

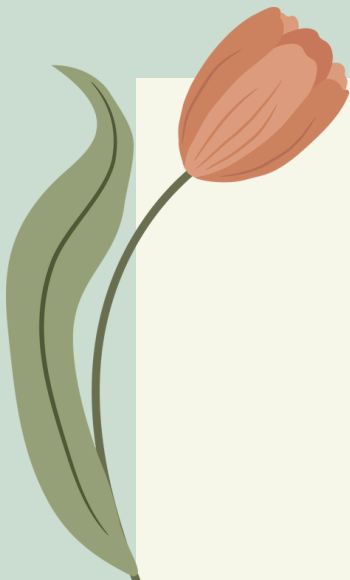
**NOMBRE DEL ALUMNO:
GINA ALEJANDRA CONTRERAS GARCIA**

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
ACTIVIDAD 1 CUADRO SINOPTICO**

**NOMBRE DE LA MATERIA:
PSICOPATOLOGIA II**

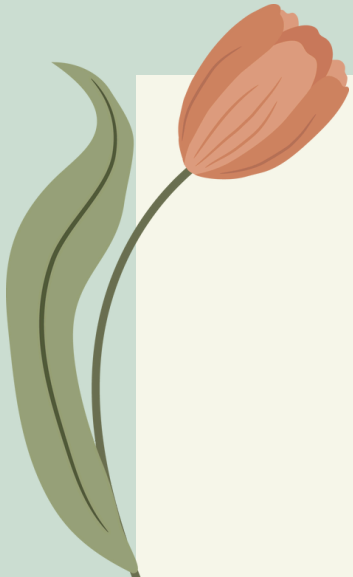
**NOMBRE DEL PROFESOR:
LIC. MARIA DEL CARMEN BRIONES MARTINEZ**

**NOMBRE DE LA LICENCIATURA:
PSICOLOGIA SEPTIMO CUATRIMESTRE**



**“TRASTORNOS
DEL DESARROLLO
NEUROLÓGICO Y
NEUROCOGNITIVOS”**

UNIDAD II



*DISCAPACIDADES
INTELECTUALES*

trastorno del desarrollo
intelectual

Comienza durante el período de
desarrollo

Incluye limitaciones del funcionamiento
intelectual y comportamientos
adaptativo (social y practico)

Se valora la gravedad de la DI en
función de su adaptación al entorno

*TRASTORNOS DE LA
COMUNICACIÓN*

Puede suponer un retraso
de su aparición o en el
desarrollo del nivel de
lenguaje fonológico,
morfológico, sintáctico,
semántico y/o pragmático
adecuado a la edad.

Dificultades persistentes en la
adquisición y uso del lenguaje en todas
sus modalidades

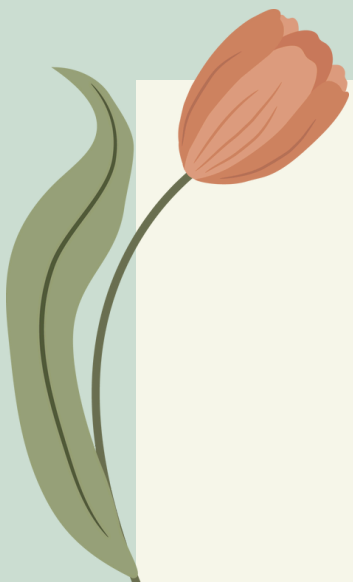
Las capacidades de lenguaje están
notablemente por debajo de lo esperado
para la edad

El inicio de los síntomas se produce en
las primeras fases del período de
desarrollo

No se explica mejor por discapacidad
intelectual o retraso global del
desarrollo

**“TRASTORNOS
DEL DESARROLLO
NEUROLÓGICO Y
NEUROCOGNITIVOS”**

UNIDAD II



*TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA*

Afección del desarrollo neurológico, afecta la manera en que una persona percibe su entorno, lo que causa problemas en la interacción social y la comunicación

Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos

Los síntomas reducen la calidad o interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral.

