclusiones:** Delirio (6D70)

Demencia (BlockL2-6D8)

Suave neurocognitive desorden (6D71)

**6D72.0****Amnestic desorden debido a las enfermedades clasificadas en otro lugar**

Todo definitional requisitos para amnestic el desorden está conocido. Hay evidencia de historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio que el alboroto está causado por las consecuencias fisiológicas directas de un desorden o la enfermedad clasificada en otro lugar. La etiología identificada tendría que ser clasificada por separado.

**Exclusiones:** amnesia: retrógrado (MB21.11)

Korsakoff Síndrome, alcohol-inducido o unspecified (8D44)

Dissociative amnesia (6B61)

Anterograde Amnesia

(MB21.10) amnesia NOS

(MB21.1)

**6D72.1 Amnestic desorden debido a las sustancias psicotrópicas que incluyen medicaciones**

Todo definitional requisitos para amnestic el desorden está conocido, y empeoramiento de memoria persiste allende la duración habitual de intoxicación de sustancia o retirada. Hay evidencia de historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio que el alboroto está causado por el directo physiologic consecuencias de uso de una sustancia o medicación. Si la sustancia concreta que induce el amnestic el desorden ha sido identificado, tenga que ser clasificado utilizando la subcategoría apropiada (p. ej., amnestic uso de desorden de alcohol).

**6D72.10 Amnestic desorden debido a uso de alcohol.**

Amnestic El desorden debido a uso de alcohol está caracterizado por el desarrollo de amnestic síntomas que participación características clínicas primarias con Amnestic desorden, pero cuáles están juzgados para ser la consecuencia directa de uso de alcohol. Síntomas de amnestic el desorden debido a uso de alcohol desarrolla durante o pronto después de que intoxicación de sustancia o retirada pero su intensidad y la duración son sustancialmente en sobrante de alborotos de la memoria normalmente asociada con estas condiciones. La intensidad y la duración de uso de alcohol tiene que ser sabida de ser capaz de producir empeoramiento de memoria. Los síntomas no son mejores accounted para por Amnestic Desorden, cuando podría ser el caso si el amnestic los síntomas precedieron la inicio del uso de sustancia o si los síntomas persisten para un periodo sustancial de cronometrar después de que cese de uso de sustancia.

**Nota:** Esta categoría no tendría que soler describir cambios cognitivos debido a thiamine la deficiencia asociada con uso de alcohol crónico.

**Exclusiones:** Korsakoff síndrome (5B5Un.11)

Wernicke-Korsakoff Síndrome (5B5Un.1)

**6D72.11 Amnestic desorden debido a uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics.**

Amnestic Desorden debido a uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics está caracterizado por el desarrollo de un síndrome de empeoramiento de memoria con características concretas de amnestic desorden que está juzgado para ser la consecuencia directa de sedante, hipnótico, o anxiolytic uso que persiste allende la duración habitual de sedante, hipnótico o anxiolytic intoxicación o retirada. La cantidad y duración de sedante, hipnótico, o anxiolytic el uso tiene que ser suficiente de ser capaz de producir empeoramiento de memoria. Además, el empeoramiento de memoria no es mejor accounted para por un desorden que no es debido a uso de sedantes, hypnotics, o anxiolytics, como una demencia o amnestic desorden debido a causas otro que las sustancias que incluyen medicaciones.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6D72.12 Amnestic desorden debido a otra sustancia psicotrópica especificada que incluye medicaciones**

Amnestic Desorden debido a otra sustancia psicotrópica especificada que incluye las medicaciones está caracterizada por el desarrollo de un síndrome de empeoramiento de memoria con características concretas de amnestic desorden que está juzgado para ser la consecuencia directa de uso de una sustancia psicotrópica especificada que persiste allende la duración habitual de intoxicación con o retirada de aquella sustancia. La cantidad y la duración del uso de sustancia especificado tiene que ser suficiente de ser capaz de producir empeoramiento de memoria. Además, el empeoramiento de memoria no es mejor accounted para por

un desorden que no es debido a uso de la sustancia psicotrópica especificada, como una Demencia o Amnestic desorden debido a causas otro que las sustancias que incluyen medicaciones.

- 6D72.13** Amnestic desorden debido a uso de volátil inhalants  
Amnestic Desorden debido a uso de volátil inhalants está caracterizado por el desarrollo de un síndrome de empeoramiento de memoria con características concretas de amnestic desorden que está juzgado para ser la consecuencia directa de volátil inhalant uso que persiste allende la duración habitual de volátil inhalant intoxicación o retirada. La cantidad y duración de volátil inhalant el uso tiene que ser suficiente de ser capaz de producir empeoramiento de memoria. Además, el empeoramiento de memoria no es mejor accounted para por un desorden que no es debido a uso de volátil inhalants, como una demencia o amnestic desorden debido a causas otro que las sustancias que incluyen medicaciones.
- 6D72.2** **Amnestic desorden debido a desconocido o unspecified aetiological factores**  
Todo definitional requisitos para amnestic el desorden está conocido. La etiología concreta del desorden es unspecified o no puede ser determinado.
- 6D72.Y** **Otro especificado amnestic**
- desorden 6D72.Z** **Amnestic Desorden,**  
**unspecified**



## Demencia (BlockL2-6D8)

La demencia es un síndrome de cerebro adquirido caracterizado por una disminución de un nivel anterior de funcionamiento cognitivo con empeoramiento en dos o ámbitos más cognitivos (como memoria, funciones ejecutivas, atención, lengua, juicio y cognición sociales, psychomotor velocidad, visuoperceptual o visuospatial capacidades). El empeoramiento cognitivo no es enteramente atributable a envejecimiento normal y significativamente interfiere con independencia en el rendimiento de la persona de actividades de diarios vivientes. Basado en evidencia disponible, el empeoramiento cognitivo está atribuido o supuesto para ser attributable a un neurological o condición médica que afecta el cerebro, trauma, deficiencia nutritiva, uso crónico de medicaciones o sustancias concretas, o exposición a metales pesados u otras toxinas.

**Nota:** Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.

Cuándo la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.

**Inclusiones:** Demencia NOS

**Exclusiones:** Coma (MB20.1)

Delirio (6D70)

Desórdenes de desarrollo intelectual (6Un00)

Neurodevelopmental Desórdenes (BlockL1-6Un0)

Estupor (MB20.0)

Vejez (senility) (MG2Un)

**6D80**

### Demencia debido a enfermedad de Alzheimer

La demencia debido a enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia. La inicio es insidiosa con empeoramiento de memoria típicamente informado como el inicial presentando queja. El curso característico es un lento pero disminución firme de un nivel anterior de funcionamiento cognitivo con empeoramiento en ámbitos cognitivos adicionales (como funciones ejecutivas, atención, lengua, juicio y cognición sociales, psychomotor velocidad, visuoperceptual o visuospatial capacidades) emergiendo con progresión de enfermedad. La demencia debido a enfermedad de Alzheimer es a menudo acompañado por síntomas mentales y conductistas como apatía y humor deprimidos en las etapas iniciales de la enfermedad y puede ser acompañado por psychotic síntomas, irritabilidad, agresión, confusión, anormalidades de gait y movilidad, y seizure en etapas más tardías. Testaje genético positivo, la historia familiar y la disminución cognitiva gradual son altamente sugestivo de Demencia debido a enfermedad de Alzheimer.

**Nota:** Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.

<b>6D80.0</b>	<b>Demencia debido a enfermedad de Alzheimer con inicio temprana</b>
	Demencia debido a enfermedad de Alzheimer en qué síntomas emerge antes de la edad de 65 años. Es relativamente raro, representando menos de 5% de todos los casos, y puede ser genéticamente determinado (autosomal enfermedad de Alzheimer dominante). La presentación clínica puede ser similar a casos con inicio más tardío, pero una proporción significativa de casos manifiesta síntomas atípicos, con relativamente menos déficits de memoria severos.
<b>Nota:</b>	Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.  Cuándo la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.
<b>6D80.1</b>	<b>Demencia debido a enfermedad de Alzheimer con inicio tardía</b>
	Demencia debido a enfermedad de Alzheimer que desarrolla en la edad de 65 años o encima. Esto es el patrón más común , representando más de 95% de todos los casos.
<b>Nota:</b>	Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.  Cuándo la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.
<b>6D80.2 enfermedad</b>	<b>Alzheimer demencia de enfermedad, tipo mixto, con cerebrovascular</b>
	Demencia debido a enfermedad de Alzheimer y concomitante cerebrovascular enfermedad.
<b>Nota:</b>	Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.  Cuándo la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.
<b>6D80.3 aetiologies</b>	<b>Alzheimer demencia de enfermedad, tipo mixto, con otro nonvascular</b>
	Demencia debido a enfermedad de Alzheimer con otra patología concomitante, no incluyendo cerebrovascular enfermedad.
<b>Nota:</b>	Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.  Cuándo la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.
<b>6D80.Z unspecified.</b>	<b>Demencia debido a enfermedad de Alzheimer, la inicio desconocida o</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente

6D81

**demencia Vascular**

La demencia vascular se debe a daño de parénquima de cerebro significativo que resulta de cerebrovascular enfermedad (ischemic o haemorrhagic). La inicio de los déficits cognitivos es temporalmente relacionado a un o acontecimientos más vasculares. La disminución cognitiva es típicamente más prominente en velocidad de procesamiento de información, atención compleja, y frontal-funcionamiento ejecutivo. Hay evidencia de la presencia de cerebrovascular la enfermedad consideró para ser suficiente a cuenta para el neurocognitive déficits de historia, examen físico y neuroimaging.

**Nota:**

Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.

**Exclusiones:** demencia de enfermedad del Alzheimer, tipo mixto, con cerebrovascular.

Enfermedad (6D80.2)

6D82

**Demencia debido a Lewy enfermedad de cuerpo**

Demencia debido a Lewy enfermedad de cuerpo es el segunda forma más común de demencia en el anciano después de que enfermedad de Alzheimer. La etiología precisa es desconocida pero implica alfa anormal-synuclein la proteína que pliega y agregación con Lewy formación de cuerpo principalmente en el cortex y brainstem. La inicio es insidiosa con attentional y déficits de funcionamiento ejecutivo típicamente informados como el iniciales presentando queja. Estos déficits cognitivos son a menudo acompañados por síntomas y alucinaciones visuales de REM desorden de comportamiento del sueño. Alucinaciones en otras modalidades sensoriales, depressive síntomas, y delusions también puede ser presente. La presentación de síntoma normalmente varía significativamente sobre el curso de días necessitating diferenciación y valoración longitudinales de Delirio. Inicio espontánea de Parkinsonism dentro aproximadamente 1 año de la inicio de síntomas cognitivos es característica de la enfermedad.

**Nota:**

Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.

Cuándo la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.

6D83

**Frontotemporal demencia**

Frontotemporal Demencia (FTD) es un grupo de primario neurodegenerative desórdenes principalmente afectando el frontales y temporal lóbulos. La inicio es típicamente insidiosa con un gradual y empeorando curso. Varios syndromic variantes (algunos con una base genética identificada o familiality) está descrito aquello incluye presentaciones con predominantemente personalidad marcada y cambios conductistas (como disfunción ejecutiva, apatía, deterioro de cognición social, comportamientos repetitivos, y cambios dietéticos) o con predominantemente déficits de lengua (aquello incluye semántico, agrammatic/nonfluent, y logopenic formas), o con una combinación de estos déficits. Función de memoria, psychomotor velocidad, así como visuoperceptual y visuospatial las capacidades a menudo quedan relativamente intactos, particularmente durante las etapas tempranas del desorden.

**Nota:**

Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos

adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.

Cuándo la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.

**6D84**

**Demencia debido a las sustancias psicotrópicas que incluyen**

**Demencia** de medicaciones debido a las sustancias psicotrópicas que incluyen las medicaciones incluye formas de demencia que está juzgado para ser una consecuencia directa de uso de sustancia y aquello.

Persiste allende la duración habitual de acción o síndrome de retirada asociadas con La sustancia. La cantidad y la duración de uso de sustancia tiene que ser suficiente de producir el empeoramiento cognitivo. El empeoramiento cognitivo no es mejor accounted para por un desorden que no es inducido por sustancias como una demencia debido a otra condición médica.

**Nota:**

Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.

Cuándo la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.

**Exclusiones:** Demencia debido a exposición a metales pesados y otras toxinas

(6D85.2)

**6D84.0**

**Demencia debido a uso de alcohol.**

Demencia debido al uso de alcohol está caracterizado por el desarrollo de empeoramientos cognitivos persistentes (p. ej., problemas de memoria, empeoramiento de lengua, y una incapacidad para actuar tareas de motor complejo) aquello conoce el definitional requisitos de Demencia que está juzgado para ser una consecuencia directa de uso de alcohol y aquello persisten allende la duración habitual de intoxicación de alcohol o retirada aguda. La intensidad y la duración de uso de alcohol tiene que haber sido suficiente de producir el empeoramiento cognitivo. El empeoramiento cognitivo no es mejor accounted para por un desorden o enfermedad que no es inducido por alcohol como una demencia debido a otro desorden o la enfermedad clasificada en otro lugar.

**Nota:**

Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.

Cuándo la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.

Esta categoría no tendría que soler describir cambios cognitivos debido a thiamine la deficiencia asociada con uso de alcohol crónico.

