

Discapacidades del Desarrollo y Condiciones Psiquiátricas Superspuestas: Una Visión General

Sammie M. Williams, PsyD, CAS

Patólogo Clínico y Forense

Especialista Certificado en Autismo (CAS, en inglés)

Definición de Discapacidades del Desarrollo

- Discapacidades del Desarrollo son un grupo de condiciones debido a un impedimento físico, de aprendizaje, de lenguaje, o en áreas de comportamiento
- Estas condiciones comienzan durante el período del desarrollo, pueden impactar al funcionamiento cotidiano y suelen durar toda la vida de una persona.
- Más de 6 millones de personas en los Estados Unidos tienen discapacidades del desarrollo. Algunos ejemplos de discapacidades del desarrollo más comunes son (Autismo, Trastornos de Comportamiento, Lesiones Cerebrales, Parálisis Cerebral, Síndrome Down, Síndrome de Alcoholismo Fetal, Discapacidad Intelectual, Espina Bífida.)
- Center for Disease Control (CDC)

Categorías de Discapacidades del Desarrollo del Centro Regional del Centro Sur de Los Angeles (SCLARC)

- ❖ **Discapacidad Intelectual:** (También conocido como *retraso mental*) - déficit en el funcionamiento intelectual y en el funcionamiento adaptivo.
- ❖ **Parálisis Cerebral:** un conjunto de condiciones que afectan el control que una persona tiene sobre los movimientos. Está causada por daños en la parte del cerebro que controlan el movimiento y la postura o por la incapacidad de esas partes para desarrollarse adecuadamente.
- ❖ **Epilepsia:** condición neurológica, originados en el cerebro, que implica la presencia de convulsiones.
- ❖ **Autismo:** deterioro significativo en el funcionamiento social y trastornos de comunicación, generalmente acompañado de comportamiento repetitivos, intereses restringidos y otros patrones de comportamiento específicos.
- ❖ **5th Categoría:** condición o condiciones de discapacidad que se consideren estrechamente relacionadas con el retraso mental o que requieran un tratamiento similar al de las personas con Discapacidad Intelectual

La Naturaleza Frente a la Crianza

- Este debate dentro de la psicología se refiere a la medida en que determinados aspectos del comportamiento son un producto necesario de características heredadas (por ejemplo, genéticos) o adquiridas (por ejemplo, aprendidas).”
- ***Naturaleza*** es lo que se hereda/ genético
- ***La Crianza*** que se refiere a todas las influencias ambientales después de la concepción , (por ejemplo, experiencia).

Desarrollo del Cerebro

- 21 días después de la concepción: las placas neurales (el ectodermo) forma el tubo neural y los ventrículos cerebrales neutrales.
- 40 días después de la concepción se observan 3 hinchazones, el cerebro anterior, el cerebro medio y el cerebro posterior.
- El crecimiento del cerebro es más rápido en el primer y tercer trimestre.
- El cerebro representa el 25% del peso corporal al nacer
- A los seis meses de edad, el cerebro pesa la mitad (1.5 libras) que el de un adulto (3 libras)
- Los hemisferios izquierdo y derecho están conectados por cuatro comisuras principales; el cuerpo calloso es el más grande.
- Poda (Pruning) Neuronal en torno a los dos años y a mediados de la veintena
- Cambios continuos, es decir, “desarrollo” a lo largo de la vida.

Perspectiva Biopsicosocial

- **Biológico:** Existen cuestiones biológicas que puedan estar causando o influyendo en el nivel “actual” de funcionamiento o sintomatología del individuo (por ejemplo, complicaciones durante el embarazo, trauma al nacimiento, lesión cerebral, condición médica, etc.).
- **Psicológica:** Cuáles son los problemas individuales (por ejemplo, proceso de pensamiento, pensamiento general, fuerza de ego, etc.).
- **Social:** Cuáles son las influencias sociales (cultura, comunidad, lenguaje, escuela, trabajo, etc.)
- **Familia:** Cuáles son las dinámicas familiares: padres, casa única, casado/a, alto conflicto, DV, abuso, etc.).
- **Factores Ambientales :** SES bajo, pobreza, hacinamiento, mala calidad del aire, mucho crimen/comunidades violentas, falta de acceso a recursos, etc.



Desarrollo Infantil vs. El Crecimiento

Qué es desarrollo infantil?

1. Se refiere a cómo un niño es capaz de hacer cosas más complejas a medida que crece.
2. **Desarrollo** es distinto al crecimiento, lo cual se refiere al proceso de una variedad de habilidades específicas adquiridas, etc.
3. **Crecimiento** sólo se refiere al crecimiento del niño (por ejemplo, físico).

Desarrollo Infantil

• Cuando se refiere a un desarrollo típico, se refiere al desarrollo de habilidades específicas:

1. **Motricidad gruesa:** utilizando grande grupos de músculos para sentarse, mantenerse de pie, pararse, caminar, correr, etc., mantener el equilibrio y cambiar de posiciones.

2. **Motricidad fina:** utilizar las manos para comer, dibujar, vestirse, jugar, escribir y hacer muchas otras cosas.

3. **Lenguaje:** hablar, utilizar gestos y lenguaje corporal, comunicar y entender lo que otros dicen.

4. **Cognitivo:** Habilidades de pensamiento : incluyendo el aprendizaje, entendimiento, resolución de problemas, razonamiento y recordando.

5. **Social:** Interactuando con otros, tener relaciones con la familia, amigos y maestros, cooperar , y responder a los sentimientos de otros. Esto generalmente

6.)



El Contexto Cognitivo

- La teoría cognitiva se ocupa del desarrollo de los procesos de pensamientos de una persona y de cómo estos procesos de pensamiento influyen en la forma de entender e interactuar con el mundo”

Factores Cognitivos: Aprendizaje y Memoria

- El aprendizaje y memoria son interdependientes
- **El aprendizaje y memoria** son sistemas interdependientes. Aprendizaje es la habilidad de adquirir la habilidad o conocimiento y la memoria, es la expresión de lo que se ha adquirido..

