

Neuro ideas

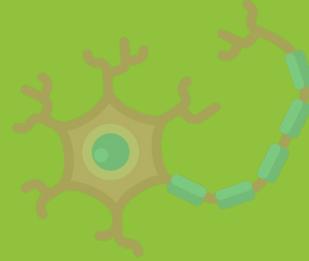
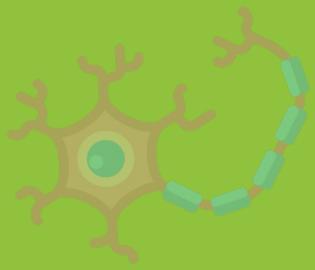
Psicología, Neuropsicología y Nutrigenómica



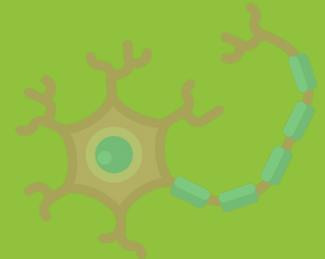
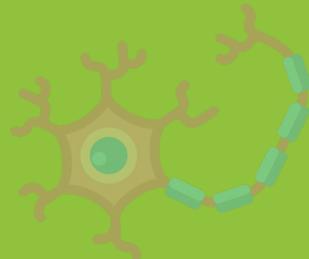
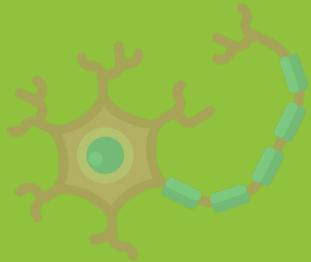
NEUROTALLER

