



**Mi Universidad**

## **CUADRO SINOPTICO**

Nombre del Alumno: Jennifer Aracely Hernández García

Nombre del tema: trastornos del desarrollo 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 DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO Y NEUROCOGNITIVOS.

## DISCAPACIDADES INTELECTUALES.

La discapacidad intelectual 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. Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

A. Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.

B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social.

C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

## 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.

El correcto desarrollo del lenguaje y la comunicación favorece la adaptación de la persona en su entorno, por lo que es importante detectar cualquier alteración lo antes posible.

Los primeros signos de alerta de una dificultad en el área de la comunicación aparecen antes de los cuatro años.

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.

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

B. 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.

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

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

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

# TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO Y NEUROCOGNITIVOS.

## TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (17 y más años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades.<sup>3</sup> Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente.

Hiperactividad. Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos, se requiere un mínimo de cinco síntomas.

Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.

Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.

## 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, a pesar de intervenciones dirigidas a estas dificultades.

Lectura de palabras imprecisa o lenta y con esfuerzo.

Dificultad para comprender el significado de lo que lee.

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.

## 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.

# TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO Y NEUROCOGNITIVOS.

## TRASTORNOS DE TICS.

### Trastorno de la Tourette. 307.23 (F95.2)

- A. 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.
- B. Los tics pueden aparecer intermitentemente en frecuencia pero persisten durante más de un año desde la aparición del primer tic.
- C. Comienza antes de los 18 años.
- D. El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica.

### Trastorno de tics motores o vocales persistente (crónico). 307.22 (F95.1)

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

### Trastorno de tics transitorio. 307.21 (F95.0)

- A. Tics motores y/o vocales únicos o múltiples.
- B. Los tics han estado presentes durante menos de un año desde la aparición del primer tic.
- C. Comienza antes de los 18 años.

## 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.

Una alteración cognitiva adicional.

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, una exposición a una toxina o se debe a múltiples etiologías

## TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR Y LEVE

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.

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

**TRASTORNOS DEL  
DESARROLLO  
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.

Se diagnostica la enfermedad de Alzheimer probable si aparece algo de lo siguiente; en caso contrario, debe diagnosticarse la enfermedad de Alzheimer posible. Evidencias de una mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer en los antecedentes familiares o en pruebas genéticas.

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. Se diagnostica la enfermedad de Alzheimer posible si no se detecta ninguna evidencia de mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer mediante una prueba genética o en los antecedentes familiares.

**TRASTORNO  
NEUROCOGNITIVO  
FRONTOTEMPORAL.**

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

Se diagnostica un trastorno neurocognitivo frontotemporal probable si aparece algo de lo siguiente; en caso contrario se diagnosticará un trastorno neurocognitivo frontotemporal posible.

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