Aprendizaje y Memoria

El Sistema de memoria funcional incluye tres aspectos:

- 1. Codificación:** La información sensorial que se codifica en la memoria a corto plazo
- 2. Consolidación:** La información de la consolidación puede ser consolidada en el almacenamiento a largo plazo
- 3. Recuperación :** La información almacenada se accede y se recupera

Definición de las habilidades sociales

- Cualquier habilidad que facilite la interacción con los demás
- Ausencia de conflicto o desarmonía indebida
- Habilidades sociales son la clave para el aprendizaje

Resumen de los Factores de Riesgo del Desarrollo

- ◉ Las discapacidades del desarrollo comienzan en cualquier momento durante el período del desarrollo y suelen durar toda la vida de la persona.
- ◉ Las mayoría de las discapacidades del desarrollo comienzan antes que el bebé nazca, pero algunas pueden producirse después del nacimiento debido a lesiones, infecciones u otros factores.
- ◉ Se cree que la mayoría de las discapacidades del desarrollo están causadas por una compleja mezcla de factores, incluyendo la genética; la salud de los padres y comportamientos (como fumar y beber) durante el embarazo; complicaciones durante el parto; infecciones que la madre podría tener durante el embarazo, o que el bebé podría tener muy temprano en la vida y la exposición de la madre o el niño a altos niveles de toxinas como el plomo.
- ◉ En el caso de algunas discapacidades del desarrollo, como el síndrome de alcoholismo fetal, causado por el consumo de alcohol durante el embarazo, conocemos la causa. Pero en la mayoría de los casos no lo sabemos.!!!.

Períodos Críticos v Sensibles del Desarrollo

Período crítico: es una fase durante la cual la conexión de las células cerebrales es más plástica y receptiva a la influencia de un determinado tipo de experiencia vital. Estas conexiones, llamadas sinapsis, se pueden formar o fortalecer más fácilmente durante este período. Conexiones sinápticas generalmente maduran y los cambios se estabilizan después de este período de tiempo y los cableados se vuelven más difíciles de cambiar..

- Según la ***Hipótesis del Período Crítico***, durante el período crítico, se puede formar una nueva habilidad o rasgo si se tiene la experiencia vital adecuada. Si la experiencia necesaria no está disponible durante este tiempo, se vuelve más difícil, menos exitoso o aún imposible para adquirir la habilidad o el rasgo después de que la oportunidad en este período de tiempo se cierra..

- **Por ejemplo**, si se tapa un ojo (no los dos) justo después del nacimiento, el ojo privado perderá la agudeza visual en forma permanente, aunque el período de cobertura sea breve postnatal. Eso se debe a que cubrir un ojo durante el período crítico puede alterar las vías físicas del cerebro.

Períodos Críticos v. Sensibles del Desarrollo

Período sensible: es similar a un período crítico en el que el cerebro es relativamente más plástico y más sensible a la influencia de la experiencia en la formación de nuevas sinapsis. Nuevas sinapsis, pueden aún formarse por un período largo de tiempo fuera de su período óptimo, a pesar de ser más difícil..

Los períodos críticos son importantes porque muchas funciones cruciales en nuestro cuerpo son establecidos durante esos períodos y algunos *solamente* durante esos períodos.

Los estudios han descubierto que las siguientes funciones se desarrollan

El Significado del Período Sensible

Autoregulación Emocional: es la capacidad de controlar y modular las emociones. Aprender a autoregularse, es un hito clave en el desarrollo del niño. Puede influir significativamente en las relaciones del niño, en su rendimiento académico, en su salud mental y en su bienestar a largo plazo.

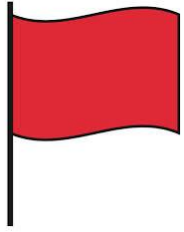
El Proceso Auditivo : Para los niños que nacen con sordera congénita, la ausencia de la entrada auditiva desde el nacimiento, puede afectar el crecimiento normal del sistema auditivo funcional, severamente afectando sus habilidades para aprender y hablar.

El Período Crítico para la Adquisición del Lenguaje: Cuando se aplica el aprendizaje de idiomas, la Hipótesis del Período Crítico, afirma que hay un período crítico durante el cual los individuos son más capaces de adquirir nuevas lenguas con una competencia similar a la de los nativos.

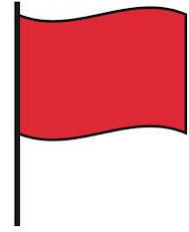
Este período comienza en la primera infancia y concluye poco antes del inicio de la pubertad. Después de este período, incluso con un entorno lingüísticamente rico, resulta mucho más difícil de adquirir una nueva competencia lingüística y el dominio total es mucho más difícil

CRITICAL PERIOD HYPOTHESIS

meaning, definition, explanation...



BANDERAS ROJAS



- Título “Retrasos que hay que vigilar” a lo largo de la presentación .
- Comportamientos o retrasos que señalan un posible problema de desarrollo y sugieren que
 1. Se justifica una consulta clínica
(Y/O)
 2. Se necesita una evaluación adicional

RETRASOS QUE DEBEN OBSERVARSE A LOS 3 MESES

- No observa las cosas mientras se mueve
- No le sonríe a la gente
- No puede mantener la cabeza firme
- No hace “coo” o sonidos
- No se trae cosas a la boca
- No empuja con las piernas cuando los pies están en una superficie dura
- Tiene dificultad para mover uno o los dos ojos en todas direcciones.
- Desarrollo típico/atípico a los cuatro meses

RETRASOS QUE DEBEN OBSERVARSE A LOS 6 MESES

- No intenta conseguir cosas que están al alcance de la mano
- No muestra afecto por los cuidadores
- No responde a los sonidos que lo rodean
- Tiene dificultad de ponerse cosas en la boca
- No emite sonidos de vocales (“ah”, “eh”, “ee”, “oo”)
- No se da vuelta en ninguna dirección
- No se ríe ni emite chillidos
- Parece muy rígido con los músculos tensos
- Parece muy flojo, como un muñeco de trapo
- **Desarrollo típico y atípico a los 6 meses**

RETRASOS QUE DEBEN OBSERVARSE A LOS 9 MESES

- No soporta el peso de la pierna con apoyo
- No se sienta con ayuda
- No balbucea (“mama”, “baba”, “dada”)
- No juega a nada que implique un juego de ida y vuelta
- No responde a su propio nombre
- No parece reconocer a personas conocidas
- No mira hacia donde usted señala
- No traslada los juguetes de una mano a la otra

RETRASOS QUE DEBEN OBSERVARSE A LOS 12 MESES

- No puede ponerse de pie cuando está apoyado
- No busca las cosas que ve que tú escondes
- No dice palabras sueltas como “mama” o “dada”
- No aprende gestos, como saludar o mover la cabeza
- No señala cosas
- Pierde habilidades que ha tendido en algún momento
- Desarrollo típico y atípico
- **Signos tempranos de autismo en 10 meses**

Desarrollo Psicopatológico

- ◉ Ver el comportamiento anormal dentro del contexto del desarrollo normal es importante para entender *todo* el comportamiento anormal
- ◉ Sin embargo, un enfoque de **psicopatología del desarrollo** es absolutamente esencial para los trastornos de la infancia, porque los niños cambian rápidamente durante los primeros **20** años de la vida.
- ◉ El psicólogo solo se preocupa cuando el comportamiento de un niño se desvía sustancialmente de las **normas del desarrollo**, comportamiento que es típico para los niños de una edad determinada.