**Inclusiones:** Alcohol-demencia inducida

**Exclusiones:** Wernicke-Korsakoff Síndrome (5B5Un.1)

Korsakoff Síndrome (5B5Un.11)



**6D84.1****Demencia debido a uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics.**

Demencia debido a uso de sedantes, hypnotics o anxiolytics está caracterizado por el desarrollo de empeoramientos cognitivos persistentes (p. ej., problemas de memoria, empeoramiento de lengua, y una incapacidad para actuar tareas de motor complejo) aquello conoce el definitional requisitos de Demencia que está juzgado para ser una consecuencia directa de sedante, hipnótico, o anxiolytic el uso y aquello persisten allende la duración habitual de acción o síndrome de retirada asociadas con la sustancia. La cantidad y duración de sedante, hipnótico, o anxiolytic el uso tiene que ser suficiente de producir el empeoramiento cognitivo. El empeoramiento cognitivo no es mejor accounted para por un desorden que no es inducido por sedantes, hypnotics, o anxiolytics como una demencia debido a otra condición médica.

**Nota:**

Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.

Cuando la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.

**Inclusiones:** Tarde-inicio sustancia psicotrópica-inducido psychotic desorden Posthallucinogen desorden de percepción

**6D84.2****Demencia debido a uso de volátil inhalants**

Demencia debido a uso de volátil inhalants está caracterizado por el desarrollo de empeoramientos cognitivos persistentes (p. ej., problemas de memoria, empeoramiento de lengua, y una incapacidad para actuar tareas de motor complejo) aquello conoce el definitional requisitos de Demencia que está juzgado para ser una consecuencia directa de inhalant el uso o la exposición y aquello persisten allende la duración habitual de acción o síndrome de retirada asociadas con la sustancia. La cantidad y duración de inhalant el uso o la exposición tienen que ser suficientes de ser capaces de producir el empeoramiento cognitivo. El empeoramiento cognitivo no es mejor accounted para por un desorden que no es inducido por volátil inhalants como una demencia debido a otra condición médica.

**Nota:**

Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.

Cuando la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.

**6D84.Y****Demencia debido a otra sustancia psicotrópica especificada****Nota:**

Código también la condición subyacente

**6D85****Demencia debido a las enfermedades clasificadas en otro lugar****Nota:**

Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.

Cuando la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.

<b>6D85.0</b>	<b>Demencia debido a Parkinson enfermedad</b> Demencia debido a Parkinson la enfermedad desarrolla entre individual con idiopathic Parkinson enfermedad y está caracterizado por empeoramiento en atención, memoria, ejecutivo y visuo-funciones espaciales así como síntomas conductistas y psiquiátricos como cambios en afectar, apatía y alucinaciones. La inicio es insidiosa y el curso es uno de gradual empeorando de síntomas. El primario patológico correlate es Lewy Cuerpo-degeneración de tipo predominantemente en el basal ganglia más que en el cortex cuando es propio de Demencia debido a Lewy enfermedad de cuerpo.
<b>Nota:</b>	Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.  Cuándo la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.
<b>6D85.1</b>	<b>Demencia debido a Huntington enfermedad</b> Demencia debido a Huntington la enfermedad ocurre tan parte de una degeneración extendida del cerebro debido a un trinucleotide repite expansión en el HTT gen, el cual está transmitido a través de autosomal dominance. La inicio de síntomas es insidiosa típicamente en el tercio y cuarta década de vida con progresión gradual y lenta. Los síntomas iniciales típicamente incluyen empeoramientos en funciones ejecutivas con relativos ahorro de memoria, con anterioridad a la inicio de déficits de motor (bradykinesia y chorea) característica de Huntington enfermedad.
<b>Nota:</b>	Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.  Cuándo la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.
	<b>Inclusiones:</b> Demencia en Huntington chorea
<b>6D85.2</b>	<b>Demencia debido a exposición a metales pesados y otras toxinas</b> Demencia debido a exposición a los metales pesados y otras toxinas causaron por exposición tóxica a metales pesados concretos como aluminio de dialysis agua, ventaja, mercurio o manganeso. Los empeoramientos cognitivos característicos en Demencia debido a exposición a los metales pesados y otras toxinas dependen de el metal pesado concreto o toxina que el individual ha sido expuesto a pero puede afectar todos los ámbitos cognitivos. La inicio de síntomas está relacionada a la exposición y la progresión pueden ser rápidas especialmente con exposición aguda. En muchos casos, los síntomas son reversibles cuándo la exposición está identificada y cesa. Investigaciones como cerebro imaging o neurophysiological el testaje puede ser anormal. Envenenamiento de ventaja está asociado con anomalías encima cerebro imaging incluyendo calcificación extendida y señal aumentada encima IRM T2- weighted imágenes de periventricular asunto blanco, basal ganglia hipotálamo y pons. La demencia debido a toxicidad de aluminio puede demostrar característica paroxysmal alto-delta de voltaje EEG cambios. El examen puede hacer evidente otras características como periféricos neuropathy en el caso de ventaja, arsénico, o mercurio..
<b>Nota:</b>	Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.

Cuando la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.

**Exclusiones:** Demencia debido a las sustancias psicotrópicas que incluyen medicaciones (6D84)



**6D85.3****Demencia debido a virus de immunodeficiencia humana**

La demencia debido a virus de immunodeficiencia humana desarrolla durante el curso de enfermedad de VIH confirmado, en la ausencia de una enfermedad concurrente o condicionar otro que infección de VIH que podría explicar las características clínicas. A pesar de que una variedad de los patrones de déficit cognitivo son posibles dependiendo de donde el VIH los procesos patógenos han ocurrido, típicamente los déficits siguen un subcortical patrón con empeoramientos en función ejecutiva, procesando velocidad, atención, y aprendiendo información nueva. El curso de la demencia debido a virus de immunodeficiencia humana varía incluir resolución de síntomas, disminución gradual en funcionar, mejora, o fluctuación en síntomas. La disminución rápida en funcionamiento cognitivo es rara con el advenimiento de antiretroviral medicaciones.

**Nota:**

Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.

Cuando la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.

**6D85.4****Demencia debido a esclerosis múltiple**

La demencia debido a esclerosis múltiple es un neurodegenerative enfermedad debido a los efectos cerebrales de esclerosis múltiple, un demyelinating enfermedad. La inicio de síntomas es insidiosa y no relacionado a la progresión o empeoramiento funcional atributable a la enfermedad primaria (i.e., esclerosis múltiple). Los empeoramientos cognitivos varían según la ubicación de demyelination pero típicamente incluir déficits en procesar velocidad, memoria, atención, y aspectos de funcionamiento ejecutivo.

**Nota:**

Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.

Cuando la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.

**6D85.5****Demencia debido a enfermedad de prion**

La demencia debido a enfermedad de prion es un primario neurodegenerative la enfermedad causada por un grupo de spongiform las encefalopatías que resultan de acumulación de proteína de prion anormal en el cerebro. Estos pueden ser esporádicos, genéticos (causados por mutaciones en el prion-gen de proteína), o transmissible (adquirido de un infectado individual). La inicio es insidiosa y hay una progresión rápida de los síntomas y el empeoramiento caracterizados por déficits cognitivos, ataxia, y síntomas de motor (myoclonus, chorea, o dystonia). La diagnosis es típicamente hecha en la base de cerebro imaging estudios, presencia de proteínas características en fluido espinal, EEG, o testaje genético.

**Nota:**

Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.

Cuando la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.

<b>6D85.6</b>	<b>Demencia debido a hidrocefalia de presión normal</b> Demencia debido a resultados de hidrocefalia de presión normales de acumulación sobrante de cerebrospinal fluido en el cerebro a raíz de idiopathic, causas no obstructivas pero también puede ser secundario a haemorrhage, infección o inflamación. La progresión es gradual pero intervención (p. ej., shunt) puede resultar en mejora significativa de síntomas. Típicamente, los empeoramientos cognitivos incluyen velocidad de procesamiento reducido, déficits en atención y funcionamiento ejecutivos, así como cambios de personalidad. Estos síntomas son también típicamente acompañados por gait anormalidades e incontinencia urinaria. Cerebro imaging para revelar ventricular volumen y cubicaje de cerebro es a menudo necesarios de confirmar la diagnosis..
<b>Nota:</b>	Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.  Cuando la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.
<b>6D85.7</b>	<b>Demencia debido a daño a la cabeza</b> Demencia debido al daño a la cabeza está causado por averiar causado en los tejidos del cerebro como el resultado directo o indirecto de una fuerza externa. El trauma al cerebro es sabido de tener resultado en pérdida de conciencia, amnesia, disorientation y confusión, o neurological señales. La característica de síntomas de Demencia debido al daño a la cabeza tiene que surgir inmediatamente siguiendo el trauma o después de la conciencia de beneficios individual y tiene que persistir allende el correo agudo-periodo de daño. Los déficits cognitivos varían depender de las áreas de cerebro concretas afectadas y la severidad del daño pero puede incluir empeoramientos en atención, memoria, funcionamiento ejecutivo, personalidad, procesando velocidad, cognición social, y capacidades de lengua.
<b>Nota:</b>	Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuándo está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.  Cuando la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.
<b>6D85.8</b>	<b>Demencia debido a pelagra.</b> La demencia debido a pelagra está causada por carencia persistente de vitamina B3 (niacin) o tryptophan cualquiera en la dieta o debido a absorción pobre en el gastrointestinal tramo debido a enfermedad (p. ej., Crohn enfermedad) o debido a los efectos de algunas medicaciones (p. ej., isoniazid). Señales de núcleo de pelagra incluyen dermatological cambios (sensibilidad a sol, lesiones, alopecia, y edema) y diarrheoa. Con deficiencia nutritiva prolongada síntomas cognitivos que incluye aggressivity, alborotos de motor (ataxia e inquietud), confusión, y la debilidad está observada. Tratamiento con suplementación nutritiva (p. ej., niacin) típicamente resultados en reversal de síntomas..
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente

<b>6D85.9</b>	<b>Demencia debido a Abajo síndrome</b>
	<p>Demencia debido a Abajo el síndrome es un neurodegenerativo el desorden relacionó al impacto de producción aumentada anormal y acumulación de proteína de precursor del amiloide (APLICACIÓN) dirigiendo a formación de beta-placas de amiloide y tau marañas. Expresión de gen de la APLICACIÓN está aumentada debido a su ubicación encima cromosoma 21, el cual es anormalmente triplicated en Abajo síndrome. Déficits cognitivos y neuropathological las características son similares a aquellos observados en enfermedad de Alzheimer. La inicio es típicamente después de la cuarta década de vida con una disminución gradual en funcionar.</p>
<b>Nota:</b>	<p>Esta categoría nunca tendría que ser utilizada en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuando está deseado para identificar la presencia de demencia en las enfermedades clasificadas en otro lugar.</p> <p>Cuando la demencia se debe a múltiple aetiologies, código todo aquello aplica.</p>
<b>6D85.Y</b>	<b>Demencia debido a otro especificó las enfermedades clasificadas en otro lugar</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6D86</b>	<b>alborotos Conductistas o psicológicos en demencia</b> <p>Además de la característica de alborotos cognitiva de demencia, el cuadro clínico actual incluye clínicamente significativo alborotos conductistas o psicológicos.</p> <p><b>Nota:</b> Estas categorías nunca tendrían que ser utilizadas en tabulación primaria. Los códigos están proporcionados para utilizar tan suplementario o códigos adicionales cuando está deseado para identificar la presencia de alboroto conductista o psicológico en demencia.</p> <p>Código todo aquello aplica.</p> <p><b>Exclusiones:</b> síndromes mentales o conductistas Secundarios asoció con Los desórdenes o las enfermedades clasificados en otro lugar (BlockL1-6E6)</p>
<b>6D86.0</b>	<b>Psychotic síntomas en demencia</b> <p>Además de la característica de alborotos cognitiva de demencia, el cuadro clínico actual incluye clínicamente significativo delusions o alucinaciones.</p> <p><b>Exclusiones:</b> Esquizofrenia u otro primario psychotic desórdenes (BlockL1-6Un2) Secundario psychotic síndrome (6E61)</p>
<b>6D86.1</b>	<b>Humor síntomas en demencia</b> <p>Además de la característica de alborotos cognitiva de demencia, el cuadro clínico actual incluye clínicamente síntomas de humor significativo como humor deprimido, humor elevado, o irritable humor.</p> <p><b>Exclusiones:</b> desórdenes de Humor (BlockL1-6Un6) Síndrome de humor secundario (6E62)</p>

<b>6D86.2</b>	<b>Ansiedad síntomas en demencia</b> Además de la característica de alborotos cognitiva de demencia, el cuadro clínico actual incluye clínicamente síntomas significativos de ansiedad o preocupación.
	<b>Exclusiones:</b> Ansiedad o miedo-relacionó desórdenes (BlockL1-6B0) Síndrome de ansiedad secundaria (6E63)
<b>6D86.3</b>	<b>Apatía en demencia</b> Además de la característica de alborotos cognitiva de demencia, el cuadro clínico actual incluye clínicamente carencia o indiferencia significativas de interés.
	<b>Exclusiones:</b> desórdenes de Humor (BlockL1-6Un6) Síndrome de humor secundario (6E62)
<b>6D86.4</b>	<b>Agitación o agresión en demencia</b> Además de la característica de alborotos cognitiva de demencia, el cuadro clínico actual incluye: 1) clínicamente significativo excesivo psychomotor la actividad acompañada por tensión aumentada; o 2) comportamiento hostil o violento.
<b>6D86.5</b>	<b>Disinhibition en demencia</b> Además de la característica de alborotos cognitiva de demencia, el cuadro clínico actual incluye clínicamente carencia significativa de la restricción manifestada en desatender para convenciones sociales, impulsivity, y valoración de riesgo pobre.
<b>6D86.6</b>	<b>Vagando en demencia</b> Además de la característica de alborotos cognitiva de demencia, el cuadro clínico actual incluye clínicamente significativo vagando aquel puesto la persona en riesgo de daño.
<b>6D86.Y</b>	<b>Otro especificado alborotos conductistas o psicológicos en demencia</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6D86.Z</b>	<b>Alborotos conductistas o psicológicos en demencia, unspecified</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6D8Z</b>	<b>Demencia, desconocido o unspecified causa</b>
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>6E0Y</b>	<b>Otro especificado neurocognitive desórdenes</b>
<b>6E0Z</b>	<b>Neurocognitive desórdenes, unspecified</b>

**Desórdenes mentales o conductistas asociaron con embarazo, parto y el puerperio (BlockL1-6E2)**

Los síndromes asociaron con embarazo o el puerperio (comenzando dentro aproximadamente 6 semanas después de que entrega) aquello implica significativo características mentales y conductistas. Si los síntomas conocen los requisitos de diagnóstico para un desorden mental concreto, aquella diagnosis también tendría que ser asignada.

