



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Juárez Marroquín Aneydi Ricarda

Nombre del tema: Trastorno del desarrollo neurológico y neurocognitivos.

Parcial: I.

Nombre de la Materia: Psicopatología II.

Nombre del profesor: Mtra. María del Carmen Briones Martínez.

Nombre de la Licenciatura: Psicología.

Cuatrimestre: Séptimo.

Discapacidades intelectuales } Es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual.

- Tres criterios
- 1- Deficiencias de las funciones intelectuales
 - 2- deficiencias del comportamiento adaptativo
 - 3- inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas

La gravedad va en
en función de tres

- conceptual
- social
- practica

Áreas

- Clasificación actual
- 1.- discapacidad intelectual leve
 - 2.- discapacidad intelectual moderada
 - 3.- discapacidad intelectual grave
 - 4,- discapacidad intelectual profunda

TRASTORNOS DE LA COMUNICACION

Pueden darse problemas de expresión, pronunciación, fluidez e incluso recepción o uso Social del lenguaje.

EL LENGUAJE

forma parte de la capacidad humana para comunicarse con las personas Utilizando un sistema de signos conocido por el emisor y receptor

LOS PRIMEROS SIGNOS

- En el área de comunicación
- Aparecen antes de los 4 años
- Hacia los dos años de edad
- Los niños y niñas adquieren la capacidad para unir palabras formando pequeñas frases
- Este criterio es importante para detectar un retraso para la adquisición del habla
- Puede suponer un retraso de su aparición o en el desarrollo del nivel del lenguaje
- Fonológico
- Morfológico
- Sintáctico
- Semántico
- Pragmático y adecuado a la edad

DEFICIENCIAS DE LA LA COMPRENSION O LA PRODUCCION

- Dificultades persistentes
- vocabulario reducido- conocimientos y usos de palabras
- estructura gramatical limitada
- deterioro del discurso
- Capacidades de lenguaje
- El inicio de los síntomas
- Las dificultades

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

- Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en Diversos contextos
- 1-Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, ejemplo, un acercamiento social normal Y Fracaso de la conversación normal.
- 2-las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales en la interacción social ejemplo Una comunicación verbal y no verbal del contacto visual y del lenguaje corporal.
- 3-las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones ejemplos El compartimiento en diferentes contextos sociales
- dificultades para compartir juegos
- imaginativos o para hacer amigos

GRAVEDAD ACTUAL

- La gravedad
 - Se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de compartimiento Restringidos y repetitivos.
 - patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento intereses o actividades
 - Ejemplos, ilustrativos per no exhaustivos.
 - movimientos, utilización de objetos o hablas alienación de juguetes
 - insistencia en la monotonía ejemplo angustia frente a cambios pequeños
 - interes muy restringidos – hipoheractividad

- Gravedad Actual
 - Síntomas presentes en las primera faces del periodo de desarrollo supera las capacidades limitades o pueden estar enmascarados porestrategias aprendidas
 - síntomas causan deterioros clínicamente significativos
 - no se explican mejor que la discapacidad intelectua

- Trastorno autista
 - sin déficit intelectual – sin deterioro del lenguaje – asociado a una afección medica
 - trastorno neurológico – asociados a otro trastorno mental.

TRASTORNO
POR DEFICIT DE
ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD

Impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo.

-inatención: { no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades

-falla en prestar la debida atención a detalles o por descuidos

-dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas

-no escuchar cuando se habla directamente, mente en otras cosas

-no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares

-tiene dificultad para organizar tareas y actividades

-le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas

-pierde cosas necesarias para tareas

-se distrae con facilidad por estímulos externo

-olvida las actividades cotidianas.

-hiperactividad o impulsividad: { síntomas que se han mantenido durante al menos 6 meses

-juguetea o golpea las manos o los pies en el asiento

-se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado

-trepa en situaciones no adecuadas

- actua como si lo impulsara un motor

-habla excesiva mente

-responde inesperadamente

-le es difícil esperar su turno –interrumpe platicas

Gravedad actual

Leve: síntomas están presentes mas que los necesarios

Moderado: deterioros presentes entre leve y grave

grave: presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios

Síntomas producen deterioro notable

TRASTORNO
ESPECIFICO DE
APRENDIZAJE

Dificultad en la utilización de las aptitudes académicas evidenciando los siguientes síntomas

Dificultades

- lecturas de palabras imprecisas o lenta y con esfuerzo
- dificultad para entender el significado de lo que lee
- dificultades ortográficas
- dificultades con expresión escrita
- dificultades para dominar el sentido numérico
- dificultades con el razonamiento matemático

- afectadas sustancialmente y en grado cuantificable
- dificultades de aprendizaje en la edad escolar
- no se explican mejor por discapacidades intelectuales
- trastornos visuales o auditivos

Dificultades

- en la lectura
- en la expresión escrita
- en matemáticas

Discalculia

- termino alternativo utilizado para referirse a un patrón de dificultades
- tambien es importante especificar este patrón particular de dificultades Matemáticas.