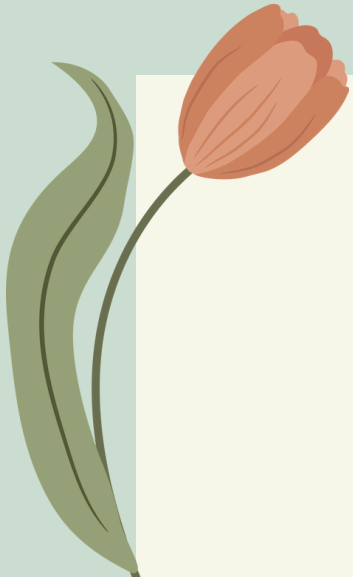
Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades

Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo, pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados

Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

**“TRASTORNOS
DEL DESARROLLO
NEUROLÓGICO Y
NEUROCOGNITIVOS”**

UNIDAD II



*TRASTORNO POR
DÉFICIT DE
ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD*

El TDAH afecta el desarrollo y la función cerebral, impactando el proceso de maduración de distintas zonas del cerebro.

Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad

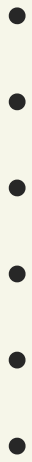
Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos

Los síntomas reducen la calidad o interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral.

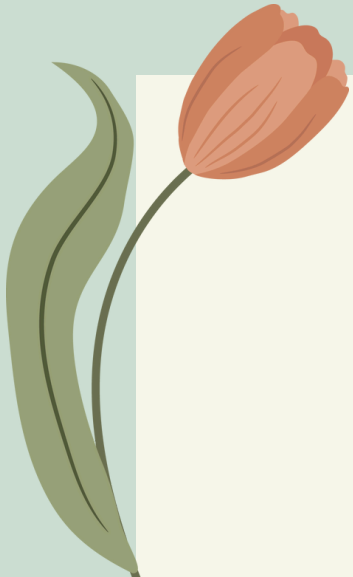
Los síntomas no se explican mejor por otro trastorno mental

Especificar si se encuentra en remisión parcial, la gravedad actual y los síntomas (con inatención o hiperactivo-impulsivos o ambos)



**“TRASTORNOS
DEL DESARROLLO
NEUROLÓGICO Y
NEUROCOGNITIVOS”**

UNIDAD II



*TRASTORNO
ESPECÍFICO DEL
APRENDIZAJE*

Es una condición que afecta la capacidad de una persona para adquirir y utilizar habilidades académicas

Dificultad en el aprendizaje y en la utilización de las aptitudes académicas

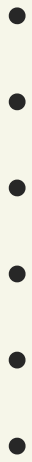
Aptitudes académicas por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo

Las dificultades de aprendizaje comienzan en la edad escolar (pueden no manifestarse totalmente hasta que las demandas académicas superan las capacidades limitadas del individuo)

Las dificultades de aprendizaje no se explican mejor por discapacidades intelectuales, trastornos visuales o auditivos no corregidos, otros trastornos mentales o neurológicos

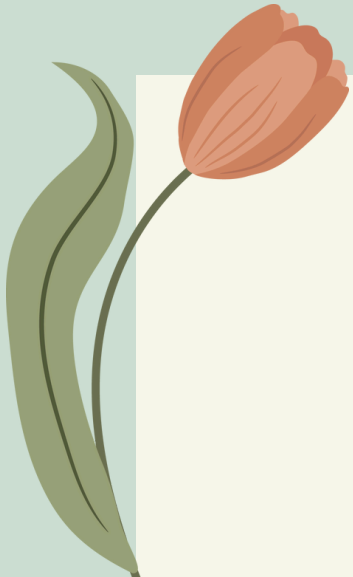
Existen diferentes tipos, dependiendo de las habilidades afectadas:

- Dislexia: Dificultad con la lectura.
- Disgrafía: Dificultad con la escritura.
- Discalculia: Dificultad con las matemáticas



**“TRASTORNOS
DEL DESARROLLO
NEUROLÓGICO Y
NEUROCOGNITIVOS”**

UNIDAD II



*TRASTORNOS
MOTORES*

Padecimientos en el movimiento y las habilidades motoras. Estos trastornos interfieren significativamente en la capacidad funcional de las personas

Trastorno del desarrollo de la coordinación

La adquisición y ejecución de habilidades motoras coordinadas está muy por debajo de lo esperado para la edad cronológica y la oportunidad de aprendizaje y el uso de las aptitudes

Interfiere de forma significativa y persistente con las actividades y afecta a la productividad de la vida cotidiana apropiadas para la edad cronológica