**Coded En otro lugar:** el desorden Psicológico relacionó a obstetric fistula (GC04.1Y)

**6E20 desórdenes Mentales o conductistas asociaron con embarazo, parto y el puerperio, sin psychotic síntomas**

Un síndrome asociado con embarazo o el puerperio (comenzando dentro aproximadamente 6 semanas después de que entrega) aquello implica significativo características mentales y conductistas, más generalmente depressive síntomas. El síndrome no incluye delusions, alucinaciones, u otro psychotic síntomas. Si los síntomas conocen los requisitos de diagnóstico para un desorden mental concreto, aquella diagnosis también tendría que ser asignada. Este señalamiento no tendría que soler describir suave y transitorio depressive síntomas que no conoce los requisitos de diagnóstico para un depressive episodio, los cuales pueden ocurrir pronto después de que entrega (así que-llamado postpartum blues).

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6E20.0 Postpartum depresión NOS**

**6E20.Y Otro especificado desórdenes mentales o conductistas asociaron con embarazo,parto y el puerperio, sin psychotic síntomas**

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6E20.Z Desórdenes mentales o conductistas asociaron con embarazo, parto y el puerperio, sin psychotic síntomas, unspecified**

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6E21 desórdenes Mentales o conductistas asociaron con embarazo, parto o el puerperio, con psychotic síntomas**

Un síndrome asociado con embarazo o el puerperio (comenzando dentro aproximadamente 6 semanas después de que entrega) aquello implica significativo características mentales y conductistas, incluyendo delusions, alucinaciones, u otro psychotic síntomas. Síntomas de humor (depressive y/o maníacos) es también típicamente presente. Si los síntomas conocen los requisitos de diagnóstico para un desorden mental concreto, aquella diagnosis también tendría que ser asignada.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6E2Z desórdenes Mentales o conductistas asociaron con embarazo, parto y el puerperio, unspecified**

**6E40**

**factores Psicológicos o conductistas que afectan los desórdenes o las enfermedades clasificados en otro lugar**

Factores psicológicos y conductistas que afectan los desórdenes o las enfermedades clasificados en otro lugar es los que adversamente pueden afectar la manifestación, tratamiento, o curso de una condición clasificada en otro capítulo del ICD. Estos factores adversamente pueden afectar la manifestación, tratamiento, o curso del desorden o la enfermedad clasificada en otro capítulo por: interfiriendo con el tratamiento del desorden o enfermedad por afectar adhesión de tratamiento o el cuidado que busca; constituyendo un riesgo de salud adicional; o influyendo la fisiopatología subyacente para precipitar o exacerbar síntomas u otherwise necessitate atención médica. Esta diagnosis tendría que ser asignada sólo cuando los factores aumentan el riesgo de padecer, incapacidad, o muerte y representar un foco de atención clínica, y tendría que ser asignado junto con la diagnosis para el pertinente otra condición.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**Inclusiones:** los factores Psicológicos que afectan condiciones físicas

**Exclusiones:** Tensión-dolor de cabeza de tipo (8Un81)

Desórdenes mentales o conductistas asociados con embarazo, parto y el puerperio (BlockL1-6E2)

**6E40.0  
otro lugar**

**desorden Mental que afecta los desórdenes o las enfermedades clasificados en**

Todos requisitos de diagnóstico para factores Psicológicos o conductistas que afectan los desórdenes o las enfermedades clasificados en otro lugar está conocido. El individual está diagnosticado con un mental, conductista, o neurodevelopmental desorden que adversamente afecta la manifestación, tratamiento, o curso de un desorden o la enfermedad clasificada en otro capítulo.

**6E40.1**

**síntomas Psicológicos que afectan los desórdenes o las enfermedades clasificados en otro lugar**

Todos requisitos de diagnóstico para factores Psicológicos o conductistas que afectan los desórdenes o las enfermedades clasificados en otro lugar está conocido. Las exposiciones individuales síntomas psicológicos que no conoce los requisitos de diagnóstico para un mentales, conductistas, o neurodevelopmental desorden que adversamente afectar la manifestación, tratamiento, o curso de un desorden o la enfermedad clasificada en otro capítulo.

**6E40.2**

**Personalidad traits o soportando el estilo que afecta los desórdenes o las enfermedades clasificados en otro lugar**

Todos requisitos de diagnóstico para factores Psicológicos o conductistas que afectan los desórdenes o las enfermedades clasificados en otro lugar está conocido. La personalidad de exposiciones individual traits o soportando estilos que no conoce los requisitos de diagnóstico para un mentales, conductistas, o neurodevelopmental desorden que adversamente afectar la manifestación, tratamiento, o curso de un desorden o la enfermedad clasificada en otro capítulo.

- 6E40.3 Maladaptive comportamientos de salud que afectan los desórdenes o las enfermedades clasificados en otro lugar**  
Todos requisitos de diagnóstico para factores Psicológicos o conductistas que afectan los desórdenes o las enfermedades clasificados en otro lugar está conocido. Las exposiciones individuales maladaptive comportamientos de salud que adversamente afectar la manifestación, tratamiento, o curso de un desorden o la enfermedad clasificada en otro capítulo (p. ej., overeating, carencia de ejercicio).
- 6E40.4 Tensión-la respuesta fisiológica relacionada que afecta los desórdenes o las enfermedades clasificados en otro lugar**  
Todos requisitos de diagnóstico para factores Psicológicos o conductistas que afectan los desórdenes o las enfermedades clasificados en otro lugar está conocido. La tensión de exposiciones individual- respuestas fisiológicas relacionadas que adversamente afectar la manifestación, tratamiento, o curso de un desorden o la enfermedad clasificada en otro capítulo (p. ej., tensión-relacionado exacerbation de úlcera, hipertensión, arritmia, o dolor de cabeza de tensión).
- 6E40.Y Otro especificado factores psicológicos o conductistas que afectan los desórdenes o las enfermedades clasificados en otro lugar**  
**Nota:** Código también la condición subyacente
- 6E40.Z Factores psicológicos o conductistas que afectan los desórdenes o las enfermedades clasificados en otro lugar, unspecified**  
**Nota:** Código también la condición subyacente

## Síndromes mentales o conductistas secundarios asociados con los desórdenes o las enfermedades clasificados en otro lugar (BlockL1-6E6)

Esta agrupación incluye los síndromes caracterizados por la presencia de síntomas psicológicos o conductistas prominentes juzgados para ser directamente pathophysiological las consecuencias de una salud condicionan no clasificados bajo desórdenes mentales y conductistas, basó encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio. Los síntomas no son accounted para por delirio o por otro desorden mental y conductista, y no es una respuesta psicológicamente mediada a una condición médica severa (p. ej., desorden de ajustamiento o síntomas de ansiedad en respuesta a ser diagnosticado con una vida-enfermedad amenazante). Estas categorías tendrían que ser utilizadas además de la diagnosis para el presumed enfermedad o desorden subyacentes cuándo los síntomas psicológicos y conductistas son suficientemente severos a warrant atención clínica concreta.

**Coded En otro lugar:** Delirio debido a la enfermedad clasificada en otro lugar (6D70.0)

**6E60**

### **Secundario neurodevelopmental síndrome**

Un síndrome que implica significativo neurodevelopmental presenta aquello no cumple los requisitos de diagnóstico de cualquier del concretos neurodevelopmental desórdenes que está juzgado para ser un directo pathophysiological la consecuencia de una salud condiciona no clasificado bajo desórdenes mentales y conductistas (p. ej., autistas-como características en Retts síndrome; agresión y self-mutilación en Lesch-Nyhan síndrome, anomalías en desarrollo de lengua en Williams síndrome), basó encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio.

Esta categoría tendría que ser utilizada además de la diagnosis para el presumed enfermedad o desorden subyacentes cuándo el neurodevelopmental los problemas son suficientemente severos a warrant atención clínica concreta.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6E60.0**

### **discurso Secundario o síndrome de lengua**

Un síndrome que implica las características significativas relacionaron a discurso o desarrollo de lengua que no cumple los requisitos de diagnóstico de cualquier del discurso del desarrollo concreto o desórdenes de lengua que está juzgado para ser un directo pathophysiological la consecuencia de una salud condiciona no clasificado bajo desórdenes mentales y conductistas, basó encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio. Las etiologías posibles incluyen una enfermedad del sistema nervioso, empeoramiento sensorial, daño de cerebro o infección.

**Nota:**

Esta diagnosis tendría que ser asignada además de la diagnosis para el presumed enfermedad o desorden subyacentes cuándo el neurodevelopmental los problemas son suficientemente severos a warrant atención clínica concreta.

**6E60.Y**

### **Otro especificado secundario neurodevelopmental síndrome**

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6E60.Z**

### **Secundario neurodevelopmental síndrome, unspecified**

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6E61****Secundario psychotic síndrome**

Un síndrome caracterizado por la presencia de alucinaciones prominentes o delusions juzgó para ser un directo pathophysiological la consecuencia de una salud condiciona no clasificado bajo desórdenes mentales y conductistas, basó encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio. Los síntomas no son accounted para por delirio o por otro desorden mental y conductista, y no es una respuesta psicológicamente mediada a una condición médica severa (p. ej., una reacción de tensión aguda en respuesta a una vida-diagnosis amenazante). Esta categoría tendría que ser utilizada además de la diagnosis para el presumed enfermedad o desorden subyacentes cuándo el psychotic los síntomas son suficientemente severos a warrant atención clínica concreta.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** Agudo y transitorio psychotic desorden (6Un23)

Delirio (6D70)

Desórdenes de humor (BlockL1-6Un6)

**6E61.0****Secundario psychotic síndrome, con alucinaciones.**

Un síndrome caracterizado por la presencia de alucinaciones prominentes que está juzgado para ser un directo pathophysiological la consecuencia de una salud condiciona no clasificado bajo desórdenes mentales y conductistas, basó encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio. Delusions No es un aspecto prominente de la presentación clínica. Los síntomas no son accounted para por delirio o por otro desorden mental y conductista, y no es una respuesta psicológicamente mediada a una condición médica severa (p. ej., una reacción de tensión aguda en respuesta a una vida-diagnosis amenazante). Esta categoría tendría que ser utilizada además la diagnosis para el presumed enfermedad o desorden subyacentes cuándo el psychotic los síntomas son suficientemente severos a warrant atención clínica concreta.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** Delirio (6D70)

Desórdenes de humor (BlockL1-6Un6)

**6E61.1****Secundario psychotic síndrome, con delusions.**

Un síndrome caracterizado por la presencia de prominente delusions aquello está juzgado para ser un directo pathophysiological la consecuencia de una salud condiciona no clasificado bajo desórdenes mentales y conductistas, basó encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio. Las alucinaciones no son un aspecto prominente de la presentación clínica. Los síntomas no son accounted para por delirio o por otro desorden mental y conductista, y no es una respuesta psicológicamente mediada a una condición médica severa (p. ej., una reacción de tensión aguda en respuesta a una vida-diagnosis amenazante). Esta categoría tendría que ser utilizada además la diagnosis para el presumed enfermedad o desorden subyacentes cuándo el psychotic los síntomas son suficientemente severos a warrant atención clínica concreta.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** Delirio (6D70)

Desórdenes de humor (BlockL1-6Un6)

**6E61.2**

**Secundario psychotic síndrome, con alucinaciones y delusions.**

Un síndrome caracterizado por la presencia de ambas alucinaciones prominentes y prominentes delusions aquello está juzgado para ser un directo pathophysiological la consecuencia de una salud condiciona no clasificado bajo desórdenes mentales y conductistas, basó encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio. Los síntomas no son accounted para por delirio o por otro desorden mental y conductista, y no es una respuesta psicológicamente mediada a una condición médica severa (p. ej., una reacción de tensión aguda en respuesta a una vida-diagnosis amenazante). Esta categoría tendría que ser utilizada además la diagnosis para el presumed enfermedad o desorden subyacentes cuándo el psychotic los síntomas son suficientemente severos a warrant atención clínica concreta.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:**      Delirio (6D70)

Desórdenes de humor (BlockL1-6Un6)