Desarrollo Psicopatológico

- El 10% de los niños tiene un trastorno diagnosticable que les causa algún nivel de deficiencia
- continuadas y descontinuadas, pero muchos niños no superan su trastorno
- los trastornos pueden ser estables, pero los patrones de síntomas cambian
- intento de clasificación limitado por
 - múltiple vías→ trastorno único
 - una sola vía→ múltiple trastornos
- los cambios sociales pueden aumentar las prevalencias
- también hay que tener en cuenta los factores de riesgo y resiliencia

Source: Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

La Definición de DSM-5

◉ Extracto:

“Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de afecciones que aparecen en el período de desarrollo. Generalmente, los trastornos se manifiestan en el desarrollo temprano, a menudo, antes de que el niño entre a la escuela primaria y se caracterizan por déficits de desarrollo que producen alteraciones en el funcionamiento personal, social, académico y ocupacional. El rango del déficit de desarrollo varía desde limitaciones muy específicas del aprendizaje o del control de las funciones ejecutivas, hasta las deficiencias globales de las habilidades sociales o de inteligencia.”

DSM-5: Trastornos del Neurodesarrollo

◉ Discapacidades Intelectuales

- Discapacidad Intelectual (Trastorno de Discapacidad del Desarrollo: ID)
- Retraso Global del Desarrollo
- Discapacidad Intelectual no Especificada (Trastorno de Discapacidad del Desarrollo)

◉ Trastorno de Comunicación

- Trastorno de Lenguaje
- Trastorno de los Sonidos del Habla (previamente Trastorno Fonológico)
- Trastorno de la Fluidez de Inicio en la Infancia (Tartamudez)
- Trastorno de la Comunicación Social (Pragmática)
- Trastorno de la Comunicación no Especificado

◉ Trastorno del Espectro Autista

- Trastorno del Espectro Autista

◉ Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad

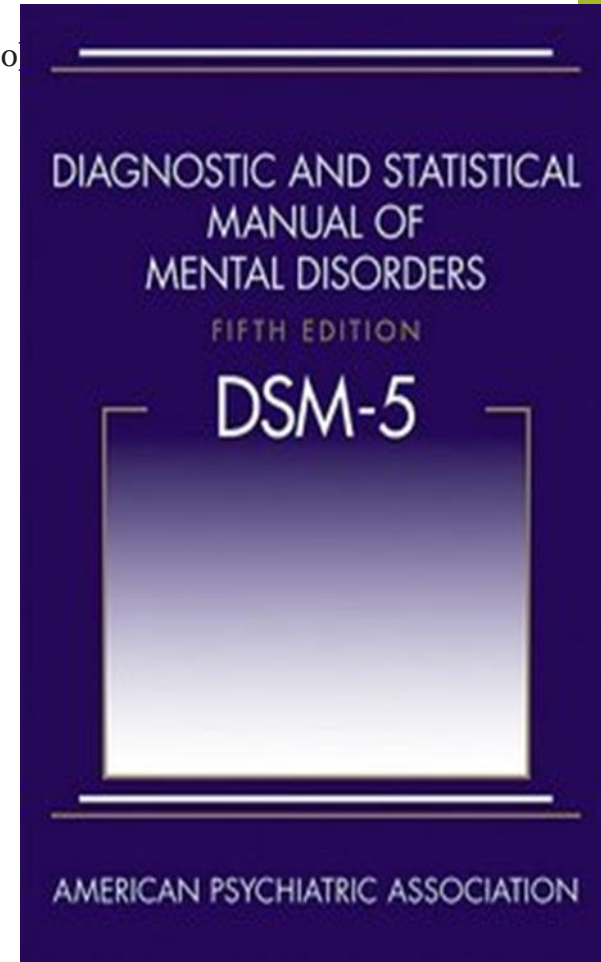
- Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad
- Otro Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad Especificado
- Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad no Especificado
- **Trastorno de Aprendizaje Específico**
- Trastorno de Aprendizaje Específico

◉ Trastornos Motor

- Trastorno del Desarrollo de Coordinación
- Trastornos de Movimientos Estereotípicos
- *Trastornos de tics*
- Trastorno de Tourette
- Trastorno de tic Motor o Vocal Persistente (Crónico)
- Trastorno de tic Provisorio
- Otros Trastornos de tic Específicos y No Específicos

Otros Trastornos del Neurodesarrollo

- Otros Trastornos del Neurodesarrollo Específico y no Específico



Discapacidad Intelectual(ID – en inglés-) (anteriormente conocido como Retraso Mental :MR – en inglés-)

▶ ***Naturaleza del ID***

- **Trastorno de la infancia**
- **Funcionamiento intelectual y adaptivo por debajo del promedio**
- **El rango de afectación varía mucho entre las personas**

▶ ***ID***

- **Funcionamiento intelectual significativamente inferior al promedio (IQ debajo de 70 – aproximadamente el 2-3% de la población)**
- **Déficit o deficiencias concurrentes en dos o más áreas del funcionamiento adaptivo**