TRASTORNOS MOTORES

-Trastorno del desarrollo de la coordinación

- la adquisición y ejecución de habilidades motoras
- el déficit de actividades motoras del criterio
- comienzan en las primeras fases del periodo del desarrollo
- deficiencias de habilidades motoras no se explican mejor por la discapacidad intelectual.

Trastornos de movimientos estereotipados

- aparentemente guiado y sin objetivo
- motor repetitivo en las actividades sáciales, académicas
- primeras fases del periodo de desarrollo
- no se puede atribuir a los efectos fisiológicos a una Sustancia o a una afección neurológica.

TRASTORNOS DE TICS

-Un tic es una vocalización o movimiento súbito, rápido, recurrente, no rítmico

Trastorno de la Tourette.

- los tics motores multiples y uno o mas tics vocales han estado presentes
- pueden aparecer intermitentemente
- comienza entes de los 18 años
- el trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia

Trastornos de tics motores o vocales persistentes

- los tics han estado presentes durante la enfermedad
- pueden aparecer intermitentemente
- comienzan antes de los 18 años
- no se pueden atribuir a sustancias fisiológicas
- nunca se han cumplido los criterios de trastornos de la tourette

SINDROME
CONFUSIONAL

- Una alteración de la atención
- aparece en poco tiempo horas o pocos días
- alteracion cognitiva adicional
- alteraciones de los criterios a y c
- la exploración física o los análisis clínicos
- es una consecuencia fisiológica directa de otra afección medica
- una intoxicación o una abstinencia

SINDROMES

- Confusional por intoxicación por sustancias: establecer en lugar de un diagnostico
- confusional por abstinencia de sustancia: cuando los sintomas son de criterios a y c.
- sindrome confusional por abstinencia de sustancia especifica: sustancia o medicamento
- confusional inducido por medicamento: cuando los sintomas de los criterios ay c, surgen como efecto secundario.
- confusional a otra afeccion medica: la exploración física o en los análisis clínicos se obtienen evidencias

Espesificar:

- agudo
- persistente
- hiperactivo
- hipoactivo
- nivel de actividad mixto

TRASTORNO
NEUROCOG
NITIVO
MAYOR Y
LEVE

NEUROCOGNITIVO

MAYOR

- Evidencias de un declive cognitivo significativo con el nivel previo de aprendizaje y memoria.
- preocupacion en el propio individuo
- un deterioro sustancial de rendimiento cognitivo, documentado por un test
- los déficits cognitivos interfieren en la autonomía del individuo en las actividades cotidianas.
- los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un síndrome
- no se explican por otro trastorno mental

NEUROCOGNITIVO

LEVE

- Evidencias de un declive cognitivo moderado con el nivel previo de Rendimiento en uno o mas dominios cognitivos
- precaucion del propio individuo en una función cognitiva
- por otra evaluación clínica cuantitativa
- estrategias de compensación o de adaptación.
- el contexto de un síndrome confusional
- los déficit cognitivos no se explican mejor que otro trastorno mental.

TRASTORNO
NEUROCOGNITIVO
DEBIDO A
ALZHEIMER

Un trastorno neurocognitivo mayor o leve

-presenta un inicio indicioso y una progresión gradual de uno o mas dominios cognitivos

-se cumplen los criterios de la enfermedad de alzheimer probable o posibl

Probable:

si aparece algo de los siguiente:

-evidencias de una mutacion genética causante de la enfermedad

- aparecen los tres siguientes: evidencias claras de un declive de la memoria

-declive progresivo gradual y constante de la capacidad

-evidencias de una etiología mixta

Neurocognitvo leve: declive de la memoria y el aprendizaje

Declive progresivo gradual y de la capacidad sin mesetas prolongadas, sin evidencias, trastorno.

TRASTORNO
NEUROCOGNITIVO
FRONTOTEMPORAL

-Se cumplen mayor o leve – un inicio indicioso y progresión gradual

A) variante de comportamiento

B) variante de lenguaje

C) evidencias de una mutación genética

D) evidencias de una afeccion desproporcionada del lóbulo frontal o temporal