**6E61.3**

**Secundario psychotic síndrome, con unspecified síntomas**

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**6E62**

**humor Secundario síndrome**

Un síndrome caracterizado por la presencia de síntomas de humor prominente (i.e., depresión, humor elevado, irritabilidad) juzgó para ser un directo pathophysiological la consecuencia de una salud condiciona no clasificado bajo desórdenes mentales y conductistas, basó encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio. Los síntomas no son accounted para por delirio o por otro desorden mental y conductista, y no es una respuesta psicológicamente mediada a una condición médica severa (p. ej., depressive síntomas en respuesta a una vida-diagnosis amenazante). Esta categoría tendría que ser utilizada además de la diagnosis para el presumed enfermedad o desorden subyacentes cuándo los síntomas de humor son suficientemente severos a warrant atención clínica concreta.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:**      desorden de Ajustamiento (6B43)

Delirio (6D70)



**6E62.0****humor Secundario síndrome, con depressive síntomas**

Un síndrome caracterizado por la presencia de prominente depressive síntomas como persistently humor deprimido, pérdida de interés en anteriormente enjoyable actividades, o señales como tearful y downtrodden aspecto que está juzgado para ser un directo pathophysiological la consecuencia de una salud condiciona no clasificado bajo desórdenes mentales y conductistas basaron encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio. Los síntomas no son accounted para por delirio o por otro desorden mental y conductista, y no es una respuesta psicológicamente mediada a una condición médica severa (p. ej., depressive síntomas en respuesta a una vida-diagnosis amenazante). Esta categoría tendría que ser utilizada además de la diagnosis para el presumed enfermedad o desorden subyacentes cuándo los síntomas de humor son suficientemente severos a warrant atención clínica concreta.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:**      desorden de Ajustamiento (6B43)

Delirio (6D70)

**6E62.1****humor Secundario síndrome, con síntomas maníacos**

Un síndrome caracterizado por la presencia de síntomas maníacos prominentes como elevados, eufóricos, irritable, o expansive estados de humor, cambios rápidos entre estados de humor diferente (i.e., humor lability), o actividad o energía aumentadas que está juzgado para ser un directo pathophysiological la consecuencia de una salud condiciona no clasificado bajo desórdenes mentales y conductistas basaron encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Inclusiones:**      síndrome de humor debido a los desórdenes o las enfermedades no clasificados

Bajo desórdenes Mentales y conductistas, con síntomas maníacos

**Exclusiones:**      desorden de Ajustamiento (6B43)

Delirio (6D70)

**6E62.2 humor Secundario síndrome, con síntomas mixtos**

Un síndrome caracterizado por la presencia de ambos maníaco y depressive síntomas, tampoco ocurriendo juntos o alternando de día a día o sobre el curso de un día que está juzgado para ser un directo pathophysiological la consecuencia de una salud condiciona no clasificado bajo desórdenes mentales y conductistas basaron encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio. Los síntomas maníacos pueden incluir elevados, eufóricos, irritable, o expansive estados de humor, cambios rápidos entre estados de humor diferente (i.e., humor lability), o actividad o energía aumentadas. Depressive Los síntomas pueden incluir persistently humor deprimido, pérdida de interés en anteriormente enjoyable actividades, o señales como tearful o downtrodden aspecto. Los síntomas no son accounted para por delirio o por otro desorden mental y conductista, y no es una respuesta psicológicamente mediada a una condición médica severa (p. ej., depressive síntomas en respuesta a una vida- diagnosis amenazante). Esta categoría tendría que ser utilizada además de la diagnosis para el presumed enfermedad o desorden subyacentes cuándo los síntomas de humor son suficientemente severos a warrant atención clínica concreta.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** desorden de Ajustamiento (6B43)  
Delirio (6D70)

**6E62.3 humor Secundario síndrome, con unspecified síntomas**

**Nota:** Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** desorden de Ajustamiento (6B43)  
Delirio (6D70)

**6E63****ansiedad Secundaria síndrome**

Un síndrome caracterizado por la presencia de síntomas de ansiedad prominente juzgó para ser un directo pathophysiological la consecuencia de una salud condiciona no clasificado bajo desórdenes mentales y conductistas, basó encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio. Los síntomas no son accounted para por delirio o por otro desorden mental y conductista, y no es una respuesta psicológicamente mediada a una condición médica severa (p. ej., síntomas de ansiedad o ataques de pánico en respuesta a una vida-diagnosis amenazante). Esta categoría tendría que ser utilizada además de la diagnosis para el presumed enfermedad o desorden subyacentes cuándo los síntomas de ansiedad son suficientemente severos a warrant atención clínica concreta.

**Nota:** Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** desorden de Ajustamiento (6B43)  
Delirio (6D70)

**6E64****Secundario obsesivo-síndrome compulsivo o relacionado.**

Un síndrome caracterizado por la presencia de obsesiones prominentes, compulsions, preoccupations con aspecto, acaparando, la piel que elige, el cabello que estira, otro cuerpo- comportamientos repetitivos centrados, u otra característica de síntomas de obsesivo- desorden compulsivo y relacionado que está juzgado para ser el directo pathophysiological consecuencia de un desorden o la enfermedad no clasificada bajo desórdenes Mentales y conductistas, basó encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio. Los síntomas no son accounted para por Delirio o por otro desorden Mental y conductista, y no es una respuesta psicológicamente mediada a una condición médica severa (p. ej., repetitivo ruminations en respuesta a una vida-diagnosis amenazante). Esta categoría tendría que ser utilizada además de la diagnosis para el presumed enfermedad o desorden subyacentes cuándo el obsesivos-compulsivos o relacionó los síntomas son suficientemente severos a warrant atención clínica concreta.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** Delirio (6D70)

Obsesivo-desorden compulsivo o relacionado inducido por otra sustancia psicotrópica especificada (6C4E.72)

**6E65****Secundario dissociative síndrome**

Un síndrome caracterizado por la presencia de prominente dissociative síntomas (p. ej., depersonalization, derealization) aquello está juzgado para ser el directo pathophysiological la consecuencia de una salud condiciona no clasificado bajo desórdenes mentales y conductistas, basó encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio. Los síntomas no son accounted para por delirio o por otro desorden mental y conductista, y no es una respuesta psicológicamente mediada a una condición médica severa (p. ej., cuando parte de una reacción de tensión aguda en respuesta a una vida-diagnosis amenazante). Esta categoría tendría que ser utilizada además de la diagnosis para el presumed enfermedad o desorden subyacentes cuándo el dissociative los síntomas son suficientemente severos a warrant atención clínica concreta.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** Delirio (6D70)

Reacción de tensión aguda (QE84)

**6E66****impulso Secundario síndrome de control**

Un síndrome caracterizado por la presencia de síntomas prominentes de control de impulso desordenado (p. ej., juego excesivo, robo, que pone fuego, explosión agresiva, comportamiento sexual compulsivo) aquello está juzgado para ser un directo pathophysiological la consecuencia de una salud condiciona no clasificado bajo desórdenes mentales y conductistas, basó encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio. Los síntomas no son accounted para por delirio o por otro desorden mental y conductista, y no es una respuesta psicológicamente mediada a una condición médica severa (p. ej., cuando parte de un desorden de ajustamiento en respuesta a una vida- diagnosis amenazante). Esta categoría tendría que ser utilizada además de la diagnosis para el presumed enfermedad o desorden subyacentes cuándo los síntomas de control del impulso son suficientemente severos a warrant atención clínica concreta.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** Delirio (6D70)

**6E67**

### **Secundario neurocognitive síndrome**

Un síndrome que implica características cognitivas significativas que no cumplen los requisitos de diagnóstico de cualquier del concretos neurocognitive desórdenes y está juzgado para ser un directo pathophysiological consecuencia de una condición de salud o el daño no clasificado bajo desórdenes mentales y conductistas (p. ej., cambios cognitivos debido a un tumor de cerebro), basó encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio. Esta categoría tendría que ser utilizada además de la diagnosis para el presumed enfermedad o desorden subyacentes cuándo los síntomas cognitivos son suficientemente severos a warrant atención clínica concreta.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** Desórdenes con neurocognitive empeoramiento como característica importante

(BlockL1-8Un2)

**Coded En otro lugar:** Delirio (6D70)

**6E68**

### **personalidad Secundaria cambio**

Un síndrome caracterizado por un alboroto de personalidad persistente que representa un cambio de patrón de personalidad característico anterior del individual que está juzgado para ser un directo pathophysiological la consecuencia de una salud condiciona no clasificado bajo desórdenes Mentales y conductistas, basó encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio. Los síntomas no son accounted para por delirio o por otro desorden mental y conductista, y no es una respuesta psicológicamente mediada a una condición médica severa (p. ej., retirada social, evitación, o dependencia en respuesta a una vida-diagnosis amenazante). Esta categoría tendría que ser utilizada además de la diagnosis para el presumed enfermedad o desorden subyacentes cuándo los síntomas de personalidad son suficientemente severos a warrant atención clínica concreta.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**Exclusiones:** dificultad de Personalidad (QE50.7)

Desorden de personalidad

(6D10) Delirio (6D70)

**6E69**

### **Secundario catatonia síndrome**

Secundario catatonia el síndrome es un alboroto marcado en el control voluntario de movimientos juzgó para ser un directo pathophysiological la consecuencia de una salud condiciona no clasificado bajo desórdenes mentales y conductistas, basó encima evidencia de la historia, examen físico, o hallazgos de laboratorio. Los síntomas no son accounted para por delirio o por otro desorden mental y conductista, y no es una respuesta psicológicamente mediada a una condición médica severa (p. ej., una reacción de tensión aguda en respuesta a una vida-diagnosis amenazante). Secundario catatonia el síndrome está caracterizado por varios del siguiente: extremo retrasando o ausencia de actividad de motor, mutism, actividad de motor sin objetivo no relacionada a estímulos externos, suposición y mantenimiento de rígidos, posturas inusuales o extrañas, resistencia a instrucciones o intentos para ser movidos, o conformidad automática con instrucciones.

**Nota:**

Uso código adicional, si deseado, para cualquier desorden subyacente si sabido.

**6E6Y**

**Otro especificado síndrome mental o conductista secundario**

**Nota:**

Código también la condición subyacente



**6E6Z            síndrome mental o conductista Secundario, unspecified**

**Nota:** Código también la condición subyacente

**6E8Y            Otro especificado mental, conductista o neurodevelopmental desórdenes**

**6E8Z            Mental, conductista o neurodevelopmental desórdenes, unspecified**

## CAPÍTULO 07

---

### Sueño-despertar desórdenes

Este capítulo tiene 42 categorías de cuatro caracteres. Inicios de gama del código con 7Un00

Este capítulo contiene los bloques de nivel superiores siguientes:

- Insomnio Desórdenes
- Hypersomnolence Desórdenes
- Sueño-relacionó respirar desórdenes
- Circadian Sueño de ritmo-despertar desórdenes
- Sueño-desórdenes de movimiento relacionado
- Parasomnia Desórdenes

#### Insomnio Desórdenes (BlockL1-7Un0)

Insomnio Los desórdenes están caracterizados por la queja de dificultad persistente con iniciación de sueño, duración, consolidación, o calidad que ocurre a pesar de circunstancias y oportunidad adecuadas para sueño, y resultados en alguna forma de daytime impairment. Daytime Los síntomas típicamente incluyen fatiga, decreased humor o irritabilidad, general malaise, y empeoramiento cognitivo. Individual quiénes informan el sueño relacionó síntomas en la ausencia de daytime el empeoramiento no es considerado cuando habiendo un insomnio desorden.

7Un00

#### Crónico insomnio

Crónico insomnio el desorden es una dificultad frecuente y persistente iniciando o manteniendo sueño que ocurre a pesar de circunstancias y oportunidad adecuadas para sueño y que resultados en general insatisfacción de sueño y alguna forma de daytime empeoramiento. Daytime Los síntomas típicamente incluyen fatiga, decreased humor o irritabilidad, general malaise, y empeoramiento cognitivo. El alboroto de sueño y asociado daytime los síntomas ocurren al menos varios tiempo por semana y está asociado con daytime síntomas que ha sido presente para al menos varios meses. Algunos individual con crónicos insomnio puede mostrar un más episodic curso, con episodios recurrentes de dormir/despertar las dificultades que duran varias semanas a la vez sobre varios años. Individual quiénes informan el sueño relacionó síntomas en la ausencia de daytime el empeoramiento no es considerado cuando habiendo un insomnio desorden. Si el insomnio se debe a otro sueño-despertar desorden, un desorden mental, otra condición médica, o una sustancia o medicación, crónico insomnio sólo tendría que ser diagnosticado si el insomnio es un foco independiente de atención clínica.



**7Un01**

### **Corto-plazo insomnio**

Corto-denominar insomnio el desorden está caracterizado por dificultad iniciando o manteniendo sueño que ocurre a pesar de circunstancias y oportunidad adecuadas para el sueño y aquello ha durado para menos de 3 duración de meses que resultados en general insatisfacción de sueño y alguna forma de daytime empeoramiento. Daytime Los síntomas típicamente incluyen fatiga, decreased humor o irritabilidad, general malaise, y empeoramiento cognitivo. Individual quienes informan el sueño relacionó síntomas en la ausencia de daytime el empeoramiento no es considerado cuando habiendo un insomnio desorden. Si el insomnio se debe a otro sueño-despertar desorden, un desorden mental, otra condición médica, o una sustancia o medicación, crónico insomnio sólo tendría que ser diagnosticado si el insomnio es un foco independiente de atención clínica. Insomnio atribuible Para utilizar de las sustancias o las medicaciones tendrían que ser diagnosticadas tan sustancia-inducido insomnio según la sustancia particular implicó.