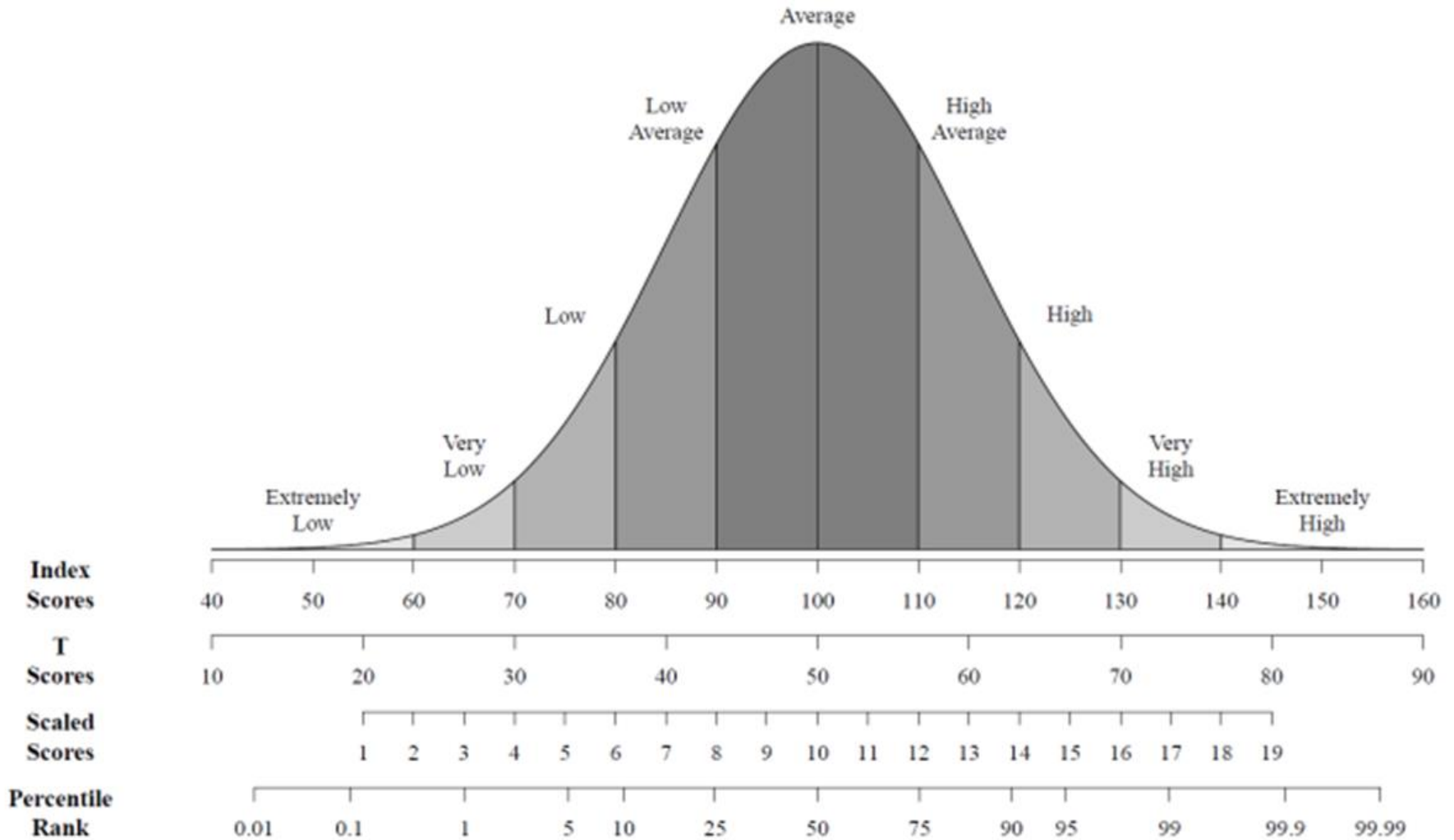
Discapacidad Intelectual(ID)

Según el DSM-5, hay tres criterios que deben cumplirse para el diagnóstico de la discapacidad intelectual (American Psychiatric Association, 2013).

- (A) Los déficits en 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, confirmado por tanto, la evaluación clínica como las pruebas de inteligencia estandarizadas e individualizadas
- (B) Los déficits en el funcionamiento adaptivo que se traducen en el incumplimiento de las normas del desarrollo y socioculturales para la independencia personal y la responsabilidad social
- (C) Sin apoyo continuo, el déficit adaptivo limita el funcionamiento en una o más actividades de la vida diaria, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos, como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.
- (D) El inicio de los déficits intelectuales y adaptivos durante el período de desarrollo

Curva Normativa (o “Bell Curve”)

Standard Scores



Funcionamiento Adaptivo

Los funcionamientos adaptivos deberían ser evaluados a través de medidas estandarizadas con el individuo y entrevistas con otros, como miembros de la familia, maestros y los cuidadores de niños..

El DSM 5 enumera tres áreas de funcionamiento adaptivo:

- **Concepto** – lenguaje, lectura, escritura, matemática, razonamiento, conocimiento , memoria
- **Social** – empatía, juicio social, habilidades de comunicación , la capacidad de seguir las reglas y la capacidad de hacer y mantener amigos
- **Práctico** – independencia en áreas como el cuidado personal, las responsabilidades laborales, la gestión del ocio con dinero y la organización de las tareas escolares y laborales

Funcionamiento Adaptivo

Sistema de la evaluación de la conducta adaptiva – tercera edición (ABAS-

3. Ages 0 -5)

Adaptive Behavior Assessment System-Third Edition (ABAS-3/Ages 0 to 5): Parents' Report

Adaptive Skill Area	Skill Area Description	Scaled Score	Adaptive Level
Communication	Speech, language, and listening skills needed for communication with other Individuals, including vocabulary, responding to questions, conversation skills etc.	6	Below Average
Community Use	Skills needed for functioning in the community, including use of community resources, shopping skills, getting around in the community etc.	9	Average
Academics	Basic reading, writing, mathematics and other academic skills needed for daily, independent functioning, including telling time, measurement, writing notes and letters	6	Below Average
Living	Skills needed for basic care of a home or living setting (or for the Teacher Form, school and classroom setting), including cleaning, straightening, property maintenance and repairs, food preparation, chores etc.	6	Below Average
Safety	Skills needed for protection of health and to respond to illness and injury, including following safety rules, using medicines, showing caution etc.	8	Average
Leisure	Skills needed for engaging in and planning leisure and recreational activities, including playing with others, engaging in recreation at home, following rules in games etc.	6	Below Average
Self-Care	Skills needed for personal care including eating, dressing, bathing, toileting, grooming, hygiene	8	Average
Independence	Skills needed for independence, responsibility and self-control, including starting and completing tasks, keeping a schedule, following time limits, following directions, making choices etc.	5	Low
Social	Skills needed to interact socially and get along with other Individuals, including having friends, showing and recognizing emotions, assisting others, using manners.	8	Average
Motor	Basic fine/gross motor skills needed for locomotion, manipulating the environment, developing more complex skills (e.g., sitting, standing, walking, fine motor control, kicking.	6	Below Average