Los síntomas comienzan en las primeras fases del período de desarrollo

No se explica mejor por discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo

Trastorno de movimientos estereotipados

Comportamiento motor repetitivo, aparentemente guiado y sin objetivo

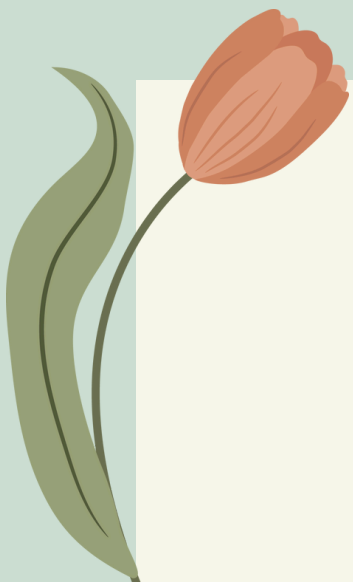
Interfiere en las actividades sociales, académicas u otras y puede dar lugar a la autolesión.

Comienza en las primeras fases del período de desarrollo

No se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o una afección neurológica y no se explica mejor por otro trastorno del desarrollo neurológico o mental

“TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO Y NEUROCOGNITIVOS”

UNIDAD II



TRASTORNOS DE TICS

Afecciones neurológicas que se caracterizan por movimientos o sonidos repetitivos, rápidos y sin propósito, conocidos como tics. Pueden ser motores o vocales y varían en complejidad

Trastorno de la Tourette

tics motores múltiples y uno o más tics vocales han estado presentes en algún momento durante la enfermedad, aunque no necesariamente de forma concurrente.

Pueden aparecer intermitentemente en frecuencia, pero persisten durante más de 1 año desde la aparición del primer tic

Comienza antes de los 18 años

No se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica

Trastorno de tics motores o vocales persistente (crónico)

Tics motores o vocales únicos o múltiples han estado presentes durante la enfermedad, pero no ambos a la vez.

Pueden aparecer intermitentemente en frecuencia, pero persisten durante más de 1 año desde la aparición del primer tic.

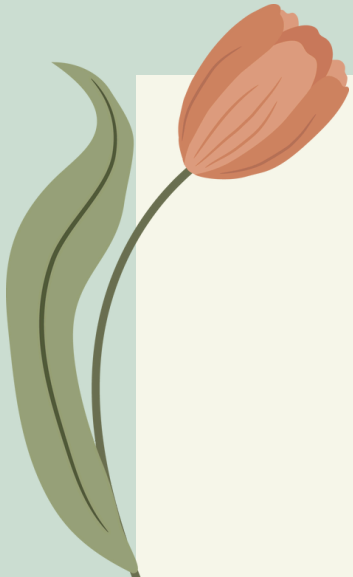
Trastorno de tics transitorio

Tics motores y/o vocales únicos o múltiples durante menos de 1 año desde la aparición del primer tic.

No se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica

“TRASTORNOS
DEL DESARROLLO
NEUROLÓGICO Y
NEUROCOGNITIVOS”

UNIDAD II



*SINDROME
CONFUSIONAL*

También conocido como **delirium**, es una alteración aguda y transitoria del estado mental, se caracteriza por una disminución de la capacidad para enfocar, sostener y cambiar la atención, junto con cambios cognitivos como desorientación y confusión.

Aparece en poco tiempo, constituye un cambio respecto a la atención y conciencia iniciales y su gravedad tiende a fluctuar a lo largo del día

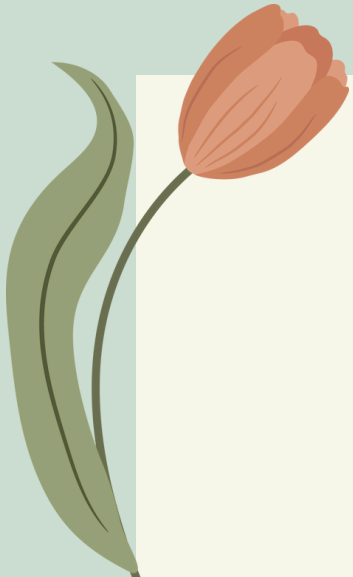
En la anamnesis, la exploración física o los análisis clínicos se obtienen evidencias de que la alteración es una consecuencia fisiológica directa de otra afección médica, intoxicación o una abstinencia por una sustancia, exposición a una toxina o se debe a múltiples etiologías

Especificaciones:

- Gravedad: agudo, persistente
- Nivel de actividad: hiperactivo, hipoactivo, nivel de actividad mixto.

“TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO Y NEUROCOGNITIVOS”

UNIDAD II



TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR Y LEVE

Afecta las funciones mentales como la memoria, el aprendizaje, el pensamiento y la percepción

Trastorno neurocognitivo mayor

Evidencias de un declive cognitivo significativo comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos

Los déficits cognitivos interfieren con la autonomía del individuo en las actividades cotidianas

No ocurren exclusivamente en el contexto de un síndrome confusional.

Especificaciones:

- Especificar si Estos trastornos pueden ser causados por daño cerebral, enfermedades neurológicas, problemas en el desarrollo del cerebro o efectos del envejecimiento
- Especificar la gravedad actual

Trastorno neurocognitivo leve

Evidencias de un declive cognitivo moderado comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos

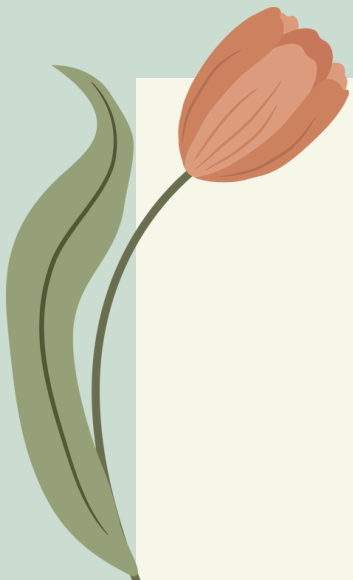
Los déficits cognitivos no interfieren en la capacidad de independencia en las actividades cotidianas

Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un síndrome confusional.

Los déficits cognitivos no se explican mejor por otro trastorno mental

**“TRASTORNOS
DEL DESARROLLO
NEUROLÓGICO Y
NEUROCOGNITIVOS”**

UNIDAD II



*TRASTORNO
NEUROCOGNITIVO
DEBIDO A
ALZHEIMER*

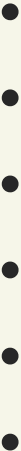
La enfermedad de Alzheimer es progresiva y, con el tiempo, lleva a una pérdida significativa de la función cognitiva y la independencia.

Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve.

Presenta un inicio insidioso y una progresión gradual del trastorno en uno o más dominios cognitivos

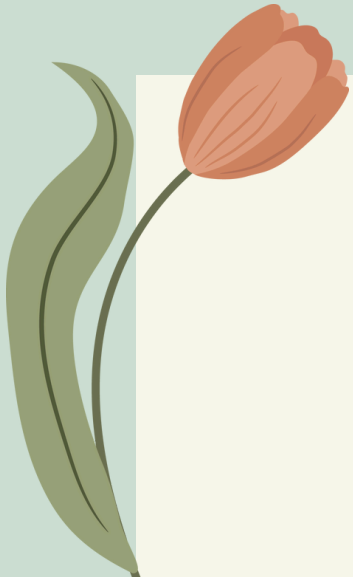
Se cumplen los criterios de la enfermedad de Alzheimer probable o posible

La alteración no se explica mejor por una enfermedad cerebrovascular, otra enfermedad neurodegenerativa, los efectos de una sustancia o algún otro trastorno mental, neurológico o sistémico.



**“TRASTORNOS
DEL DESARROLLO
NEUROLÓGICO Y
NEUROCOGNITIVOS”**

UNIDAD II



*TRASTORNO
NEUROCOGNITIVO
FRONTOTEMPORAL*

También conocido como demencia frontotemporal, es un grupo de enfermedades neurodegenerativas que afectan principalmente los lóbulos frontal y temporal del cerebro.

Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve.

Presenta un inicio insidioso y una progresión gradual del trastorno en uno o más dominios cognitivos

Aparece variante de comportamiento, lenguaje

Ausencia relativa de las funciones perceptual motora, de aprendizaje y memoria

La alteración no se explica mejor por una enfermedad cerebrovascular, otra enfermedad neurodegenerativa, los efectos de una sustancia o algún otro trastorno mental, neurológico o sistémico.