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

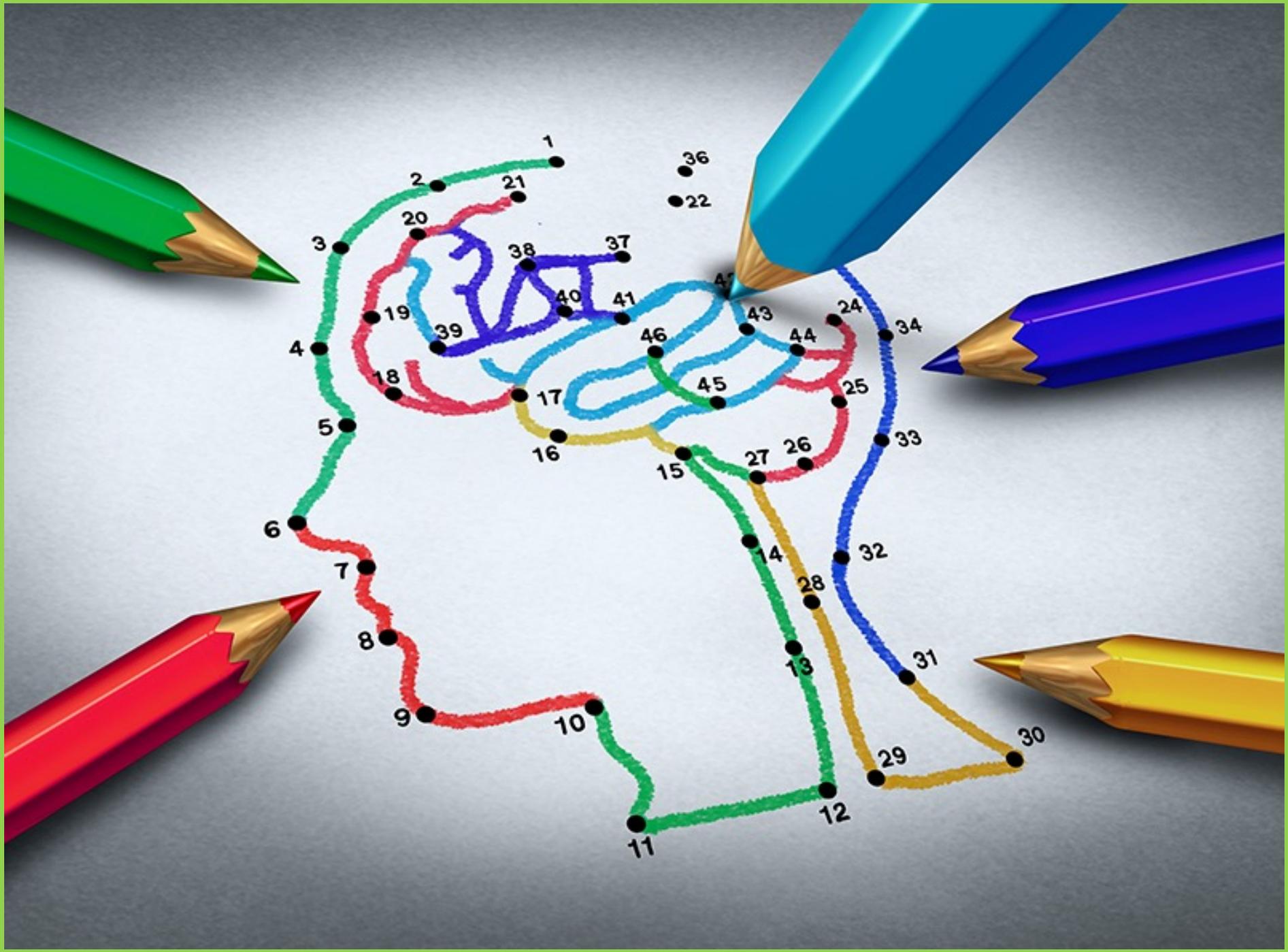




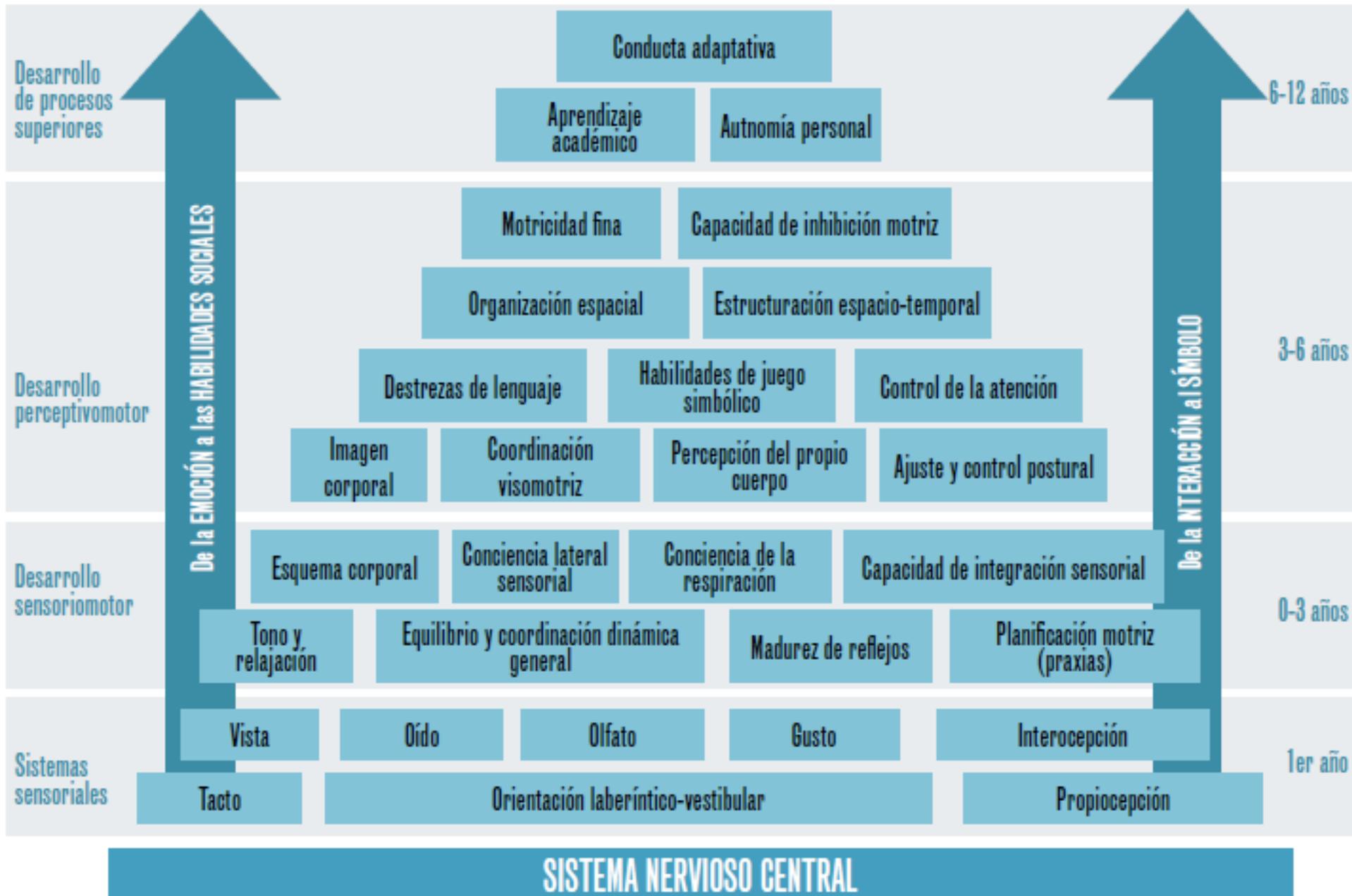
NEURODESARROLLO







Pirámide del desarrollo (Lázaro y Berruezo, 2009)



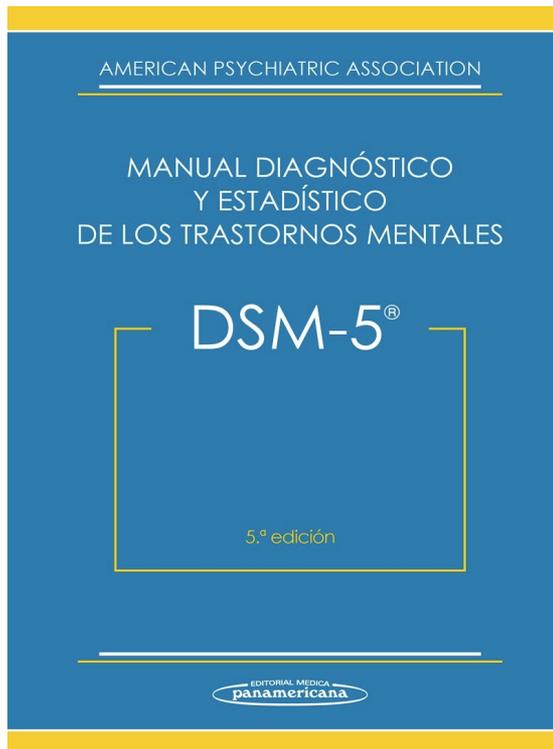
Trastornos del **NEURODESARROLLO**

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

Etiología sindrómica genética	Etiología vinculada a una causa ambiental conocida
<p>Patrones hereditarios de tipo mendeliano o mutación de novo que suelen presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fenotipo dismórfico • Manifestaciones sistémicas • Síntomas neurológicos • Fenotipo conductual bastante específico 	<p>Espectro de efectos fetales o neonatales derivados por la exposición de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sustancias: Alcohol, SPA, Pesticidas • Deficiencias nutricionales (polimorfismos) • Fármacos contraindicados durante la gestación • Niveles elevados de estrés longitudinal
Patologías clínicas descritas en el DSM-V, CIE-10, DC O-5:	
• Trast. por déficit de atención con hiperactividad	Tipo 1 – Tipo 2 – combinado
• Trastorno del espectro autista	Grado 1 – Grado 2 – Grado 3
• Trastorno del desarrollo intelectual	Normal lento – Limítrofe – DCL – DCM – DCG – DCP
• Trastorno del procesamiento sensorial	Hiporresponsivos - Hiperresponsivos
• Trastorno motores	Coordinación – Estereotipias - TICs
• Trastorno de la comunicación	Disfemias – Dislalias – L. Expresivo – L. Compresivo
• Trastorno específicos del aprendizaje	Dislexia – Digrafía – Discalculia
• Trastorno del aprendizaje no verbal	No cumple con todos los criterios para TEA
• Tempo cognitivo lento	VP por debajo de la media – Tipo 2 Hiposensitivo – TPS
• Síndrome de disincronía afectivo intelectual	Elevados CIT con CEN normales