ABAS-3: Domain Conversions

Adaptive Skill Area	Skill Area Description	Scaled Score	Standard Score	%tile Rank	Adaptive Level
Composite	The GAC: Conceptual, Social, and Practical.	62	81	10 th %tile	Below Average
Composite	Communication skills (speech, language, listening, conversation skills, etc.), functional academic skills (basic reading, writing, and math skills), and self-direction (skills needed for independence, responsibility, self-control: starting/completing tasks, following directions, making choices.	17	76	5 th %tile	Low
Composite	Social (skills needed to interact socially, get along with others, having friends, showing/recognizing emotions, using manners, etc.), and leisure skills (planning recreational activities with others.	14	86	18 th %tile	Below Average
Composite	Self-care (eating, dressing, bathing, toileting, etc.), home/school living (cleaning, property maintenance, chores, etc.), community use (using community), health/safety skills, etc.	31	84	14 th %tile	Below Average

Funcionamiento Adaptivo

Sistema de la evaluación de la conducta adaptive - Tercera Edición (ABAS-3: Ages 5-91)

Adaptive Behavior Assessment System-Third Edition (ABAS-3)			
Adaptive Skill Area	Skill Area Description	Scaled Score	Adaptive Level
Communication	Speech, language, and listening skills needed for communication with other Individuals, including vocabulary, responding to questions, conversation skills etc.	6	Below Average
Community Use	Skills needed for functioning in the community, including use of community resources, shopping skills, getting around in the community etc.	9	Average
Functional Academics	Basic reading, writing, mathematics and other academic skills needed for daily, independent functioning, including telling time, measurement, writing notes and letters	6	Below Average
Home/ School Living	Skills needed for basic care of a home or living setting (or for the Teacher Form, school and classroom setting), including cleaning, straightening, property maintenance and repairs, food preparation, chores etc.	6	Below Average
Health & Safety	Skills needed for protection of health and to respond to illness and injury, including following safety rules, using medicines, showing caution etc.	8	Average
Leisure	Skills needed for engaging in and planning leisure and recreational activities, including playing with others, engaging in recreation at home, following rules in games etc.	6	Below Average
Self-Care	Skills needed for personal care including eating, dressing, bathing, toileting, grooming, hygiene	8	Average
Self-Direction	Skills needed for independence, responsibility and self-control, including starting and completing tasks, keeping a schedule, following time limits, following directions, making choices etc.	5	Low
Social	Skills needed to interact socially and get along with other Individuals, including having friends, showing and recognizing emotions, assisting others, using manners.	8	Average
Work	Skills needed for successful functioning and holding a part or fulltime job in a work setting, including completing work tasks, working with supervisors, and following a work schedule	6	Below Average

ABAS-3: Domain Conversions

Adaptive Skill Area	Skill Area Description	Scaled Score	Standard Score	%tile Rank	Adaptive Level
GAC	The GAC: Conceptual, Social, and Practical.	62	81	10 th %tile	Below Average
Conceptual Composite	Communication skills (speech, language, listening, conversation skills, etc.), functional academic skills (basic reading, writing, and math skills), and self-direction (skills needed for independence, responsibility, self-control: starting/completing tasks, following directions, making choices.	17	76	5 th %tile	Low
Social Composite	Social (skills needed to interact socially, get along with others, having friends, showing/recognizing emotions, using manners, etc.), and leisure skills (planning recreational activities with others.	14	86	18 th %tile	Below Average
Practical Composite	Self-care (eating, dressing, bathing, toileting, etc.), home/school living (cleaning, property maintenance, chores, etc.), community use (using community), health/safety skills, etc.	31	84	14 th %tile	33 Below Average

Funcionamiento Adaptivo

Sistema de la evaluación de la conducta adaptive-Tercera Edición(ABAS-3: Ages 16-89)

Adaptive Behavior Assessment System-Third Edition (ABAS-3)			
Adaptive Skill Area	Skill Area Description	Scaled	Adaptive Level
Communication	Speech, language, and listening skills needed for communication with other people, including vocabulary, responding to questions, conversation skills etc.	4	Low
Community Use	Skills needed for functioning in the community, including use of community resources, shopping skills, getting around in the community etc.	3	Extremely Low
Functional Academics	Basic reading, writing, mathematics and other academic skills needed for daily, independent functioning, including telling time, measurement, writing notes and letters	3	Extremely Low
Home/School Living	Skills needed for basic care of a home or living setting (or for the Teacher Form, school and classroom setting), including cleaning, straightening, property maintenance and repairs, food preparation, chores etc.	5	Low
Health & Safety	Skills needed for protection of health and to respond to illness and injury, including following safety rules, using medicines, showing caution etc.	6	Below Average
Leisure	Skills needed for engaging in and planning leisure and recreational activities, including playing with others, engaging in recreation at home, following rules in games etc.	4	Low
Self-Care	Skills needed for personal care including eating, dressing, bathing, toileting, grooming, hygiene	1	Extremely Low
Self-Direction	Skills needed for independence, responsibility and self-control, including starting and completing tasks, keeping a schedule, following time limits, following directions, making choices etc.	5	Low
Social	Skills needed to interact socially and get along with other people, including having friends, showing and recognizing emotions, assisting others, using manners.	6	Below Average
Work	Skills needed for successful functioning and holding a part or fulltime job in a work setting, including completing work tasks, working with supervisors, and following a work schedule	2	Extremely Low

ABAS-3: Domain Conversions

Adaptive Skill Area	Skill Area Description	Scaled	Standard	%tile	Adaptive Level
GAC	The GAC: Conceptual, Social, and Practical.	39	65	1 st %tile	Extremely Low
Conceptual Composite	Communication skills (speech, language, listening, conversation skills, etc.), functional academic skills (basic reading, writing, and math skills), and self-direction (skills needed for independence, responsibility, self-control: starting/completing tasks, following directions, making choices.	12	69	2 nd %tile	Extremely Low
Social Composite	Social (skills needed to interact socially, get along with others, having friends, showing/recognizing emotions, using manners, etc.), and leisure skills (planning recreational activities with others.	10	75	5 th %tile	Low
Practical Composite	Self-care (eating, dressing, bathing, toileting, etc.), home/school living (cleaning, property maintenance, chores, etc.), community use (using community), health/safety skills, etc.	17	60	0.4 %tile	Extremely Low

Retraso Global del Desarrollo (página 41)

- *Retraso global del desarrollo*

- Retraso significativo (al menos 2 SDs por debajo del promedio en las pruebas estandarizadas) en al menos dos dominios de desarrollo de lo siguiente:
 - Motricidad gruesa o fina
 - Habla/lenguaje
 - Cognición
 - Social/personal
 - Actividades de la vida diaria

- **Reservado para niños <5 años**

- Los déficits en funciones intelectuales, como el razonamiento , resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a través de la experiencia confirmado por tanto, la evaluación clínica, como las pruebas de inteligencia estandarizadas e individualizadas.