**7Un0Z**

### **Insomnia desórdenes, unspecified**

## **Hypersomnolence Desórdenes (BlockL1-7Un2)**

**7Una20**

### **Narcolepsia**

**7Una20.0**

### **Narcolepsia, Tipo 1**

**7Una20.1**

### **Narcolepsia, Tipo 2**

Narcolepsia sin cataplexy es un desorden de sueño caracterizado por día excesivo-tiempo sleepiness asoció con uncontrollable impulsos de sueño y a veces parálisis en sueño, hypnagogic alucinaciones y comportamiento automático.

**7Un20.Z**

### **Narcolepsia, unspecified**

**7Un21**

### **Idiopathic hypersomnia**

Idiopathic hypersomnia Es un desorden de sueño clasificado en dos formas: idiopathic hypersomnia con tiempo de sueño largo e idiopathic hypersomnia sin tiempo de sueño largo.

**7Un22**

### **Kleine-Levin síndrome**

Kleine-Levin El síndrome es un raro neurological desorden del origen desconocido caracterizado por relapsing-remitiendo episodios de hypersomnia en asociación con alborotos cognitivos y conductistas.

**Inclusiones:** recurrente hypersomnolence

**7Un23**

### **Hypersomnia debido a una condición médica**

**7Un24**

### **Hypersomnia debido a una medicación o sustancia.**

**Inclusiones:** Hypersomnia debido a las sustancias que incluyen medicaciones

**7Un25**

### **Hypersomnolence asociado con un desorden mental**

**7Un26 sueño Insuficiente síndrome**

**Inclusiones:** Behaviourally indujo hypersomnia

**Exclusiones:** Narcolepsia, Tipo 2 (7Un20.1)

Narcolepsia (7Un20)

**7Un2Y Otro especificado hypersomnolence desórdenes**

**7Un2Z Hypersomnolence desórdenes, unspecified**

Sueño-relacionó respirar desórdenes (BlockL1-7Un4)

**Exclusiones:** Apnea de bebé (KB2Un)

**Coded En otro lugar:** el sueño relacionó Cheyne-Stokes respiración (MD11.4)

**7Un40 sueño Central apneas**

**Exclusiones:** apnea neonatal Central (KB2Un.0)

**7Un40.0 sueño central Primario apnea**

**Exclusiones:** apnea de sueño central Primaria de infancia (7Un40.1)

Apnea de sueño central primaria de prematurity (7Un40.2)

**7Un40.1 sueño central Primario apnea de infancia.**

Un paediatric la condición caracterizada por un episodio inexplicado de cese de respirar para 20 segundos o más largos, o la pausa respiratoria más a escasa asociada con bradicardia, cyanosis, palidez, y/o marcado hipotonía, en un niño.

**Exclusiones:** apnea de sueño central Primaria de prematurity (7Un40.2)

**7Un40.2 sueño central Primario apnea de prematurity.**

**Inclusiones:** apnea de sueño Primario de prematurity.

**7Un40.3 sueño Central apnea debido a una condición médica con Cheyne-Stokes respiración**

**Inclusiones:** apneas de sueño centrales especificadas Seguras con Cheynes-Stokes.

Respiración

**7Un40.4 sueño Central apnea debido a una condición médica sin Cheyne-Stokes respiración**

**Inclusiones:** apneas de sueño centrales especificadas Seguras sin Cheynes-Stokes Respiración

**7Un40.5 sueño Central apnea debido a alto-altitud respiración**

**periódica 7Un40.6 sueño Central apnea debido a una medicación o**

**sustancia 7Un40.7 Tratamiento-apnea de sueño central emergente**

**7Un40.Y Otras apneas de sueño centrales**

**especificadas 7Un40.Z Apneas de sueño central,**

**unspecified**

**7Un41**

### **sueño Obstructivo apnea**

Caracterizado por episodios repetitivos de completos (apnea) o parcial (hypopnoea) superior airway la obstrucción que ocurre durante sueño. Estos acontecimientos a menudo resultado en reducciones en saturación de oxígeno de la sangre y es normalmente rescindido por breve arousals de sueño.

**Exclusiones:** apnea neonatal Obstructiva (KB2Un.1)

**7Un42**

### **Sueño-relacionado hypoventilation o hypoxemia desórdenes**

El sueño relacionó hypoventilation los desórdenes están caracterizados por un aumento anormal en el arterial PCO<sub>2</sub>(PACO<sub>2</sub>) durante sueño.

**7Una42.0**

### **Obesidad hypoventilation síndrome**

La obesidad extrema asociada con alveolar hypoventilation; un Pickwickian síndrome"[1] es un desorden de respiración que afecta algunos personas obesas. Resultados de respiración pobre en demasiado dióxido de carbono (hypoventilation) y oxígeno demasiado pequeño en la sangre (hypoxemia). Estos cambios pueden dirigir a problemas de salud seria, como edema de pierna, hipertensión pulmonar, cor pulmonale, y secundario erythrocytosis(Obesidad hypoventilation síndrome :OHS). Si dejó untreated, OHS incluso puede ser fatal. Muchas personas quiénes han OHS también tener apnea de sueño obstructivo.[2]

Las características centrales de OHS, tan actualmente aceptados, incluye obesidad (BMI >30 kg/m<sup>2</sup>), crónico alveolar hypoventilation dirigiendo a daytime hypercapnia e hipoxia (PACO<sub>2</sub> >45 mm Hg y PaO<sub>2</sub> < 70 mm Hg), y sueño-respiración desordenada. Esencial a la diagnosis es exclusión de otras causas de alveolares hypoventilation como severos obstrutivos o restrictive enfermedad pulmonar, significativo kyphoscoliosis, hipotiroidismo severo, enfermedades neuromusculares, u otro centrales hypoventilation síndromes.[3]

**Inclusiones:** Pickwickian síndrome

**7Un42.1**

### **Congénito sueño alveolar central-relacionado hypoventilation**

**7Una42.2**

### **inicio Tardía central hypoventilation con hypothalamic**

**anormalidades 7Un42.3**

### **Idiopathic central alveolar hypoventilation**

**7Un42.4**

### **Sueño-relacionado hypoventilation debido a una medicación o sustancia.**

**7Un42.5**

### **Sueño-relacionado hypoventilation debido a condición médica**

El sueño relacionó hypoventilation debido a pulmón parenchymal o airway enfermedad, patología vascular pulmonar, desorden de pared del pecho, neurologic desorden, o debilidad de músculo está creída para ser la causa primaria de hypoventilation. Hypoventilation No es principalmente debido a obesidad hypoventilation síndrome, uso de medicación, o un sabido congénito central alveolar hypoventilation síndrome.

**Exclusiones:** Obesidad hypoventilation síndrome (7Un42.0)

Sueño alveolar central congénito-relacionado  
hypoventilation (7Un42.1)

**7Un42.6**

### **Sueño-relacionado hypoxemia**

**7Un42.Y**

### **Otro sueño especificado-relacionado hypoventilation o hypoxemia**

**desórdenes 7Un42.Z Sueño-relacionado hypoventilation o hypoxemia desórdenes,**

**unspecified**



**7Un4Y****Otro sueño especificado-relacionó respirar desórdenes****7Un4Z****Sueño-relacionó respirar desórdenes, unspecified**

### Circadian Sueño de ritmo-despertar desórdenes (BlockL1-7Un6)

Circadian Sueño de ritmo-despertar los desórdenes son alborotos del sueño-despertar ciclo (típicamente manifestar tan insomnia, excesivo sleepiness, o ambos) debido a alteraciones del circadian sistema que mantiene tiempo, su entrainment mecanismos, o una desalineación del endógeno circadian ritmo y el entorno externo.

**Inclusiones:** síndrome de fase de sueño Retrasado

Sueño irregular-despertar patrón

**7Un60**

#### **sueño Retrasado-despertar desorden de fase**

Sueño retrasado-despertar desorden de fase es un patrón recurrente de alboroto del sueño-despertar el programa caracterizado por el retraso persistente en el periodo de sueño importante comparó a sueño convencional o deseado tiempo. Los resultados de desorden en la dificultad que cae dormido y la dificultad que despierta en deseado o requirió tiempo. Cuándo el sueño está dejado para ocurrir en el programa retrasado, es esencialmente normal en calidad y duración. Los resultados de condición en aflicción significativa o mental, físico, social, empeoramiento ocupacional o académico.

**7Un61**

#### **sueño Adelantado-despertar desorden de fase**

Sueño adelantado-despertar desorden de fase es un patrón recurrente de alboroto del sueño-despertar el programa caracterizado por avance persistente (a un tiempo más temprano) del periodo de sueño importante comparó a sueño convencional o deseado tiempo. Los resultados de desorden en anochecer sleepiness (con anterioridad al deseado bedtime) y despertando más temprano que el deseado o requirió tiempo. Cuándo el sueño está dejado para ocurrir en el programa adelantado, es esencialmente normal en calidad y duración. Los resultados de condición en aflicción significativa o mental, físico, social, empeoramiento ocupacional o académico.

**7Un62**

#### **sueño Irregular-despertar desorden de ritmo**

Sueño irregular-despertar desorden de ritmo está caracterizado por ausencia de un ciclo claramente definido de sueño y despertar. El sueño deviene distribuido en episodios múltiples de duración variable durante el periodo de 24 horas. Los pacientes típicamente reniegan de insomnia y/o excesivos daytime sleepiness a raíz de la condición.

**7Un63**

#### **No-24 sueño de hora-despertar desorden de ritmo**

No-24 sueño de hora-despertar desorden de ritmo está caracterizado por periodos de insomnia y/o daytime sleepiness, alternando con periodos de relativamente sueño normal, debido a una carencia de entrainment del circadian reloj al 24-hora ciclo medioambiental. La longitud de periodo del circadian/sueño-despertar el ciclo puede ser más corto o, más típicamente, más largo que 24 horas. Los síntomas ocurren como el circadian-sueño controlado-despertar ciclos de propensión en y fuera de fase con el día medioambiental-ciclo de noche.

**7Un64**  
cambio

### **Circadian sueño de ritmo-despertar desorden, tipo de trabajo del cambio**

Circadian Sueño de ritmo-despertar desorden, tipo de trabajo del cambio está caracterizado por quejas de insomnio y/o excesivos sleepiness aquello ocurre a raíz del trabajo cambia que overlap con todo o una porción de convencional nighttime periodos de sueño. El desorden es también típicamente asociado con una reducción en tiempo de sueño total.

**7Un65**

### **Circadian sueño de ritmo-despertar desorden, jet lag tipo**

Circadian Sueño de ritmo-despertar desorden, jet lag el tipo está caracterizado por un provisional mismatch entre el cronometrando del sueño y despertar el ciclo generado por el endógeno circadian reloj y que del sueño y despertar el patrón requerido por un cambio en huso horario. El Individual reniegan de sueño perturbado, sleepiness y fatiga, e impaired daytime función. La severidad y la duración de síntomas es dependiente en el número de husos horarios viajó, la capacidad de dormir mientras viajando, exposición a apropiado circadian tiempo cues en el entorno nuevo, tolerancia a circadian la desalineación cuándo despierta durante la noche biológica, y la dirección del viaje.

**7Un6Z**

### **Circadian sueño de ritmo-despertar desórdenes, unspecified**

## **Sueño-desórdenes de movimiento relacionado (BlockL1-7Un8)**

Esto es un grupo de desórdenes de movimiento qué normalmente ocurrir por la noche cuándo el paciente es en resto y/o durante sueño. Estos desórdenes implican relativamente sencillos, no-resolutos y normalmente stereotyped movimientos.

**Coded En otro lugar:** REM desorden de comportamiento del sueño (7B01.0)

**7Unas80**

### **piernas Inquietas síndrome**

**7Un81**

### **Periódico limb desorden de movimiento**

Desorden de movimiento caracterizado por episodios recurrentes de repetitivos limb movimientos debido a contracciones de músculo durante sueño. Hasta 90% de los pacientes con síndrome de piernas Inquietas tienen sencillos stereotyped no-volitional movimientos del más bajos limbs durante sueño. Polysomnography Con superficie EMG es el patrón oro para diagnosis.

**7Un82**

### **Sueño-calambres de pierna relacionada**

Calambres de pierna son contracciones dolorosas de músculos de la pierna o pie con dureza o tirantez resultantes. Ocurren más frecuentemente por la noche, despertando el paciente de sueño y es generalmente ayudado por extender el músculo afectado, a menudo por estar.

**7Un83**

### **Sueño-relacionado bruxism**

En sueño-relacionado bruxism hay contracción tónica de los músculos de masetero que duran al menos 2 segundos, o trenes de contracción de masetero rítmico sobre 1 Hz. Está visto más frecuentemente en ligero no-REM (NREM) sueño pero puede ocurrir en cualquier etapa. Las consecuencias pueden incluir daño a los dientes, incomodidad de mandíbula, fatiga o dolor o temporal dolores de cabeza en wakening.

**7Un84****Sueño-desorden de movimiento rítmico relacionado**

Los movimientos de desorden de movimiento rítmico (RMD) consta de stereotyped contracciones de grupos de músculo grande en 0.5 Hz a 2 Hz durante drowsiness o sueño. En orden para los movimientos para ser clasificados como desorden, tienen que causar interferencia con sueño normal, empeoramiento en daytime funcionamiento, o bodily daño. RMD Es común en infancia y niñez temprana.

**7Un85****sueño Benigno myoclonus de infancia.**

Sueño benigno myoclonus en la infancia es un desorden de sueño tranquilo, el cual ocurre del primer día de vida hasta edad 3 años. Sus características principales son rítmicas myoclonic jerks cuándo drowsy o dormidos, los cuales paran si el niño está despertado, y normal encephalograms durante o después de los episodios.