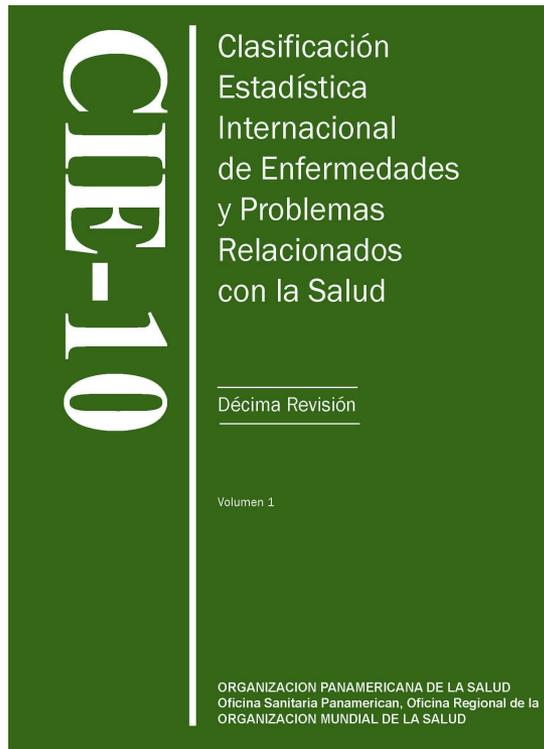
MANUALES DIAGNÓSTICOS

Para evaluar y diagnosticar las patologías clínicas que hacen parte del universo de los trastornos del neurodesarrollo, se emplean manuales estadísticos internacionales, basados en evidencias clínicas y estudios científicos.



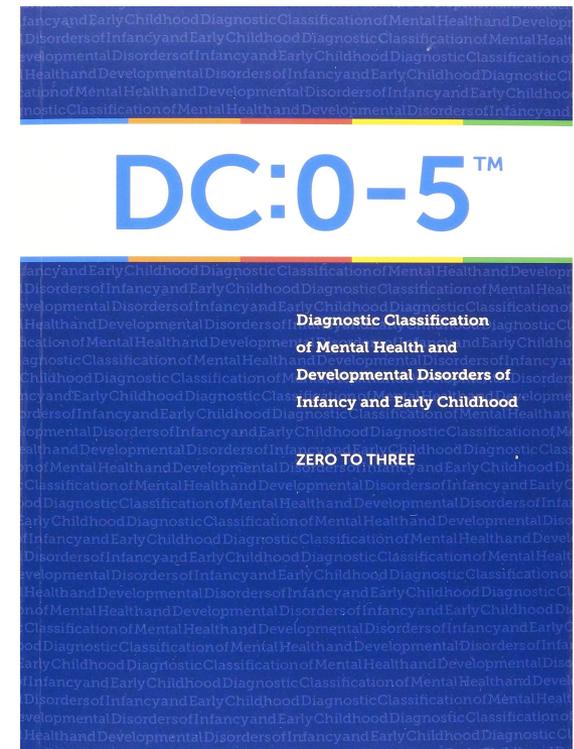
Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

**Asociación Americana de
Psiquiatría**



Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud.

Organización Mundial de la Salud



Clasificación DX de la salud mental y los trastornos del desarrollo de la infancia y la primera infancia.