- Los déficits en el funcionamiento adaptivo que se traduce en el incumplimiento de las normas del desarrollo y socioculturales para la independencia personal y la responsabilidad social . Sin apoyo continuo, el déficit adaptivo limita el funcionamiento en una o más actividades de la vida diaria, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos, como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad

- El inicio de los déficits intelectuales y adaptivos durante el período de desarrollo

Trastornos de Comunicación

- Trastornos de comunicación incluye déficits en el lenguaje, habla y comunicación.
- *El Habla*, es la producción expresiva de sonidos e incluye la articulación, la fluidez, la voz y calidad de la resonancia del individuo.
- **Lenguaje** incluye la forma, la función y el uso de un sistema convencional de símbolos (por ejemplo, palabras habladas, lenguaje de signos, palabras escritas, imágenes) en una forma de comunicación regida por reglas.
- **Comunicación** incluye comportamiento verbal y no verbal (ya sea, intencional o no intencional) que influye el comportamiento, ideas o actitudes de otro individuo. Las evaluaciones de la capacidad del habla, el lenguaje y la comunicación deben tener en cuenta el contexto cultural y lingüístico del individuo, especialmente en el caso de las personas que crecen en entornos bilingües.
- Las medidas estandarizadas de desarrollo de lenguaje y la capacidad intelectual no verbal, deben ser relevantes para el grupo cultural y lingüístico (por ejemplo, las pruebas desarrolladas y estandarizadas para un grupo pueden no proporcionar normas apropiadas para grupos diferentes).
- La categoría diagnóstica de los trastornos de comunicación incluye lo siguiente: trastorno de lenguaje, trastorno de los sonidos del habla, trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo), trastorno de la comunicación social (pragmática) y otros trastornos de la comunicación no especificados.



Trastorno del Espectro Autista (ASD)

299.00 (F84.0) Page 50 - 51.

- A. Déficit persistentes en las habilidades de comunicación social y en la interacción social en múltiples contextos, como se manifiesta en lo siguiente: actualmente o por historia (los ejemplos son ilustrativos, no exhaustivos; ver el texto)
1. Déficit de reciprocidad afectiva social, que va, por ejemplo, desde el acercamiento social anormal y el fracaso de la conversación normal ida y vuelta; reducir el intercambio de intereses, emociones o afectos; no iniciar o responder a las interacciones sociales.
 2. Déficit en los comportamientos comunicativos no verbales utilizados para la interacción, que van, por ejemplo, desde una comunicación verbal o no verbal mal integrada; a anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal o déficit en la comprensión y el uso de gestos; a una ausencia total de expresiones faciales y de comunicación verbal.
 3. Déficit en el desarrollo, el mantenimiento y la comprensión de las relaciones que van, por ejemplo, desde las dificultades para adaptarse a diversos contextos sociales; a dificultades para compartir el juego imaginativo, para hacer amigos; a la ausencia de interés por lo compañeros

ASD (en inglés): Continúa

B. Patrón restrictivo y repetitivo de los comportamientos, intereses o actividades que se manifiestan en al menos dos de los siguientes, actualmente o por historia (los ejemplos son **ilustrativos, no exhaustivos**):

1. Movimientos motrices estereotipados o repetitivos, uso de objetos o del habla, (por ejemplo, estereotipia motriz simple, alinear juguetes o voltear objetos, ecolalia, frases indosincrásicas):
2. Insistencia o uniformidad, adhesión inflexible a patrones rutinarios o ritualizados de comportamiento verbal y no verbal (por ejemplo, angustia extrema ante los pequeños cambios, dificultades con la transición, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar la misma ruta o comer la misma comida todos los días):
3. Intereses muy restringidos y fijados que son anormales en intensidad o enfoque (por ejemplo, Fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, interés excesivamente circunscrito o perseverante).
4. Hiper- o hypoactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno (por ejemplo, aparente indiferencia al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar excesivamente los objetos , fascinación visual con luces o movimientos).

Niveles de Gravedad de Autismo

Severity Level for ASD	Social Communication	Restricted interests & repetitive behaviours
Level 3 - 'Requiring very substantial support'	Severe deficits in verbal and nonverbal social communication skills cause severe impairments in functioning; very limited initiation of social interactions and minimal response to social overtures from others	Preoccupations, fixated rituals and/or repetitive behaviours markedly interfere with functioning in all spheres. Marked distress when rituals or routines are interrupted; very difficult to redirect from fixated interest or returns to it quickly.
Level 2 - 'Requiring substantial support'	Marked deficits in verbal and nonverbal social communication skills; social impairments apparent even with supports in place; limited initiation of social interactions and reduced or abnormal response to social overtures from others	RRBs and/or preoccupations or fixated interests appear frequently enough to be obvious to the casual observer and interfere with functioning in a variety of contexts. Distress or frustration is apparent when RRB's are interrupted; difficult to redirect from fixated interest
Level 1 - 'Requiring support'	Without supports in place, deficits in social communication cause noticeable impairments. Has difficulty initiating social interactions and demonstrates clear examples of atypical or unsuccessful responses to social overtures of others. May appear to have decreased interest in social interactions	Rituals and repetitive behaviours (RRB's) cause significant interference with functioning in one or more contexts. Resists attempts by others to interrupt RRB's or to be redirected from fixated interest.



Cuáles son las Comorbilidades Coexistentes (o superpuestas)?



