



# Cuadro sinóptico

*Nombre de la alumna: Citlali Guadalupe Cruz López*

*Nombre del tema: Utilización del DSM 5 y criterios de anormalidad, Trastornos del desarrollo neurológico y neurocognitivo*

*Parcial: Único*

*Nombre de la Materia: Psicopatología*

*Nombre del profesor: Mónica Lisseth Quevedo Pérez*

*Nombre de la Licenciatura: Psicología*

*Cuatrimestre: 7°*



**UTILIZACIÓN DEL DSM 5 Y CRITERIOS DE ANORMALIDAD**

<b>EL DSM 5</b>	Es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la asociación americana de psiquiatría	Contiene descripciones de síntomas, entre otros criterios que son necesarios para poder diagnosticar trastornos mentales.	Es un sistema de calificación aceptado por otros profesionales en cuanto a todo lo relacionado con diferentes trastornos, ya sea para el diagnóstico clínico, la investigación y la docencia.
<b>UTILIZACION DEL DSM 5</b>	Su objetivo principal consiste en ayudar a profesionales de la salud en el diagnóstico de los trastornos mentales de los pacientes.	Abarca: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procesos cognitivos</li> <li>• Procesos emocionales</li> <li>• Procesos de comportamiento</li> <li>• Procesos fisiológicos</li> </ul>	La formulación del caso de cualquier paciente debe incluir una historia clínica detallada y un resumen detallado de los factores sociales.
<b>DEFINICION DE TRASTORNO MENTAL</b>	Es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo.	Debe tener una utilidad clínica, debe ser útil para que el medico determine el pronóstico.	La necesidad de tratamiento es una decisión clínica compleja que debe tomar en consideración la gravedad del síntoma.
<b>SUBTIPOS Y ESPECIFICOS</b>	Los subtipos se definen como subgrupos fenomenológicos dentro de un diagnóstico, los especificadores ofrecen la oportunidad de definir subgrupos.	Se aplica al estado actual que presenta el individuo en ese momento.	También se han incluido especificadores descriptivos en el conjunto de criterios, que aportan información adicional.
<b>DIAGNOSTICO PRINCIPAL Y DIAGNOSTICO PROVISIONAL</b>	El diagnóstico principal debe citarse en primer lugar y el resto de trastornos son citados por el orden de necesidad de atención y tratamiento.	Cuando el diagnóstico principal o motivo de la visita es un trastorno mental debido a una afección médica.	El diagnóstico citado en segundo lugar sería el trastorno mental debido a la afección médica, el cual corresponde al diagnóstico principal o motivo de la visita.
<b>METODO DE CODIFICACION Y REGISTRO</b>	Cada trastorno va acompañado de una identificación diagnóstica y un código estadístico.	Es el que se usan las instituciones y los departamentos de salud para la obtención de datos y con fines de facturación.	Los nombres de los trastornos van seguidos por una denominación alternativa, que en la mayoría de los casos es el nombre del trastorno que se dio en el DSM-IV.
<b>USO DEL DSM 5 EN EL AMBITO FORENSE</b>	También se utiliza como referencia en los juzgados, tribunales y por los abogados para evaluar las consecuencias forenses de los trastornos mentales.	El DSM 5 ayuda a quien corresponda tomar decisiones legales a comprender las características relevantes de los trastornos mentales.	Debe ir acompañada de la advertencia sobre los riesgos y las limitaciones de su utilización en cuestiones forenses.
<b>CONCEPTOS Y CRITERIOS DE ANORMALIDAD</b>	Dentro de la psicopatología hay diversidad de enfoques y cada uno de ellos define unos criterios específicos para definir la psicopatología o anomalía.	Los más utilizados son los criterios estadísticos, clínicos, sociales o interpersonales, subjetivos o intrapsíquicos y finalmente biológicos.	Una variante de estos criterios es la anomalía como inadaptación al medio.
<b>MODELOS TEORICOS EN LA PSICOPATOLOGIA</b>	Un modelo representa una orientación para explicar, la conducta anormal, guiar la investigación, interpretar sus resultados.	Cada modelo ha aportado conocimientos valiosos sobre la conducta anormal, pero la crítica general que podemos hacer en ellos, en mayor o menor medida.	Sistemas de clasificación de los trastornos Se trata de ordenar y clasificar en categorías diferentes los datos y los conocimientos son actividades que podríamos considerar.



**TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLOGICO Y NEUROCOGNITIVO**

**DISCAPACIDADES INTELECTUALES**

Es un trastorno que comienza durante el periodo de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual

Es equivalente al diagnostico CIE- II trastornos del desarrollo intelectual.

Se clasifica por

- Discapacidad intelectual leve
- Discapacidad intelectual moderada
- Discapacidad intelectual grave
- Discapacidad intelectual profunda

**TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN**

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

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.

**TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

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

Disminución en

- Interés
- Emociones o afectos
- Responder a interacciones sociales}

Deficiencias en el desarrollo

- Dificultades para compartir juegos imaginativos
- Hacer amigos
- Ausencia de interés por otras personas

**TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD**

Se requiere un mínimo de cinco síntomas para adolescentes mayores y adultos.

Sus síntomas son

- ✚ Falla en prestar la debida atención
- ✚ Cometan errores
- ✚ Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.

Hiperactividad e impulsividad

- ✚ Habla excesivamente
- ✚ Se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo
- ✚ Es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente

**TRASTORNO ESPECIFICO DEL APRENDIZAJE**

Dificultad en el aprendizaje y utilización en aptitudes

- Lectura de palabras imprecisa o lenta y con esfuerzo
- Dificultad para comprender el significado de lo que lee

- Dificultades ortográficas
- Dificultades con la expresión escrita
- Dificultades para dominar el sentido numérico

**TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR Y LEVE**

- ✚ Preocupación en el propio individuo
- ✚ Interfieren con la autonomía del individuo en las actividades cotidianas

No ocurren exclusivamente en el contexto de un síndrome confuncional

Preocupación en el propio individuo, un deterioro modesto del rendimiento cognitivo

**TRASTORNO NEUROCOGNITIVO DEBIDO A ALZHEIMER**

Destruye lentamente la memoria y la capacidad de pensar y con el tiempo, la habilidad de llevar a cabo hasta las tareas mas sencillas.

Tienen que estar afectados por lo menos dos dominios.

Se diagnostica la enfermedad de Alzheimer probable si se detecta una evidencia de motivación genética causante de la enfermedad.

**TRASTORNO NEUROCOGNITIVO FRONTOTEMPORAL**

Es causada por un grupo de trastornos que gradualmente dañan los lóbulos y temporal del cerebro.

Se diagnostica un trastorno neurocognitivo frontotemporal probable si aparece algo de lo siguiente.

En caso contrario se diagnosticará un trastorno neurocognitivo frontotemporal posible



## REFERENCIAS

(Universidad del sureste). [UDS]. (s.f). recuperado de:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/8dba8eb591f44b824619e6c056f190d5.pdf>