

Autismo

¿Qué es el autismo?

Un individuo puede ser identificado con un trastorno del espectro autista o TEA por

- La comunidad médica / psicológica que utiliza los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)
- La comunidad educativa que utiliza los criterios del Departamento de Educación Especial de cada estado
- Ambos

Todo un mundo nuevo

Usando el DSM-IV, las personas podrían ser diagnosticadas con cuatro trastornos por separado:

- Trastorno autista
- Trastorno de Asperger
- Desorden desintegrativo de la niñez
- Trastorno generalizado del desarrollo que no se especifica de otra manera (por lo general, un diagnóstico "global")
- Usando el DSM-V, los individuos serán diagnosticados bajo un único paraguas de Trastorno del Espectro Autista (TEA).
- Los síntomas de las personas con TEA caerán en un continuo, con algunas personas que muestran síntomas leves y otras con síntomas mucho más severos.
- Los médicos diagnosticarán a las personas como Nivel 1-3 en función de la cantidad de apoyo requerido (siendo 3 el mayor soporte)
- Un trastorno relacionado también se ha agregado
- Trastorno de la comunicación social (pragmática)

Criterios básicos

- Independientemente de quién identifique a un individuo con TEA, hay 3 áreas principales que son consistentes con los criterios de diagnóstico para los trastornos del espectro autista:
- Deterioro en las interacciones sociales
- Deterioro en la comunicación
- Presencia o patrones estereotípicos de comportamiento / actividad / interés
- Presente independientemente del nivel de funcionamiento
- Expresado de manera diferente según las características individuales

Donde esta el autismo?

- Aproximadamente 1 de cada 68 niños ha sido identificado con un trastorno del espectro autista (ASD, por sus siglas en inglés) de acuerdo con las estimaciones de la Red de Monitoreo de Discapacidades del Desarrollo y Autismo (ADDM) de los CDC.
- Se informa que los ASD ocurren en todos los grupos raciales, étnicos y socioeconómicos.
- Los ASD son casi 5 veces más comunes entre los niños (1 en 42) que entre las niñas (1 en 189).
- Aproximadamente 1 de cada 6 niños en los EE. UU. Tuvo una discapacidad del desarrollo en 2006-2008, desde discapacidades leves como trastornos del habla y del lenguaje hasta discapacidades graves del desarrollo, como discapacidades intelectuales, parálisis cerebral y autismo.

Identified Prevalence of Autism Spectrum Disorder

ADDM Network 2000-2010
Combining Data from All Sites

Surveillance Year	Birth Year	Number of ADDM Sites Reporting	Prevalence per 1,000 Children (Prevalence %)	This is about 1 in X children...
2000	1992	6	6.7 (4.5-9.1)	1 in 150
2002	1994	14	8.6 (7.1-10.4)	1 in 115
2004	1996	8	8.0 (6.8-9.3)	1 in 125
2006	1998	11	9.0 (8.1-10.1)	1 in 110
2008	2000	14	11.3 (10.0-12.7)	1 in 88
2010	2002	11	14.7 (13.1-16.3)	1 in 68

What is Autism?

Children has been identified with an autism disorder (ASD) according to CDC's Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network. The ADDM Network is designed to monitor the prevalence of ASD in all racial, ethnic, and geographic groups. The prevalence of ASD is 1 in 68, which is 5 times more common among boys than girls (1 in 189).



Risk Factors

- Studies have shown that among identical twins, if one child has an ASD, then the other will be affected about 36-95%

Factores de riesgo

- Los estudios han demostrado que entre los gemelos idénticos, si un niño tiene un ASD, el otro se verá afectado aproximadamente el 36-95% del tiempo. En gemelos no idénticos, si un niño tiene un ASD, el otro se ve afectado aproximadamente entre el 0 y el 31% del tiempo.
- Los padres que tienen un hijo con un TEA tienen un 2% -18% de probabilidades de tener un segundo hijo que también se ve afectado.
- Los TEA tienden a ocurrir más a menudo en personas que tienen ciertas afecciones genéticas o cromosómicas.
- Los niños nacidos de padres mayores corren un mayor riesgo de TEA.
- Un pequeño porcentaje de niños que nacen prematuros o con bajo peso al nacer corren un mayor riesgo de tener ASD.
- El ASD comúnmente ocurre junto con otros diagnósticos de desarrollo, psiquiátricos, neurológicos, cromosómicos y genéticos. La concurrencia de uno o más diagnósticos de desarrollo sin TEA es del 83%. La concurrencia de uno o más diagnósticos psiquiátricos es del 10%.