“La comorbilidad suele utilizarse para establecer la presencia de más de un trastorno psiquiátrico en un paciente”.
Feinstein acuñó por primera vez al término comorbilidad en la literatura médica general, definiéndolo como cualquier entidad clínica adicional distinta que ha existido o que puede ocurrir durante el curso clínico de un paciente que tiene la enfermedad índice en estudio" (por ejemplo, una persona con ASD e ID, -en inglés-).

[Center for Disease Control].

Ejemplos de Commodities y Discapacidad del Desarrollo

La prevalencia de ASD fue del 4.4% en personas con ID. Se ha comprobado que el aumento de la gravedad de ID está positivamente correlacionado con la incidencia del autismo.

De hecho, a veces puede ser difícil de distinguir el autismo con ID.

Personas con ASD e ID pueden que requieran apoyo adicional del equipo multidisciplinario para manejar la vida diaria (por ejemplo, seguridad/autocuidado, educacional, terapia de estimulación de sensoría ocupacional, comunicación de entrada de terapia de habla).

Funcionamiento de Autismo e Intelectual

- 75% de personas tienen ID
- 50% tienen un coeficiente intelectual (IQ) en el rango severo a profundo del ID
- 25% pruebas en el rango de coeficiente intelectual (IQ) leve a moderado (por ejemplo, IQ de 50 to 70)
- El resto de los individuos muestran capacidades en el rango de IQ entre límite y el promedio
- Un mejor rendimiento en el lenguaje y en las pruebas de IQ predice un mejor pronóstico de por vida

Trastorno de Déficit por Atención e Hiperactividad (ADHD, en inglés)

• *Especificar si:*

• **314.01 (F90.2) Presentación combinada** Si Criterion A1 (desatención) y Criterion A2 (impulsividad hiperactiva) se cumplen durante los últimos 6 meses

1. **(F90.0) Presentación predominantemente desatenta** : Si Criterion A1 (desatención) se cumple pero Criterion A2 (impulsividad hiperactiva) no se cumple durante los últimos 6 meses

2. **(F90.1) Presentación predominantemente impulsiva/hiperactiva** : Si Criterion A2 (impulsividad hiperactiva) se cumple y Criterion A1 (desatención) no se cumple durante los últimos 6 meses.

• *Especificar si:*

En remisión parcial: Cuando se cumplían previamente los criterios completos, se han cumplido menos de los criterios completos durante los últimos 6 meses y los síntomas siguen provocando un deterioro del funcionamiento social o laboral .

ADHD vs Autism

4 KEY DIFFERENCES

(Explained in pictures)



Dificultades Específicas del Aprendizaje (SLD en inglés)

- ◉ 315.1 (F18.0) Trastorno del Aprendizaje Específico
 - Con Deficiencias en Matemáticas , de Leve a Moderada
 - Número de Sentido
 - Memorización de Datos Aritméticos
 - Cálculo Preciso y Fluido
 - Razonamiento de Matemática Preciso

- ◉ 315.00 (F18.0) Trastorno de Aprendizaje Específico:
 - Con Deficiencias en Lectura , Leve a Moderada
 - Precisión en la Lectura de Palabras
 - Velocidad de Lectura Fluidez
 - Comprensión de Lectura

- ◉ 315.2 (F81.1) Trastorno de Aprendizaje Específico:
 - Con Deterioro de la Expresión Escrita , Leve a Moderada
 - Corrección Ortográfica
 - Claridad u Organización de la Expresión Escrita

Sensibilidad Sensorial

- Problemas sensoriales generalmente acompañan al autismo. En 2013, La Asociación Americana de Psiquiatría añadió las sensibilidades sensoriales a los síntomas que ayudan a diagnosticar el autismo.
- Los problemas sensoriales del autismo pueden implicar tanto la **hipersensibilidad** (exceso de capacidad de respuesta) e **hiposensibilidad** (falta de respuesta) a una alta gama de estímulos.
- **Esto puede implicar:**
 - Vistas
 - Sonidos
 - Olores
 - Sabores
 - Tacto
 - Equilibrio/Conciencia Corporal (propriocepción)
 - Espacio Personal/Multitudes/Lugares Concurridos
 - Por ejemplo , muchos Individuos en el espectro son hipersensibles a luces brillantes o ciertas longitudes de onda de luz (por ejemplo, de luces florecientes). Muchos encuentran ciertos sonidos, olores y sabores abrumadores. Ciertos tipos de tacto (ligero o profundo) pueden sentirse extremadamente incómodo.
- **(EL Autismo Habla)**



Cambios de Comportamiento

- La atención funcional disminuye
- Perturbación psicosocial (por ejemplo, en hogares, escuelas, comunidad)
- Aumento de comportamiento agresivo
- Lesiones a sí mismo o a otros
- Síntomas de ADHD (en inglés)
- Aumento de la irritabilidad o agitación
- Rechazo de la escuela o de la tarea
- Aumento de los comportamientos inadaptados
- Regresión (o pérdida) de habilidades previamente aprendidas

Trastornos de Interiorización

- **Trastornos de interiorización** son problemas psicológicos que, principalmente, afecta el mundo interno del niño—por ejemplo, ansiedad y tristeza excesiva, aislamiento y retraimiento.
- DSM-5 no enumera los trastornos de interiorización como un trastorno psicológico independiente de la infancia; por el contrario, el manual señala que los niños pueden tener derecho a muchos diagnósticos de “adulto”, como los trastornos de ansiedad o del estado de ánimo.

Trastornos de Exteriorización

Trastornos de exteriorización: caracterizados por la incapacidad de los niños de controlar su comportamiento de acuerdo con las expectativas de los padres, los compañeros, los profesores y/o las autoridades legales—por ejemplo, como resultado de un comportamiento hiperactivo o problemas de conducta.

Trastornos de Exteriorización

Síntomas de Trastorno de Exteriorización

Muchos síntomas de exteriorización implica la violación de normas sociales propias de la edad, como desobedecer a los padres o a los profesores (por ejemplo, molestar a los demás) y quizás violar la ley.

- Un poco de mala conducta es normal, tal vez, incluso saludable para los niños.
- Sin embargo, las violaciones de las reglas en los trastornos externalizantes no son triviales y están lejos de ser “lindas.”

Comportamientos de Actuación (Acting Out)

Definición: “Acting out”, se define como la liberación de impulsos agresivos o sexuales fuera de control para obtener alivio de la tensión, y la *ansiedad*

Las primeras conductas de actuación se suelen denominar ***rabietas*** . Estos comportamientos, son generalmente observados primero en los bebés entre los 9 a 18 meses de edad.

