



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

Nombre del Alumno: Francisco Javier Jacob Ramírez.

Nombre del tema: Trastornos Neurológico y Neurocognitivos.

Parcial: 1ero

Nombre de la Materia: Psicopatología II

Nombre del profesor: María del Carmen Briones

Nombre de la Licenciatura: Psicología

Cuatrimestre: 7mo

Trastornos Neurológico y Neurocognitivos.

DISCAPACIDADES INTELECTUALES.

Es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.

El término diagnóstico discapacidad intelectual es equivalente al diagnóstico CIE-11 trastornos del desarrollo intelectual. Aunque a lo largo del manual se utiliza el término discapacidad intelectual, en el título se usan ambos términos para facilitar la relación con otros sistemas de clasificación.

Se valora la gravedad de la DI en función de su adaptación al entorno, así pues, la gravedad va en función de tres áreas: conceptual, social y práctica.

De esta forma la clasificación actual queda de la siguiente forma:

- Discapacidad Intelectual Leve.
- Discapacidad Intelectual Moderada.
- Discapacidad Intelectual Grave.
- Discapacidad Intelectual Profunda.

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN.

En los trastornos de la comunicación pueden darse problemas de expresión, pronunciación, fluidez e incluso recepción o uso social del lenguaje.

Los primeros signos de alerta de una dificultad en el área de la comunicación aparecen antes de los cuatro años. Hacia los dos años de edad, los niños y niñas adquieren la capacidad para unir palabras formando pequeñas frases y el vocabulario llega alrededor de las 50 palabras inteligibles.

El retraso del lenguaje 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.

Estas dificultades, cuando se trata de trastornos de la comunicación, afectan a la expresión y la comprensión del lenguaje y no se explican por una discapacidad intelectual, un trastorno del desarrollo, un déficit auditivo o un trastorno neurológico.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes.

Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes.

Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal.

Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo.

Trastornos Neurológico y Neurocognitivos.

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por 1 o 2.

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.

Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental.

TRASTORNO ESPECÍFICO DEL APRENDIZAJE.

Dificultad en el aprendizaje y en la utilización de las aptitudes académicas, evidenciado por la presencia de al menos uno de los siguientes síntomas que han persistido por lo menos durante 6 meses.

Las aptitudes académicas afectadas están sustancialmente y en grado cuantificable por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo, e interfieren significativamente con el rendimiento académico o laboral, o con actividades de la vida cotidiana, que se confirman con medidas estandarizadas administradas individualmente y una evaluación clínica integral.

Las dificultades de aprendizaje comienzan en la edad escolar, pero pueden no manifestarse totalmente hasta que las demandas de las aptitudes académicas afectadas 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, adversidad psicosocial, falta de dominio en el lenguaje de instrucción académica o directrices educativas inadecuadas.

TRASTORNOS MOTORES.

Trastorno del desarrollo de la coordinación 315.4 (F82). La adquisición y ejecución de habilidades motoras coordinadas está muy por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo y la oportunidad de aprendizaje y el uso de las aptitudes. Las dificultades se manifiestan como torpeza así como lentitud e imprecisión en la realización de habilidades motoras.

Trastorno de movimientos estereotipados 307.3 (F98.4). Comportamiento motor repetitivo, aparentemente guiado y sin objetivo. El comportamiento motor repetitivo interfiere en las actividades sociales, académicas u otras y puede dar lugar a la autolesión.

El comportamiento motor repetitivo 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 Neurológico y Neurocognitivos.

TRASTORNOS DE TICS.

Trastorno de la Tourette. 307.23 (F95.2)

Los tics motores múltiples y uno o más tics vocales han estado presentes en algún momento durante la enfermedad, aunque no necesariamente de forma concurrente. Los tics pueden aparecer intermitentemente en frecuencia pero persisten durante más de un año desde la aparición del primer tic. Comienza antes de los 18 años

Trastorno de tics motores o vocales persistente (crónico). Los tics motores o vocales únicos o múltiples han estado presentes durante la enfermedad, pero no ambos a la vez. Los tics pueden aparecer intermitentemente en frecuencia pero persisten durante más de un año desde la aparición del primer tic. Comienza antes de los 18 años

Trastorno de tics transitorio. Tics motores y/o vocales únicos o múltiples. Los tics han estado presentes durante menos de un año desde la aparición del primer tic. Comienza antes de los 18 años. El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica.

SINDROME CONFUSIONAL.

Una alteración de la atención y la conciencia. La alteración 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, una intoxicación o una abstinencia por una sustancia.

TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR Y LEVE.

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.

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.

Trastornos Neurológico y Neurocognitivos.

TRASTORNO NEUROCOGNITIVO DEBIDO A ALZHEIMER.

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.

Para un trastorno neurocognitivo leve: Se diagnostica la enfermedad de Alzheimer probable si se detecta una evidencia de mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer mediante una prueba genética o en los antecedentes familiares

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.

TRASTORNO NEUROCOGNITIVO FRONTOTEMPORAL.

Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve. El trastorno presenta un inicio insidioso y una progresión gradual.

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.

Se diagnosticará un trastorno neurocognitivo frontotemporal posible:
1. Evidencias de una mutación genética causante de un trastorno neurocognitivo frontotemporal, ya sea en los antecedentes familiares o con una prueba genética.
2. Evidencias de una afección desproporcionada del lóbulo frontal o temporal en el diagnóstico por la imagen neurológica.