Diferencias sociales comunes

- Tiene dificultades para reconocer los sentimientos y pensamientos de los demás
- Utiliza un contacto visual deficiente
- Tiene dificultad para mantener el espacio personal; físicamente se entromete en otros
- Carece de tacto o parece grosero
- Tiene dificultad para hacer o mantener amigos
- Tiene dificultad para unirse a una actividad
- Es ingenuo, fácilmente aprovechado o intimidado
- Tiende a estar menos involucrado en actividades grupales
- Tiene dificultad para entender la comunicación no verbal de los demás (expresiones faciales, lenguaje corporal, tono de voz)
- Tiene dificultad para entender chistes

Diferencias comportamentales comunes

- Expresa una fuerte necesidad de rutina o "igualdad"
- Expresa deseo de repetición
- Tiene una preocupación / absorción excéntrica o intensa en intereses únicos propios
- Preguntar preguntas repetitivas
- Parece estar desmotivado por las recompensas habituales
- Muestra movimientos repetitivos ("flaps" manos, pasos, mueve los dedos delante de los ojos, etc. "
- Tiene problemas para manejar la transición y el cambio
- Tiene una fuerte necesidad de cierre o dificultad para detener una tarea antes de que se complete

Diferencias comunes de comunicación

- Hace sonidos repetidamente o establece palabras o frases repetidas veces (no ecolálicas) (por ejemplo, zumbido, "bien en realidad")
- Muestra ecolalia inmediata o diferida (recitar líneas de películas, repetir las preguntas o declaraciones de otra persona, repetir sonidos, etc.
- Interpreta palabras o conversaciones literalmente / tiene dificultad para entender el lenguaje figurado
- Tiene dificultad con las reglas de conversación (por ejemplo, interrumpir a los demás, hacer preguntas inapropiadas, contacto visual deficiente, dificultad para mantener la conversación)
- No inicia de responder a los saludos sociales
- Tiene dificultad para usar gestos y expresiones faciales
- Tiene dificultad para iniciar, unirse y finalizar una conversación
- Tiene dificultad para pedir ayuda

Diferencias de comunicación continuadas

- Hace comentarios irrelevantes
- Tiene dificultad para expresar pensamientos y sentimientos
- Habla de manera excesivamente formal
- Da una falsa impresión de comprensión más de lo que realmente hace
- Habla sin parar
- Utiliza un vocabulario avanzado
- Utiliza sonidos mecánicos de "voz cantada" o de voz que son inusuales de otras maneras (por ejemplo, prosodia, cadencia, tono)
- Tiene dificultad para seguir instrucciones
- Tiene dificultad para entender el lenguaje con múltiples significados, humor, sarcasmo, sinónimos
- Tiene dificultad para hablar sobre los intereses de los demás

Funciones asociadas

Características que no son necesarias para un diagnóstico pero que a menudo están presentes en individuos diagnosticados con TEA:

Sensorial

Cognitivo

Motor

Vulnerabilidad emocional

Diferencias sensoriales comunes

- Responde de manera inusual a los sonidos (p. Ej., Ignora los sonidos o reacciona de forma exagerada a ruidos repentinos e inesperados, sonidos continuos agudos o sonidos complejos / múltiples)
- Responde de manera inusual al dolor (p. Ej., Reacciona de forma exagerada o parece ignorar una enfermedad o lesión)
- Responde de forma inusual al gusto (por ejemplo, resiste ciertas texturas, sabores, marcas)
- Responde de forma inusual a la luz o al color (por ejemplo, se enfoca en elementos brillantes, sombras, reflejos, muestra preferencia o fuerte aversión por ciertos colores)
- Responde de una manera inusual a la temperatura
- Responde de manera inusual a los olores (p. Ej., Puede comentar olores que otros no detectan)
- Busca actividades que proporcionan tacto, presión o movimiento (por ejemplo, se resiste a usar ciertos tipos de ropa, no le gusta estar sucio, se resiste a los abrazos)
- Hace ruidos como tararear o cantar con frecuencia

Diferencias cognitivas comunes

- Muestra un amplio conocimiento en áreas estrechas de interés
- Muestra habilidades deficientes para resolver problemas
- Demuestra pobres habilidades organizativas
- Se retira a mundos interiores complejos / fantasea a menudo
- Se distrae fácilmente por detalles no relacionados: tiene dificultad para saber qué es relevante o hace comentarios fuera de tema.
- Muestra debilidad en la comprensión de lectura a pesar de la fuerte capacidad de reconocimiento de palabras
- Conoce muchos hechos y detalles, pero tiene dificultades con el razonamiento abstracto (coherencia central débil)
- Tiene déficits de habilidades académicas
- Tiene problemas de atención
- Muestra una comprensión muy literal de los conceptos
- Tiene dificultad para entender la conexión entre el comportamiento y las consecuencias resultantes
- Recuerda información de forma inconsistente (parece olvidar información previamente aprendida)
- Tiene dificultad para aplicar habilidades aprendidas en nuevas configuraciones