**Centro Nacional de Programas
Clínicos para Niños, ZERO TO THREE**

PRIMERA INFANCIA



TRASTORNO DEL ESPECTRO

Criterio A:

Deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social en diversos contextos, manifestado en los siguientes indicadores sintomáticos.

Deficiencias en la reciprocidad socioemocional.

Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social.

Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.

Criterio 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.

Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos.

Monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal.

Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés.

Hiper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.

Criterio C:

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

Criterio D:

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

Criterio E:

Las alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo.

Especificar si:

Con o sin déficit intelectual.

Con o sin deterioro del lenguaje.

Asociado: afección médica, genética, factor ambiental.

Asociado: trastorno neurológico, mental o comportamiento.

Con catatonía.



TRASTORNOS DEL PROCESAMIENTO DE INTEGRACIÓN SENSORIAL

Tipo 1 o Hipersensitivo

a. Miedoso/cauteloso:

Hiper-reactividad a los estímulos sensoriales, parecen asustados ante movimientos, sonidos o estímulos visuales cercanos. Los patrones motores se caracterizan por un juego sensoriomotor limitado y un nivel de exploración inferior al esperable para la edad. Los patrones comportamentales se relacionan con elevada cautela, inhibición y temores.

b. Negativo/desafiante:

Hiper-reactividad a los estímulos sensoriales, aunque los patrones motores se relacionan con la evitación de comportamientos o mayor lentitud cuando tienen que involucrarse en nuevas experiencias. Los patrones conductuales incluyen comportamiento negativista y controlador, desafío y respuestas agresivas (únicamente cuando son provocados).

Tipo 2 o Hiposensitivo

Elevado umbral de sensorialidad. La reactividad sensorial es baja tanto para el sonido, como para el movimiento, olores, sabores, tacto y/o propiocepción. Los patrones motrices incluyen exploración limitada y un repertorio de juego restringido, letargia, escasa búsqueda de estimulación sensorial. A nivel comportamental, se observa una falta de interés aparente en la exploración de las propiedades de los objetos, los juegos que suponen retos y en la implicación en interacciones sociales, pueden parecer apáticos, fatigables y/o distraídos.

Tipo 3, impulsivo o buscador de estimulación

Elevado umbral sensorial. aunque en este caso se utilizan estrategias de autorregulación activas. Los patrones de reactividad sensorial se caracterizan por el deseo del niño de estímulos sensoriales de elevada intensidad. A nivel motor, se observa una elevada necesidad de descarga motriz, impulsividad difusa y/o propensión a los accidentes (sin torpeza). Se trata de niños que buscan contacto con objetos y personas de forma constante, temerarios o inconscientes y con conductas desorganizadas.

TRASTORNOS MOTORES

Dentro del de DSM V, vamos a encontrar que los trastornos motores corresponden a un espectro con diferentes cuadros sindrómicos, cada uno con criterios diagnósticos independientes para su valoración.

1. Trastorno del desarrollo de la coordinación

Criterio A

Criterio B

Criterio C

Criterio D

2. Trastorno de movimientos estereotipados

Criterio A

Criterio B

Criterio C

Criterio D

3. Trastornos de tics

3.1. Trastorno de la Tourette.

3.2. Trastorno de tics motores o vocales persistente.

3.3. Trastorno de tics transitorio.

Criterios A-B-C-D

Criterios A-B-C-D-E

Criterios A-B-C-D

Otros diagnósticos alternos

Otro trastorno de tics especificado

Trastorno de tics no especificado



TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN

1. Trastorno de lenguaje

Criterio A

Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) debido a deficiencias de la comprensión o la producción que incluye:

Vocabulario reducido:

Conocimiento y uso de palabras.

Estructura gramatical limitada:

Capacidad para situar las palabras y las terminaciones de palabras juntas para formar frases basándose en reglas gramaticales y morfológicas.

Deterioro del discurso:

Capacidad para usar vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema o una serie de sucesos o tener una conversación.

Criterio B

Las capacidades de lenguaje están por debajo de lo esperado para la edad, presentando limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.

Criterio C

El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.