**7Un86****Propriospinal myoclonus en inicio de sueño****7Un87  
conditoin**

Sueño-desórdenes de movimiento relacionado son sabidos de ocurrir secundarios a varias condiciones médicas como deficiencia de hierro, embarazo, fin-escenificar enfermedad renal, y neuropathy. Estos normalmente ocurren más tarde en la vida y en la ausencia de una historia familiar de Sueño-desorden de movimiento relacionado.

**Nota:**

Código también la condición subyacente

**7Un88  
sustancia.****Sueño-desorden de movimiento relacionado debido a una medicación o****7Un8Y****Otro sueño especificado-desórdenes de movimiento relacionado****7Un8Z****Sueño-desórdenes de movimiento relacionado, unspecified****Parasomnia Desórdenes (BlockL1-7B0)**

Acontecimientos físicos indeseables o experimenta aquello ocurre durante entrada a sueño, dentro sueño, o durante arousal de sueño.

**7B00****Desórdenes de arousal de no-REM sueño****7B00.0****Confusional arousals****7B00.1****Sleepwalking desorden**

Un estado de conciencia alterada en qué fenómenos de sueño y wakefulness está combinado. Durante un sleepwalking episodio el individual surge de cama, normalmente durante el primer tercio de sueño nocturno, y paseos aproximadamente, exhibiendo niveles bajos de concienciación, reactividad, y habilidad de motor. A despertar, hay normalmente ningún recordar del acontecimiento.

**7B00.2****terrores de Sueño**

Episodios nocturnos de pánico y terror extremos asociados con vocalización intensa, motility, y niveles altos de caudal autonómico. El individual sienta arriba o se levanta, normalmente durante el primer tercio de sueño nocturno, con un

panicky grito. Bastante a menudo él o ella se apresura a la puerta como si intentando huir, a pesar de que muy raramente deja la habitación. Recuerda del acontecimiento, si cualquiera, es muy limitado (normalmente a un o dos fragmentary imágenes mentales).

- 7B00.3**      **Sueño-relacionó comer desorden**
- 7B00.Y**      **Otro especificó desórdenes de arousal de no-REM sueño**
- 7B00.Z**      **Desórdenes de arousal de no-REM sueño, unspecified**
- 7B01**      **Parasomnias relacionado a REM sueño**
- 7B01.0**      **REM desorden de comportamiento del sueño**  
 Movimiento de ojo rápido (REM) desorden de comportamiento del sueño (RBD) está caracterizado por una pérdida de tono de músculo normal durante REM sueño y actividad de motor asociados con contenido de sueño. RBD constituye un riesgo aumentado de en desarrollo neurodegenerative enfermedades, como atrofia de sistema múltiple (MSA), Parkinson enfermedad (PD), y demencia con Lewy cuerpos (DLB).
- 7B01.1**      **sueño aislado Recurrente**
- parálisis 7B01.2 desorden de Pesadilla**  
 El sueño experimenta cargado con ansiedad o miedo. hay muy detallado recuerda del contenido de sueño. La experiencia de sueño es muy vívida y normalmente incluye temas implicando amenazas a supervivencia, seguridad, o autoestima. Bastante a menudo hay un recurrence del mismo o similar asustando temas de pesadilla. Durante un episodio típico allí es un grado de caudal autonómico pero no cuerpo o vocalización apreciables motility. A despertar el individual rápidamente deviene alerta y orientó.
- Inclusiones:*      desorden de ansiedad del Sueño
- 7B01.Y**      **Otro especificado parasomnias relacionó a REM**
- sueño 7B01.Z**      **Parasomnias Relacionó a REM sueño,**  
**unspecified**
- 7B02**      **Otro parasomnias**  
*Coded En otro lugar:* Nocturno enuresis (6C00.0)
- 7B02.0**      **Hypnagogic explotando síndrome de cabeza**  
*Inclusiones:*      Hypnagogic alboroto sensorial
- 7B02.1**      **Sueño-relacionó alucinaciones**
- 7B02.2**      **Parasomnia desorden debido a una condición médica**
- 7B02.3**      **Parasomnia desorden debido a una medicación o sustancia.**
- 7B0Y**      **Otro especificado parasomnia desórdenes**
- 7B0Z**      **Parasomnia desórdenes, unspecified**
- 
- 7B2Y**      **Otro sueño especificado-despertar desórdenes**
- 7B2Z**      **Sueño-despertar desórdenes, unspecified**



## CAPÍTULO 17

---

### Las condiciones relacionaron a salud sexual

Este capítulo tiene 15 categorías de cuatro caracteres. Inicios de gama del código con HA00

**Coded En otro lugar:** Cambios en anatomía genital hembra

Cambios en anatomía genital  
macho Paraphilic desórdenes  
(6D30-6D3Z) Adrenogenital  
desórdenes (5Un71)  
Predominantemente sexualmente transmitió infecciones (1Un60-  
1Un9Z) Contacto con servicios de salud para administración  
anticonceptiva(QA21)

Este capítulo contiene los bloques de nivel superiores siguientes:

- Disfunciones sexuales
- Desórdenes de dolor sexual
- Incongruencia de género
- Cambios en anatomía genital hembra
- Cambios en anatomía genital macho

#### Disfunciones sexuales (BlockL1-HA0)

Las disfunciones sexuales son síndromes que comprende las varias maneras en qué personas de adulto pueden tener la dificultad que experimenta personalmente satisfaciendo, no-actividades sexuales coactivas. La respuesta sexual es una interacción compleja de psicológico, interpersonal, social, procesos culturales y fisiológicos y uno o más de estos factores pueden afectar cualquier etapa de la respuesta sexual. Para ser considerado una disfunción sexual, el mosto de disfunción: 1) ocurre frecuentemente, a pesar de que pueda ser ausente encima algunas ocasiones; 2) ha sido presente para al menos varios meses; y 3) ser asociado con clínicamente aflicción significativa.

**Coded En otro lugar:** la disfunción Sexual asociada con prolapso de órgano pélvico (GC42)

**HA00**

#### Hypoactive disfunción de deseo sexual

Hypoactive Disfunción de Deseo sexual está caracterizada por ausencia o reducción marcada en deseo o motivación para comprometer en actividad sexual cuando manifestado por cualquier del siguiente: 1) reducido o deseo espontáneo ausente (fantasías o pensamientos sexuales); 2) reducido o ausente responsive deseo a erotic cues y estimulación; o 3) incapacidad para sostener deseo o interés en la actividad sexual una vez inició. El patrón de disminuido o ausente espontáneo o responsive deseo o incapacidad

para sostener el deseo o el interés en actividad sexual ha ocurrido episodically o persistently sobre un periodo al menos varios meses, y está asociado con clínicamente aflicción significativa.

- HA00.0      Hypoactive disfunción de deseo sexual, lifelong, generalizó**  
 La persona siempre ha experimentado hypoactive disfunción de deseo sexual del tiempo de iniciación de la actividad sexual pertinente y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en todas las circunstancias, incluyendo masturbación.
- HA00.1      Hypoactive disfunción de deseo sexual, lifelong, situacional**  
 La persona siempre ha experimentado hypoactive disfunción de deseo sexual, del tiempo de iniciación de la actividad sexual pertinente y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en algunas circunstancias, con algunos socios, o en respuesta a algunos estímulos, pero no en otras situaciones.
- HA00.2      Hypoactive disfunción de deseo sexual, adquirido, generalizó**  
 La inicio de hypoactive disfunción de deseo sexual ha seguido un periodo de tiempo durante qué la persona no lo experimentó y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en todas las circunstancias, incluyendo masturbación.
- HA00.3      Hypoactive disfunción de deseo sexual, adquirido, situacional**  
 La inicio de hypoactive disfunción de deseo sexual ha seguido un periodo de tiempo durante qué la persona no lo experimentó y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en algunas circunstancias, con algunos socios, o en respuesta a algunos estímulos, pero no en otras situaciones.
- HA00.Z      Hypoactive Disfunción de deseo sexual, unspecified**
- HA01      Sexual arousal disfunciones**  
 Sexual arousal las disfunciones incluyen dificultades con el fisiológicos o los aspectos subjetivos de sexuales arousal.
- HA01.0      Hembra sexual arousal disfunción**  
 Hembra sexual arousal la disfunción está caracterizada por ausencia o reducción marcada en respuesta a estimulación sexual en mujeres, cuando manifestado por cualquier del siguientes: 1) Ausencia o reducción marcada en respuesta genital, incluyendo vulvovaginal lubricación, engorgement del genitalia, y sensibilidad del genitalia; 2) Ausencia o reducción marcada en respuestas no genitales como endurecimiento de los pezones, flushing de la piel, ritmo cardíaco aumentado, presión de sangre aumentada, y índice de respiración aumentada; 3) Ausencia o reducción marcada en sentimientos de sexuales arousal (emoción sexual y placer sexual) de cualquier tipo de estimulación sexual. La ausencia o reducción marcada en la respuesta a estimulación sexual ocurre a pesar del deseo para actividad sexual y estimulación sexual adecuada, ha ocurrido episodically o persistently sobre un periodo al menos varios meses, y está asociado con clínicamente aflicción significativa.
- HA01.00      Hembra sexual arousal disfunción, lifelong, generalizó**  
 La persona siempre ha experimentado hembra sexual arousal disfunción del tiempo de iniciación de la actividad sexual pertinente y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en todas las circunstancias, incluyendo masturbación.



- HA01.01** Hembra sexual arousal disfunción, lifelong, situacional  
 La persona siempre ha experimentado hembra sexual arousal disfunción del tiempo de iniciación de la actividad sexual pertinente y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en algunas circunstancias, con algunos socios, o en respuesta a algunos estímulos, pero no en otras situaciones.
- HA01.02** Hembra sexual arousal disfunción, adquirido, generalizó  
 La inicio de hembra sexual arousal la disfunción ha seguido un periodo de tiempo durante qué la persona no lo experimentó y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en todas las circunstancias, incluyendo masturbación.
- HA01.03** Hembra sexual arousal disfunción, adquirido, situacional  
 La inicio de hembra sexual arousal la disfunción ha seguido un periodo de tiempo durante qué la persona no lo experimentó y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en algunas circunstancias, con algunos socios, o en respuesta a algunos estímulos, pero no en otras situaciones.
- HA01.0Z** Hembra sexual arousal disfunción, unspecified
- HA01.1** **Macho erectile disfunción**  
 Macho erectile la disfunción está caracterizada por incapacidad o reducción marcada en la capacidad en hombres para lograr o sostener un penile erección de rigidez o duración suficientes para dejar para actividad sexual. El patrón de erectile la dificultad ocurre a pesar del deseo para actividad sexual y estimulación sexual adecuada, ha ocurrido episodically o persistently sobre un periodo al menos varios meses, y está asociado con clínicamente aflicción significativa.
- Nota:** Código también la condición subyacente
- HA01.10** Macho erectile disfunción, lifelong, generalizó  
 La persona siempre ha experimentado macho erectile disfunción del tiempo de iniciación de la actividad sexual pertinente y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en todas las circunstancias, incluyendo masturbación.
- HA01.11** Macho erectile disfunción, lifelong, situacional  
 La persona siempre ha experimentado macho erectile disfunción del tiempo de iniciación de la actividad sexual pertinente y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en algunas circunstancias, con algunos socios, o en respuesta a algunos estímulos, pero no en otras situaciones.
- HA01.12** Macho erectile disfunción, adquirido, generalizó  
 La inicio de macho erectile la disfunción ha seguido un periodo de tiempo durante qué la persona no lo experimentó y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en todas las circunstancias, incluyendo masturbación.
- HA01.13** Macho erectile disfunción, adquirido, situacional  
 La inicio de macho erectile la disfunción ha seguido un periodo de tiempo durante qué la persona no lo experimentó y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en algunas circunstancias, con algunos socios, o en respuesta a algunos estímulos, pero no en otra situación

<b>HA01.1Z</b>	Macho erectile disfunción, unspecified
<b>Nota:</b>	Código también la condición subyacente
<b>HA01.Y</b>	<b>Otro especificado sexual arousal</b>
<b>disfunciones HA01.Z Sexual arousal disfunciones,</b>	
<b>unspecified</b>	
<b>HA02</b>	<b>disfunciones Orgásmicas</b>
	Las disfunciones orgásmicas refieren a las dificultades relacionadas a la experiencia subjetiva de orgasmo.
<b>HA02.0</b>	<b>Anorgasmia</b>
	Anorgasmia Está caracterizado por la ausencia o marcado infrequency de la experiencia de orgasmo o markedly disminuyó intensidad de orgásmico sensations. En mujeres, esto incluye un retraso marcado en orgasmo, el cual en hombres sería diagnosticado como Eyaculación Retrasada Macho. El patrón de ausencia, retraso, o intensidad o frecuencia disminuidas de orgasmo ocurre a pesar de estimulación sexual adecuada, incluyendo el deseo para orgasmo y actividad sexuales, ha ocurrido episodically o persistently sobre un periodo al menos varios meses, y está asociado con clínicamente aflicción significativa.
	<b>Inclusiones:</b> Psychogenic anorgasmic
<b>HA02.00</b>	Anorgasmia, lifelong, generalizado
	La persona siempre ha experimentado anorgasmia del tiempo de iniciación de la actividad sexual pertinente y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en todas las circunstancias, incluyendo masturbación.
<b>HA02.01</b>	Anorgasmia, lifelong, situacional
	La persona siempre ha experimentado anorgasmia del tiempo de iniciación de la actividad sexual pertinente y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en algunas circunstancias, con algunos socios, o en respuesta a algunos estímulos, pero no en otras situaciones.
<b>HA02.02</b>	Anorgasmia, adquirido, generalizado
	La inicio de anorgasmia ha seguido un periodo de tiempo durante qué la persona no lo experimentó y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en todas las circunstancias, incluyendo masturbación.
<b>HA02.03</b>	Anorgasmia, adquirido, situacional
	La inicio de anorgasmia ha seguido un periodo de tiempo durante qué la persona no lo experimentó y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en algunas circunstancias, con algunos socios, o en respuesta a algunos estímulos, pero no en otras situaciones.
<b>HA02.0Z</b>	Anorgasmia, unspecified
<b>HA02.Y</b>	<b>Otras disfunciones orgásmicas</b>
<b>especificadas HA02.Z</b>	<b>Disfunciones orgásmicas,</b>
<b>unspecified</b>	

