

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN DE DOMINGUEZ

Nombre del Alumno:

Ugarte Venegas C.de Jesus.

Catedratico:

Dr. Luis Fernando Marquez Anzueto.

Asignatura:

Psiquiatria.

Evidencia/ Actividad:

Diagrama de Flujo "Transtornos de la infancia y adolescencia".

Semestre:

Quinto Semestre, Unidad No.3.

Trastornos de la Infancia y Adolescencia.

Trastornos del Neurodesarrollo

Trastorno del Espectro Autista.

1/68 dís. > en varones.

Antes: Trastorno Generalizado del Desarrollo.
De origen biológico causa problema en la interacción social, en comunicación y se asocia a una conducta restringida y repetitiva.

Trastorno Autista

Alteración en comunicación social, conductas restringida y repetitivas, y anomalías del desarrollo y uso del lenguaje.

Síndrome de Asperger

Similar al autismo clásico pero sin afectación del lenguaje ni funciones intelectuales o discapacidad del autocuidado.

Trans. Desintegrativo Infantil (Sx Heller)

Desarrollo normal durante los primeros 2 años, con posterior pérdida de lo adquirido. (demencia infantil o autismo de inicio tardío).

Clasificación:

- Grado 1: necesita ayuda.
- Grado 2: ayuda notable.
- Grado 3: ayuda muy notable.

Discapacidad Intelectual.

Antes: Retraso Mental (aún IE-10).
OTI: capacidad significativamente reducida para comprender información compleja, así como para aprender y aplicar nuevas act.

Aparecen antes de los 18 años.

Muestran deficiencias en funciones como el razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico.

TICS

Un tic es una vocalización o movimiento rápido, recurrente, no rítmico, parcialmente involuntario, en determinados grupos musculares, se exacerban con el cansancio, ansiedad.

Edad + Frec. de Presentación entre los 4 y 6 años.

Síntomas suelen disminuir progresivamente en adolescencia.

Más frec. en Varones.

Clasificación:

Ticorete 3-8/1000 escolares, + Frec. en Varones. Presencia de TICS motores y uno o más vocales.

Tic Motores o Vocales persistentes.

Presentes a lo largo de la enf. pero no a la vez.

Tic Transitorios:

Presentes menos de un año.

Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad.

Caracterizado por niveles problemáticos de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad.

IE-10: considera el inicio antes de los 5 años.

A menudo persiste hasta la edad adulta. Se ve en 3-5%, sobre todo en varones (10:1), es el trans + frec. de infancia.

Clinica al menos 6 meses.

Hiperactividad de impulsividad.

Etiología: Hereditaria 76%.

Tratamiento:

No farmacológico: dirigirlo a familia, el px y entorno escolar.

Farmacológico:

- Metilfenidato
- Atomoxetina → Hegeboténico
- Dexanfetamina

Monitoreo: crecimiento, FC y PA.

Tratamiento:

Adulterio: Modafinilo

Atipico: Haloperidol

Atipico: Risperidona

Clonidina en TDA

Amfetaminas.

Clinica

- Anipsicóticos.
- Hechos: efectos a corto plazo: ansiedad, irritabilidad, labilidad emocional.
- Análisis conductual aplicado y las intervenciones basadas en el desarrollo.
- Hechos: efectos a corto plazo: ansiedad, irritabilidad, labilidad emocional.
- Compulsiones, mayor estereotipados, agitación, alteración ciclo sueño-vigilia.
- Anipsicóticos.
- Motores simples: guños, movimientos de hombros.
- Complejos: cosas, hacer cabriolas.
- Vocales simples: canas, pero, suspiros.
- Complejos: palabras, frases, cuartetos, coprolalia.