Criterio D

Las dificultades no se pueden atribuir a un Handicap sensorial.

2. Trastorno fonológico

Criterio A	Criterio B	Criterio C	Criterio D
Dificultad persistente en la producción fonológica que interfiere con la inteligibilidad del habla o impide la comunicación verbal de mensajes.	La alteración causa limitaciones en la comunicación eficaz que interfiere con la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.	El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.	Las dificultades no se pueden atribuir a afecciones congénitas o adquiridas, como parálisis cerebral, paladar hendido, hipoacusia, traumatismo cerebral u otras afecciones médicas o neurológicas.

3. Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo)

Criterio A

Alteraciones de la fluidez y la organización temporal normales del habla que son inadecuadas para la edad del individuo y las habilidades de lenguaje, persisten con el tiempo y se caracterizan por la aparición frecuente y notable de uno (o más) de los siguientes factores:

Repetición de sonidos y sílabas.	Prolongación de sonido de consonantes y de vocales.	Palabras fragmentadas: pausas en medio de una palabra.	Bloqueo audible o silencioso.	Circunloquios: sustitución de palabras para evitar palabras problemáticas.	Palabras producidas con un exceso de tensión física.	Repetición de palabras completas monosilábicas: "Yo-Yo-Yo lo veo".
----------------------------------	---	--	-------------------------------	--	--	--

Criterio B

La alteración causa ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación eficaz, la participación social, el rendimiento académico o laboral de forma individual o en cualquier combinación.

Criterio C

El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo. (Nota: Los casos de inicio más tardío se diagnostican como 307.0 [F98.5] trastorno de la fluidez de inicio en el adulto.)

Criterio D

La alteración no se puede atribuir a un déficit motor o sensitivo del habla, disfluencia asociada a un daño neurológico (p. ej., ictus, tumor, traumatismo) o a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental.

3. Trastorno de la comunicación social (pragmático)

Criterio A

Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal que se manifiesta por todos los siguientes factores:

3 Indicadores sintomáticos

<i>1 Indicador sintomático</i>	<i>1 Indicador sintomático</i>	<i>1 Indicador sintomático</i>	<i>1 Indicador sintomático</i>
Deficiencias en el uso de la comunicación para propósitos sociales, como saludar y compartir información, de manera que sea apropiada al contexto social.	Deterioro de la capacidad para cambiar la comunicación de forma que se adapte al contexto o a las necesidades del que escucha, como hablar de forma diferente en un aula o en un parque, conversar de forma diferente con un niño o con un adulto, y evitar el uso de un lenguaje demasiado formal.	Dificultades para seguir las normas de conversación y narración, como respetar el turno en la conversación, expresarse de otro modo cuando no se es bien comprendido y saber cuándo utilizar signos verbales y no verbales para regular la interacción.	Dificultades para comprender lo que no se dice explícitamente (p. ej., hacer inferencias) y significados no literales o ambiguos del lenguaje (p. ej., expresiones idiomáticas, humor, metáforas, múltiples significados que dependen del contexto para la interpretación).
Criterio B	Criterio C		Criterio D
Las deficiencias causan limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, las relaciones sociales, los logros académicos o el desempeño laboral, ya sea individualmente o en combinación.	Los síntomas comienzan en las primeras fases del período de desarrollo (pero las deficiencias pueden no manifestarse totalmente hasta que la necesidad de comunicación social supera las capacidades limitadas).		Los síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica o neurológica ni a la baja capacidad en los dominios de morfología y gramática, y no se explican mejor por un trastorno del espectro del autismo, discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), retraso global del desarrollo u otro trastorno mental.

INFANCIA



TDAH

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Criterio A

Síntomas presentes durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales.

Inatención

Hiperactividad- impulsividad

Indicadores sintomáticos frecuentes.

Indicadores sintomáticos frecuentes.

1. Falla en prestar la debida atención a detalles.
2. Déficit atencional en tareas o actividades recreativas.
3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
4. No sigue las instrucciones y no termina las acciones sugeridas.
5. Tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
6. Desmotivación en tareas de esfuerzo mental sostenido.
7. Pierde cosas necesarias para tareas o actividades.
8. Se distrae con facilidad por estímulos externos.
9. Olvida las actividades cotidianas.