Diferencias motoras comunes

- Tiene dificultades de equilibrio
- Resiste a las tareas de escritura a mano rechaza
- Tiene mala letra
- Tiene poca coordinación motriz (propenso a accidentes, dificultad para usar sujetadores, etc.)
- Escribe despacio
- Tiene déficits en habilidades atléticas
- Camina con un andar incómodo
- Muestra posturas y movimientos corporales inusuales o expresiones faciales (por ejemplo, posturas extrañas, rigidez, "congelación", muecas faciales)
- Tiene dificultad para comenzar o completar acciones (puede depender de pautas físicas o verbales de otros)

Diferencias emocionales comunes

- Se estresa fácilmente: se preocupa obsesivamente
- Parece estar deprimido o triste
- Parece ansioso
- Exhibe reacciones de ira o "crisis"
- Se lastima a sí mismo (por ejemplo, golpea la cabeza, toma la piel, se muerde las uñas hasta que sangra, se muerde a sí mismo)
- Hace comentarios o gestos suicidas
- Tiene dificultad para tolerar errores
- Tiene baja tolerancia a la frustración
- Tiene baja autoestima, hace comentarios negativos sobre sí mismo
- Tiene dificultad para identificar, cuantificar, expresar y / o controlar las emociones (por ejemplo, solo puede reconocer o expresar emociones en los extremos)
- Tiene dificultad para controlar el estrés y / o la ansiedad

Teoría de la mente

- Leyendo a otras personas y tomando la perspectiva o el punto de vista de otra persona
- Poniéndote en el lugar de otro
- Ser sensible a lo que otros sienten
- Usar información no verbal y experiencia pasada para interpretar las acciones de los demás
- Usar la parte posterior no verbal apropiada para las personas
- Comprender que puede afectar lo que la gente piensa por la forma en que actúa
- Entender lógicamente cómo esto puede afectarlo personalmente
- Una comprensión de que los demás tienen pensamientos diferentes a los suyos y la capacidad de adivinar lo que están pensando y reaccionar de manera apropiada.

Teoría de la mente

- Necesitas que TOM se avergüence. Requiere pensar que otras personas están pensando en ti.
- La mayoría de las personas controla su comportamiento porque les interesa lo que otras personas piensen de ellos. Entienden las reglas claras y "ocultas" y quieren que los demás piensen bien de ellas
- Se supone que las personas están motivadas para hacer lo correcto porque les hace sentir bien o para que a los demás les gusten. Las personas con TEA con retraso / déficit en TOM necesitan aprender a comprender o preocuparse por los motivadores sociales.
- Decir mentiras requiere TOM. Uno debe saber lo que la otra persona querría escuchar para inventar algo diferente.
- Los adultos no deben suponer que una persona con TEA sabe cómo su comportamiento hace sentir a los demás (implicando la intención de la conducta) en lugar de enseñar comportamientos apropiados.

Recuerde su ABC

Antecedente

- estímulos presentes antes o comportamiento confiablemente precedente
- estímulos se refieren a eventos específicos o indicaciones antes de un comportamiento objetivo
- los antecedentes se refieren a la imagen más amplia de las influencias que existen dentro del entorno antes de un comportamiento objetivo
- brínden la oportunidad de modificar un comportamiento antes de que ocurra.

Comportamiento

- cualquier acto observable o medible
- señalado por estímulos antecedentes y reforzado por las consecuencias

Consecuencia

- estímulos que ocurren después de un comportamiento que influye en la frecuencia
- Se requiere la observancia repetida de una cadena ABC para predecir el comportamiento.

Referencias

Alberto, P. A., & Troutman, A. C. (2009). Applied behavior analysis for teachers (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson, Merrill, Prentice-Hall.

Aspy, Ruth, and Grossman, Barry G. (2011). The Ziggurat Model – A Framework for Designing Comprehensive Interventions for Individuals with High-Functioning Autism and Asperger Syndrome. (Rel. 2.0) [3rd ed.]. Shawnee Mission, Kan.: AAPC Publishing.

Cognitive Processes in Autism By Julie A. Donnelly, Ph.D.

Joint Attention, Developmental Processes in Autism and Neurodevelopmental Disorders, Micah Mazurek, PhD

Autismo

The Center For Exceptional Families