<b>HA03</b>	<b>Ejaculatory disfunciones</b> Ejaculatory Las disfunciones refieren a dificultades con eyaculación en hombres, incluyendo ejaculatory latencias que está experimentando tan demasiado corto (eyaculación temprana Macho) o demasiado mucho tiempo (eyaculación retrasada Macho). <b>Coded En otro lugar:</b> eyaculación Retrógrada (MF40.3)
<b>HA03.0</b>	<b>eyaculación temprana Macho</b> La eyaculación temprana macho está caracterizada por eyaculación que ocurre con anterioridad a o dentro de una duración muy corta de la iniciación de penetración vaginal u otra estimulación sexual pertinente, sin o control percibido poco encima eyaculación. El patrón de eyaculación temprana ha ocurrido episodically o persistently sobre un periodo al menos varios meses, y está asociado con clínicamente aflicción significativa.
<b>HA03.00</b>	eyaculación temprana Macho, lifelong, generalizó La persona siempre ha experimentado eyaculación temprana del tiempo de iniciación de la actividad sexual pertinente y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en todas las circunstancias, incluyendo masturbación.
<b>HA03.01</b>	eyaculación temprana Macho, lifelong, situacional La persona siempre ha experimentado eyaculación temprana del tiempo de iniciación de la actividad sexual pertinente y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en algunas circunstancias, con algunos socios, o en respuesta a algunos estímulos, pero no en otras situaciones.
<b>HA03.02</b>	eyaculación temprana Macho, adquirido, generalizó La inicio de eyaculación temprana ha seguido un periodo de tiempo durante qué la persona no lo experimentó y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en todas las circunstancias, incluyendo masturbación.
<b>HA03.03</b>	eyaculación temprana Macho, adquirido, situacional La inicio de eyaculación temprana ha seguido un periodo de tiempo durante qué la persona no lo experimentó y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en algunas circunstancias, con algunos socios, o en respuesta a algunos estímulos, pero no en otras situaciones.
<b>HA03.0Z</b>	eyaculación temprana Macho, unspecified
<b>HA03.1</b>	<b>eyaculación retrasada Macho</b> La eyaculación retrasada macho está caracterizada por una incapacidad para conseguir eyaculación o una latencia excesiva o aumentada de eyaculación, a pesar de estimulación sexual adecuada y el deseo a ejaculate. El patrón de eyaculación retrasada ha ocurrido episodically o persistently sobre un periodo al menos varios meses, y está asociado con clínicamente aflicción significativa.
<b>HA03.10</b>	eyaculación retrasada Macho, lifelong, generalizó La persona ha siempre experimentó eyaculación retrasada del tiempo de iniciación de la actividad sexual pertinente y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en todas las circunstancias, incluyendo masturbación.

- HA03.11** eyaculación retrasada Macho, lifelong, situacional  
La persona ha siempre experimentó eyaculación retrasada del tiempo de iniciación de la actividad sexual pertinente y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en algunas circunstancias, con algunos socios, o en respuesta a algunos estímulos, pero no en otras situaciones.
- HA03.12** eyaculación retrasada Macho, adquirido, generalizó  
La inicio de eyaculación retrasada ha seguido un periodo de tiempo durante qué la persona no lo experimentó y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en todas las circunstancias, incluyendo masturbación.
- HA03.13** eyaculación retrasada Macho, adquirido, situacional  
La inicio de eyaculación retrasada ha seguido un periodo de tiempo durante qué la persona no lo experimentó y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en algunas circunstancias, con algunos socios, o en respuesta a algunos estímulos, pero no en otras situaciones.
- HA03.1Z** eyaculación retrasada Macho, unspecified
- HA03.Y** **Otro especificado ejaculatory**
- disfunciones HA03.Z Ejaculatory Disfunciones,**  
**unspecified**
- HA0Y** **Otras disfunciones sexuales especificadas**
- HA0Z** **disfunciones Sexuales, unspecified**

## Desórdenes de dolor sexual (BlockL1-HA2)

Desórdenes de dolor sexual refieren a marcados y dificultades persistentes o recurrentes relacionaron a la experiencia de dolor durante actividad sexual en personas de adulto, los cuales no son enteramente atributable a una condición médica subyacente, lubricación insuficiente en mujeres, edad-relacionó cambios, o los cambios asociaron con menopausia en mujeres y está asociado con clínicamente aflicción significativa.

**Inclusiones:** Psychogenic dyspareunia

**Coded En otro lugar:** Dyspareunia (GA12)

**HA20**

### **dolor Sexual-desorden de penetración**

Dolor sexual-desorden de penetración está caracterizado por al menos uno del siguiente: 1) marcado y dificultades persistentes o recurrentes con penetración, incluyendo debido a involuntario apretando o tautness de los músculos de piso pélvicos durante penetración intentada; 2) marcado y persistente o recurrente vulvovaginal o dolor pélvico durante penetración; 3) marcado y miedo persistente o recurrente o ansiedad sobre vulvovaginal o dolor pélvico en anticipación de, durante, o a raíz de penetración. Los síntomas son recurrentes durante las interacciones sexuales que implican o potencialmente implicando penetración, a pesar de deseo sexual adecuado y estimulación, no es enteramente atributable a una condición médica que adversamente afecta el área pélvica y resultados en genitales y/o penetrative dolor o a un desorden mental, no es enteramente atributable a lubricación vaginal insuficiente o correo-menopausal/ edad-relacionó cambios, y está asociado con clínicamente aflicción significativa.

**Exclusiones:** Dyspareunia (GA12)

El dolor relacionó a vulva, vagina o piso pélvico (GA34.0)

**HA20.0**

### **dolor Sexual-desorden de penetración, lifelong, generalizó**

La persona siempre ha experimentado genito-penetración o dolor pélvicos desorden del tiempo de iniciación de la actividad sexual pertinente y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en todas las circunstancias, incluyendo masturbación.

**HA20.1**

### **dolor Sexual-desorden de penetración, lifelong, situacional**

La persona siempre ha experimentado genito-penetración o dolor pélvicos desorden del tiempo de iniciación de la actividad sexual pertinente y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en algunas circunstancias, con algunos socios, o en respuesta a algunos estímulos, pero no en otras situaciones.

**HA20.2**

### **dolor Sexual-desorden de penetración, adquirido, generalizó**

La inicio de genito-penetración o dolor pélvicos el desorden ha seguido un periodo de tiempo durante qué la persona no lo experimentó y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en todas las circunstancias, incluyendo masturbación.

**HA20.3**

### **dolor Sexual-desorden de penetración, adquirido, situacional**

La inicio de genito-penetración o dolor pélvicos el desorden ha seguido un periodo de tiempo durante qué la persona no lo experimentó y la respuesta deseada es actualmente ausente o disminuido en algunas circunstancias, con algunos socios, o en respuesta a algunos estímulos, pero no en otras situaciones.

**HA20.Z**

### **Dolor sexual-desorden de penetración, unspecified**

**HA2Y**

**Otros desórdenes de dolor sexuales especificados**

<b>HA2Z</b>	<b>desórdenes de dolor Sexual, unspecified</b>
<b>HA40</b>	<b>Aetiological consideraciones en disfunciones sexuales y desórdenes de dolor sexual</b>
<b>HA40.0</b>	<b>Asociado con una condición médica, daño, o los efectos de cirugía o tratamiento de radiación</b>  Esta categoría tendría que ser asignada cuando hay evidencia que un subyacente o co-ocurriendo condición de salud, incluyendo hormonal, neurological, y condiciones vasculares, daños, y consecuencias de quirúrgicos o tratamiento de radiación es un importante contribuyendo factor a una Disfunción Sexual o un Desorden de Dolor Sexual. En tales casos, la diagnosis que corresponde al subyacente o co-ocurriendo condición de salud también tendría que ser asignada. Aun así, subyacente o los desórdenes mentales contributivos tendrían que ser notados utilizando el clasificado 'Asociado con factores psicológicos y conductistas, incluyendo desórdenes mentales', más que utilizar con esta categoría.
<b>HA40.1</b>	<b>Asociado con factores psicológicos o conductistas, incluyendo desórdenes mentales</b>  Esta categoría tendría que ser asignada cuando factores psicológicos y conductistas o los síntomas son importantes contribuyendo factores a la Disfunción Sexual o Desorden de Dolor Sexual. Los ejemplos incluyen autoestima baja, actitudes negativas hacia actividad sexual, experiencias sexuales pasadas adversas, y patrones conductistas como higiene de sueño pobre y overwork. Depressive, ansiedad, o síntomas cognitivos así como otros síntomas de Mentaless, Conductistas, o Neurodevelopmental los desórdenes también pueden interferir con funcionamiento sexual. Si los síntomas logran el nivel de constituir un diagnosable Desorden Mental y Conductista y la Disfunción Sexual o Desorden de Dolor Sexual es un foco independiente de atención clínica, esta categoría tendría que ser utilizada y el Desorden Mental y Conductista apropiado la diagnosis también tendría que ser asignada. Aun así, Desórdenes subyacentes o contributivos Debido a Uso de Sustancia tendrían que ser notados utilizando la categoría 'Asociada con uso de medicación o sustancia psicotrópicas', más que utilizar esta categoría.
<b>HA40.2</b>	<b>Asociado con uso de medicación o sustancia psicotrópicas</b>  Esta categoría tendría que ser asignada cuando hay evidencia que los efectos fisiológicos directos de una sustancia psicotrópica o la medicación son un importante contribuyendo factor a la Disfunción Sexual o Desorden de Dolor Sexual. Los ejemplos incluyen serotonina selectiva reuptake inhibitors, histamina-2 antagonistas de receptor (p. ej., cimetidine), alcohol, opioids, y anfetaminas. Si los requisitos de diagnóstico para un Desorden Debido a Uso de Sustancia está conocido, el Desorden apropiado Debido a diagnosis de Uso de la Sustancia también tendría que ser asignada.
<b>HA40.3</b>	<b>Asociado con carencia de conocimiento o experiencia.</b>  Esta categoría tendría que ser asignada cuando, en el clinician juicio, la carencia del individual de conocimiento o experiencia de su o su cuerpo propio, funcionamiento sexual, y la respuesta sexual es un importante contribuyendo factor a la Disfunción Sexual o Desorden de Dolor Sexual. Esto incluye mitos o información inexactos sobre funcionamiento sexual.



<b>HA40.4</b>	<b>Asociado con factores de relación</b>
	Su categoría tendría que ser asignada cuándo, en el clinician juicio, factores de relación son importantes contribuyendo factores a la Disfunción Sexual o Desorden de Dolor Sexual. Los ejemplos incluyen conflicto de relación o carencia de anexo romántico. Esta categoría también puede ser utilizada cuándo la Disfunción Sexual o Desorden de Dolor Sexual está asociado con una Disfunción Sexual o Desorden de Dolor Sexual en el socio sexual.
<b>HA40.5</b>	<b>Asociado con factores culturales</b>
	Esta categoría tendría que ser asignada cuándo, en el clinician juicio, los factores culturales son importantes contribuyendo factores a la Disfunción Sexual o Desorden de Dolor Sexual. Los factores culturales pueden influir expectativas o provocar inhibiciones sobre la experiencia de placer sexual u otros aspectos de actividad sexual. Otros ejemplos incluyen fuertes culturalmente compartoí creencias sobre expresión sexual, por ejemplo una creencia que la pérdida de semen puede dirigir a debilidad, enfermedad o muerte..

### Incongruencia de género (BlockL1-HA6)

Incongruencia de género está caracterizada por una incongruencia marcada y persistente entre una individual está experimentada género y el sexo asignado. Comportamiento de variante del género y las preferencias sólo no son una base para asignar la diagnosis en este grupo.

**Exclusiones:** Paraphilic desórdenes (BlockL1-6D3)

### **HA60      incongruencia de Género de adolescencia o edad adulta**

Incongruencia de género de adolescencia y edad adulta está caracterizada por una incongruencia marcada y persistente entre un individual's género experimentado y el sexo asignado, cuando manifestado por al menos dos del siguiente: 1) una aversión fuerte o la incomodidad con el es sexo primario o secundario características (en adolescentes, características de sexo secundarias anticipadas) debido a su incongruity con el género experimentado; 2) un deseo fuerte de ser librado de algunos o todo de uno es primario y/o características de sexo secundario (en adolescentes, características de sexo secundarias anticipadas) debido a su incongruity con el género experimentado; 3) un deseo fuerte de tener el primario y/o características de sexo secundario del género experimentado. Las experiencias individuales un deseo fuerte de ser tratado (para vivir y ser aceptado) como persona del género experimentado. La incongruencia de género experimentada tiene que haber sido continuamente presente para al menos varios meses. Las diagnosis no pueden ser asignadas previos la inicio de pubertad. Comportamiento de variante del género y las preferencias sólo no son una base para asignar la diagnosis.