1. Sobre agitación motora – hiperactividad.
2. Déficit de auto regulación motora.
3. Corretea en situaciones en las que no resulta apropiado.
4. Es incapaz de ocuparse tranquilamente en actividades R.
5. Altos niveles de energía motora.
6. Habla excesivamente.
7. Responde inesperadamente ante las preguntas.
8. Le es difícil esperar su turno.
9. Interrumpe o se inmiscuye con otros de forma disruptiva.

Criterio A

Criterio B

Criterio C

Criterio D

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: casa, escuela, social o en el trabajo.

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 son producto de esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental: trastorno del estado de ánimo, TAG, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias

TRASTORNO ESPECÍFICO DEL APRENDIZAJE

Criterio A

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:

1/6 indicadores sintomáticos

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, los datos o el cálculo.	Dificultades con el razonamiento matemático.
---	--	----------------------------	--	--	--

Criterio B

Criterio C

Criterio D

1 indicador sintomático

1 indicador sintomático

1 indicador sintomático

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 (pruebas) 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 (p. ej., en exámenes programados, la lectura o escritura de informes complejos y largos para una fecha límite inaplazable, tareas académicas excesivamente pesadas).

Las dificultades de aprendizaje no se explican mejor por discapacidades intelectuales, (**hándicap**) 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.

Especificar

Dislexia: dificultades en la lectura.
315.00 (F81.0)

Disgrafía: dificultad expresión escrita.
315.2 (F81.81)

Discalculia: dificultad matemática.
315.1 (F81.2)

Especificar intensidad sintomática

Leve

Moderado

Grave

TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL

El trastorno del desarrollo intelectual comienza durante el período de desarrollo e incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Se deben cumplir los tres siguientes criterios:

Criterio A	Criterio B	Criterio C
<i>1 Indicador sintomático</i>	<i>1 Indicador sintomático</i>	<i>1 Indicador sintomático</i>
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.	Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.	Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de neurodesarrollo.

Especificar la gravedad actual

Leve	Moderado	Grave	Profundo
60 - 69	50 – 59	40 - 49	0 - 39

Los rangos numéricos corresponden a las puntuaciones en la escala de inteligencia de Wechsler. Se descarta la inteligencia limítrofe (70 – 89) dentro del trastorno del desarrollo de la inteligencia, ya que estos individuos presentan mejores rendimientos en los dominios conceptual, social y práctico.



Ages & Stages
Questionnaires®

Cuestionarios de edades y etapas del desarrollo – ASQ-3

Son conjuntos de cuestionarios que nos permiten tamizar el desarrollo de los procesos de comunicación, motricidad gruesa-fina, resolución de problemas y las habilidades socio-individuales, en niños y niñas de primera infancia.

Comunicación:	Motora gruesa:	Motora fina:
Hitos del desarrollo lingüístico a nivel comprensivo y expresivo.	Hitos del desarrollo propioceptivo, vestibular y espacial para praxias ideomotoras de brazos, piernas, músculos mayores para sentarse, gatear, caminar, correr y hacer otras actividades.	El movimiento y coordinación de las manos y dedos de su niño/a.
Resolución de problemas:	Socio-individual:	
La manera en que su niño/a juega con juguetes y resuelve problemas.	Las habilidades que tiene su niño/a para ayudarse a sí mismo/a y la interacción con los demás.	



www.neuroideas.com.co

Speaker	EDINSON GONZÁLEZ I			
Background	Psicólogo clínico Esp. Trastornos del Neurodesarrollo Master en Neuropsicología y Educación Master en Nutrición Genómica			
Contactos	(+57) 350 4352744 neuroidea@gmail.com			
@NEUROIDEAS	Youtube 	Instagram 	Facebook 	Tik Tok 

Neuro ideas

Neuropsicología y Psicología Clínica