**Exclusiones:** Paraphilic desórdenes (BlockL1-6D3)

**HA61**

**incongruencia de Género de niñez.**

Incongruencia de género de niñez está caracterizada por una incongruencia marcada entre una individual es experimentó/género expresado y el sexo asignado en pre- pubertal niños. Incluye un deseo fuerte de ser un género diferente que el sexo asignado; una aversión fuerte en la parte del niño de su o su anatomía sexual o características de sexo secundarias anticipadas y/o un deseo fuerte para el primario y/o características de sexo secundarias anticipadas que partido el género experimentado; y marca-creer o juego de fantasía, juguetes, juegos, o actividades y playmates aquello es propio del género experimentado más que el sexo asignado. La incongruencia tiene que haber persistido para aproximadamente 2 años. Comportamiento de variante del género y las preferencias sólo no son una base para asignar la diagnosis..

**Exclusiones:** Paraphilic desórdenes (BlockL1-6D3)

**HA6Z**

**incongruencia de Género, unspecified**

**HA8Y**

**Otro especificado condicionado relacionado a salud sexual**

**HA8Z**

**las condiciones relacionaron a salud sexual, unspecified**

## **CAPÍTULO V**

---

### **Sección suplementaria para funcionar valoración**

Este capítulo tiene 73 categorías de cuatro

caracteres. Inicios de gama del código con

VA00

La sección deja para crear perfiles de funcionamiento y en general funcionando puntuaciones de individual, los cuales son adecuados de describir y cuantificar el nivel de funcionar asociado con unas condiciones de salud.

Para guiar funcionando valoración, la sección incluye dos ICF-basó los instrumentos desarrollaron por QUE: el QUIÉN Programa de Valoración de la Incapacidad (WHODAS 2.0 versión de 36 elementos), y la Encuesta de Incapacidad del Modelo (MDS).

Este capítulo contiene los bloques de nivel superiores siguientes:

- WHODAS 2.0 versión de 36 elementos
- Encuesta de Incapacidad del Modelo breve

## WHODAS 2.0 versión de 36 elementos (BlockL1-VA0)

!markdown

Este inciso incluye los ámbitos y cuestiones para uso con el QUIÉN Programa de Valoración de la Incapacidad 2.0 (WHODAS 2.0) 36 versión de elemento. El WHODAS 2.0 captura el nivel de un individual de funcionar en seis vida importante ámbitos de la “actividad y dimensión” de participación: cognición, movilidad, self-cuidado, marchando, actividades de vida y participación en sociedad. Para todos los ámbitos, el WHODAS 2.0 versión de 36 elementos proporciona ámbito-resumen concreto y global puntuación de funcionar.

La mesa abajo proporciona la clasificación de severidad del problema de funcionamiento, basado en la respuesta recibió a la cuestión relacionó a la categoría de funcionamiento pertinente.

Para codificación, el dígito adicional pertinente está añadido después del punto decimal al código de la categoría de funcionamiento pertinente.

+-----+-----+	
**Nivel de dígito**	**adicional de funcionar problema**
+=====+=====+=====+=====+=====+=====+	
.0	Ninguno (ningún problema)
+-----+-----+	
.1	Suave
+-----+-----+	
.2	Moderado
+-----+-----+	
.3	Severo
+-----+-----+	
.4	Extremo o puede no
+-----+-----+	

## Cognición (BlockL2-VA0)

**VA00**

### **funciones de Atención**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en concentrar encima haciendo algo para diez minutos?

**VA01**

### **funciones de Memoria**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en recordar para hacer cosas importantes?

**VA02**

### **Solucionando problemas**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en analizar y encontrando soluciones a problemas en día a vida de día?

**VA03**

**Aprendizaje básico**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en aprender una tarea nueva, por ejemplo, aprendiendo cómo para conseguir un sitio nuevo?

**VA04**

**Comunicando con - recibiendo - mensajes hablados**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en generalmente entendiendo lo que las personas dicen?

**VA05**

**Conversación**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en empezar y manteniendo una conversación?

**VA0Y**

**Otra cognición especificada**

**VA0Z**

**Cognición, unspecified**

**Movilidad (BlockL2-VA1)**

**VA10**

**Manteniendo una posición de estar**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en estar para periodos largos como 30 minutos?

**VA11**

**Cambiando posición de cuerpo - estando**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en mantenerse en pie de sentar?

**VA12**

**Emotivo alrededor dentro de la casa**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en emotivo alrededor dentro de vuestra casa?

**VA13**

**Emotivo alrededor alrededor fuera de la casa y otros edificios**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en salir de vuestra casa?

**VA14**

**Excursionismo**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en andar una distancia larga como un kilómetro (o equivalente)?

**VA1Y**

**Otra movilidad especificada**

**VA1Z**

**Movilidad, unspecified**

**Self-Cuidado WHODAS (BlockL2-VA2)**

**VA20**

**Lavando oneself**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en lavar vuestro cuerpo entero?

**VA21**

**Apósito**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en vestirtes?

**VA22**

**Comiendo**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en comer?

**VA23**

**Llevando a cabo rutina diaria**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en quedarse por tú para unos cuantos días?

**VA2Y**

**Otro especificado self-cuidado WHODAS**

**VA2Z**

**Self-cuidado WHODAS, unspecified**

**Marchando (BlockL2-VA3)**

**VA30**

**Relacionando con desconocidos**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en tratar personas no sabes?

**VA31**

**Relación informal con que mantiene amigos**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en mantener una amistad?

**VA32**

**Relaciones familiares**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en llevarse bien con personas quiénes son cercanos a ti?

**VA33**

**Relación informal con amigos nuevos que hacen amigos**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en hacer amigos nuevos?

**VA34**

**Relaciones íntimas**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en actividades sexuales?

**VA3Y**

**Otro especificado marchando.**

**VA3Z**

**Marchando, unspecified**

**Actividades de vida (BlockL2-VA4)**

**VA40**

**Cuidando de casa responsibilities**

Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en cuidar de vuestras responsabilidades de casa?

- VA41 Haciendo casa más importante tareas**  
Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en hacer casa más importante tareas bien?
- VA42 Haciendo housework**
- VA42.0 Consiguiendo todo necesitó housework hecho**  
Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en conseguir todo el trabajo de casa hecho que necesitas hacer?
- VA42.1 Consiguiendo household el trabajo hecho deprisa**  
Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en conseguir vuestro trabajo de casa hecho tan deprisa cuando necesitó?
- VA42.Y Otro especificado haciendo housework**  
**VA42.Z Haciendo housework, unspecified**
- VA43 Remunerative ocupación**
- VA43.0 Dificultades en escuela o trabajo diarios**  
Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en vuestro día a escuela de trabajo/del día?
- VA43.1 Haciendo trabajo más importante o tarea escolar**  
Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en hacer vuestro la mayoría de trabajo importante/tareas escolares bien?
- VA43.2 Consiguiendo todo trabajo necesitado o el trabajo escolar hecho**  
Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en conseguir todo el trabajo hecho que necesitas hacer?
- VA43.3 Consiguiendo remunerative trabajo o el trabajo escolar hecho deprisa**  
Debido a vuestra condición de salud, antiguamente 30 días, cuánta dificultad tienes en conseguir vuestro trabajo hecho tan deprisa cuando necesitó?
- VA43.Y Otro especificado remunerative ocupación**  
**VA43.Z Remunerative Ocupación, unspecified**
- VA4Y Otras actividades de vida especificadas**
- VA4Z actividades de Vida, unspecified**

Participación e impacto de problemas de salud (BlockL2-VA5)

- VA50 Recreación y ocio.**  
Antiguamente 30 días, cuánto de un problema tienes en unir convencionalmente actividades (por ejemplo: festividades, religiosos u otras actividades) en la misma

manera cuando cualquiera más puede?

- VA51 Problemas por barreras**  
Antiguamente 30 días, cuánto de un problema tienes debido a barreras o hindrances en el mundiales alrededor te?
- VA52 Derechos humanos**  
Antiguamente 30 días, cuánto de un problema tienes vivir con la frente en alto debido a las actitudes y acciones de otros?
- VA53 El tiempo gastó encima condición de salud**  
Antiguamente 30 días, cuánto tiempo gasta en vuestra condición de salud, o sus consecuencias?
- VA54 Efecto emocional de condición de salud**  
Antiguamente 30 días, cuánto te tienes sido emocionalmente afectado por vuestra condición de salud?
- VA55 Desagüe de salud en recursos financieros**  
Antiguamente 30 días, cuánto tiene vuestra salud sido un desagüe en los recursos financieros de ti o vuestra familia?
- VA56 Problemas de salud que causan problemas familiares**  
Antiguamente 30 días, cuánto de un problema vuestra familia tiene debido a vuestros problemas de salud?
- VA57 Problemas en relajación o placer**  
Antiguamente 30 días, cuánto de un problema tienes en hacer cosas por tú para relajación o placer?
- VA5Y Otra participación especificada e impacto de problemas de salud**
- VA5Z Participación e impacto de problemas de salud, unspecified**
- VA7Y Otro especificado WHODAS 2.0 versión de 36 elementos**
- VA7Z WHODAS 2.0 versión de 36 elementos, unspecified**

### Encuesta de Incapacidad de Modelo breve (BlockL1 -VA9)

Este inciso incluye los ámbitos y cuestiones para uso con el QUIÉN Encuesta de Incapacidad del Modelo (MDS) versión breve. El breve MDS incluye funciones de cuerpo así como actividades y categorías de participación. El breve MDS deja para generar una puntuación de resumen global de funcionar.

- VA90 Viendo y relacionó funciones**  
Cuánta dificultad tienes ver cosas en una distancia [sin vasos]?
- VA91 Oído y funciones vestibulares**  
Cuánta dificultad tienes oír [sin oír ayudas]?



Funciones mentales (BlockL2-VB0)

**Coded En otro lugar:** funciones de Atención (VA00)

Funciones de memoria (VA01)

**VB00 Energía y funciones de paseo**

**VB01 funciones de Sueño**

**VB02 funciones Emocionales**

Dolor y funciones sensoriales (BlockL2-VB1)

**Coded En otro lugar:** Viendo y relacionó funciones (VA90)

Oído y funciones vestibulares (VA91)

**VB10 Sensation de dolor**

**VB2Y Otra Incapacidad de Modelo breve especificada Encuesta**

**VB2Z Encuesta de Incapacidad de Modelo Breve, unspecified**

**VB40 funcionamiento Genérico ámbitos**

Este inciso contiene un conjunto genérico de funcionar categorías del poder explicativo alto derivado del ICF Anexo 9.

**Coded En otro lugar:** Aprendizaje y aplicando conocimiento

Comunicación

áreas de vida

Importante

Comunitario, vida social y

cívica funciones Mentales

(VB00-VB02)

Dolor y funciones sensoriales (VB10-VB10)

Voz y funciones de discurso (BlockL2-VB6)

**VB60 Voz y el discurso relacionaron funciones**

Funciones del cardiovasculares, hematológicos, sistemas inmunológicos y respiratorios (BlockL2-VB7)

**VB70 tolerancia de Ejercicio funciones**

Funciones del digestivos, sistemas metabólicos y endocrinos (BlockL2-VB8)

**VB80 Funciones relacionaron al sistema digestivo**

## Genitourinary Y funciones reproductivas (BlockL2-VB9)

**VB90                   funciones de Micción**

**VB91                   funciones Sexuales**

## Neuromusculoskeletal Y movimiento-relacionó funciones (BlockL2-VC0)

**VC00                   Movilidad de poder de**

**VC01                   Músculo de funciones de  
                          junta funciones**

**VB40.5               Funciones de la piel y relacionó estructuras**

## Demandas y tareas generales (BlockL2-VC1)

**Coded En otro lugar:** Llevando a cabo rutina diaria (VA23)

**VC10                   Manejando tensión y otras demandas psicológicas**

## Movilidad (BlockL2-VC2)

**Coded En otro lugar:** Cambiando posición de cuerpo - estando (VA11)

    Manteniendo una posición de estar

    (VA10) Excursionismo (VA14)

    Emotivo alrededor dentro de la casa (VA12)

**VC20                   Transfiriendo oneself**

**VC21                   Llevando, moviendo y manejando los**

**VC22                   objetos que Mueven alrededor**

**VC23                   utilizando equipamiento**

**Utilizando transporte**

## Self-Cuidado (BlockL2-VC3)

**Coded En otro lugar:** Lavando oneself (VA20)

    Apósito (VA21)

    Comiendo

**VC30                   (VA22)**

**Preocupándose para**

**VC31                   partes de cuerpo**

**VC32                   Toileting**

**Vigilando un salud**

Vida doméstica (BlockL2-VC4)

**Coded En otro lugar:** Haciendo housework (VA42)

Cuidando de casa responsibilities (VA40)

Haciendo casa más importante tareas (VA41)

**VC40**

**Preparando comidas**

**VC41**

**Asistiendo otros**

Relaciones e interacciones interpersonales (BlockL2-VC5)

**Coded En otro lugar:** Relacionando con desconocidos (VA30)

Relaciones íntimas (VA34)

**VC50**

**interacciones interpersonales Básicas**

**VB40.Y**      **Otros ámbitos de funcionamiento genéricos**

**especificados VB40.Z**      **Ámbitos de funcionamiento**

**genérico, unspecified**