Las rabietas pueden ser consideradas como una parte normal del crecimiento y el desarrollo.

Estas rabietas tempranas, son un simple intento de un bebé para comunicar sus sentimientos de insatisfacción o decepción extrema. Comportamientos observados en bebés tratando de expresar sus enojos o frustración, generalmente llanto que suena pacientemente enfadado, patadas en las manos y en los pies y posiblemente tratando de golpear.

Berrinches

Niño pequeño

- golpear,
- patear, y
- morder a otros;
- Y posibles conductas de autolesión como golpearse la cabeza.

La reacción del niño ante la supuesta causa de la rabieta suele ser notablemente desproporcionada con respecto al incidente precipitante

Un ejemplo sería quién le dice que no puede tener su tableta y procede a atacar violentamente al cuidador/a, golpeándolo/la y dándole patadas, mientras grita lo más fuerte posible.

Fuente: <http://www.healthofchildren.com/A/Acting-Out.html#ixzz6oeFvgC3Z>

Fuente: <http://www.healthofchildren.com/A/Acting-Out.html#ixzz6oeFopcBc>



Comportamientos Autolesivos (SIBs, en inglés)

- Aunque no es frecuente, el SIB se produce a veces en niños y adultos del espectro autista, sobre todo en aquellos con discapacidad intelectual y/o comunicación limitada .
- Los SIB se definen como comportamientos que provocan lesiones físicas en el propio cuerpo del individuo.
- **Las formas más comunes de SIB en individuos autistas incluyen:**
 - golpes en la cabeza,
 - golpear o golpearse a sí mismo
 - mordida del brazo/mano,
 - hurgarse la piel o las llagas,
 - ingerir sustancias u objetos peligrosos y
 - frotarse o rascarse excesivamente la piel.

•(The American Academy of Pediatric)

Agresión

- directa o indirecta
- activa o pasiva
- física o verbal



Flickr user: *clarity*

Comportamientos Agresivos

Agresión Adaptiva

- **A menudo se aplica como mecanismo de supervivencia para la propia**
- **Respuesta a las exigencias medioambientales**
- **Excitación fisiológica (mecanismo de protección)**

Agresión Desadaptativa

- **Se utiliza normalmente cuando se tiene una capacidad mínima para resolver problemas**
- **Poco control de los impulsos**
- **Falta de autocontrol y/o un pobre repertorio general de afrontamiento (Conner, 2002) .**

Qué son los Comportamientos Perturbadores?

Niños Pequeños

Berrinches
Límite de Prueba
Límites Deficientes
No Sigue las Reglas
Oposición
Tiene Pocos Amigos
Argumentativo
Miente
Intencionalmente
Impulsivo
Intimida
Agresivo
Molesta/Culpabiliza a los demás
Resentido
Vengativo
Roba
Escabroso
Bullies
Busca Peleas

Adolescentes

Frustración Exagerada
Berrinches Agresivos
Irritabilidad Proyectada
Argumentativo con adultos
Impulsivo
Rompe las Leyes
Ausentismo Escolar
Desplazar la Culpa a los Demás
Suspensiones Crónicas
Falta de Remordimiento
Experimentar con Estupefacientes, Cigarrillos, etc,
Tiene compañeros delincuentes
Dañar la propiedad
Promiscuidad Sexual
Agresivo
Bullies/
Utiliza armas (pistola o cuchillo) en peleas
Tortura a Animales
Brinda Fuegos

Hechos Sobre Comportamientos Perturbadores



Los comportamientos perturbadores son las razones más comunes por las que los niños son remitidos a los profesionales de salud mental para un posible tratamiento (Bloomquist & Schnell, 2002).

- ▶ La razón más común por la que muchos niños suelen ser etiquetados, PTSD, trastorno de aprendizaje, suelen estar mal diagnosticados o infratratados. (Guerra, Huesmann & Spinder, 2003).

Otros Comportamientos de Alto Riesgo

- Correr en público sin función ni conciencia
- Intentar subirse a objetos peligrosos
- Abrir y cerrar puertas/cajones
- Saltar sobre los muebles
- Mordisqueo de objetos peligrosos (jabón, químicos, etc.)
- Colocación de objetos en la nariz o en las orejas
- Sacándose el cinturón de seguridad mientras el vehículo está en movimiento
- Berrinches en las tiendas
- Escondarse y atascarse en pequeños lugares
- Sacándose la ropa en público
- Agitación frecuente, agresión y escasa autoregulación
- Jugar en los fregaderos mientras corre el agua



Ansiedad y ASD (en inglés)

- Aunque la ansiedad no se considera una característica esencial del ASD, los trastornos de ansiedad son las condiciones comórbidas más comunes en los individuos con ASD.
- 40% de los jóvenes con ASD tienen niveles clínicamente elevados de ansiedad o al menos un trastorno de ansiedad, incluido el trastorno obsesivo compulsivo.
- Es especialmente importante reconocer y tratar la ansiedad en el ASD, ya que tiene un gran impacto en el curso y los aspectos centrales del trastorno, exacerbando el tratamiento social así como los comportamientos repetitivos como el Pacing (pasearse), Rocking (balancearse), el stemming excesivo (por ejemplo, movimientos de dedos y manos)
- Además, mientras que la ansiedad comórbida no tratada se ha asociado con el desarrollo de la depresión , un reconocimiento y un tratamiento temprano pueden transmitir un mejor pronóstico para estos pacientes. (El Autismo Habla)

La Depresión y el ASD (en inglés)

- Los síntomas de la depresión incluyen un afecto plano o deprimido (expresión facial), reducción del apetito, alteración del sueño, baja energía, reducción de la motivación, retraimiento social y reducción del deseo de comunicarse con los demás .
-
- Muchos de estos mismos síntomas pueden provenir del autismo y no de la depresión .
- Muchos individuos con trastornos del espectro autista (ASD en inglés) muestran poca emoción facial. Esto no necesariamente significa que están deprimidos! En otras palabras, su afecto no coincide necesariamente con lo que sienten .

Síntomas Vegetativos

1. Apetito
2. Sueño
3. Niveles de energía
4. Sentimientos generales de sí mismo en relación con el mundo (baja autoestima)
5. Impotencia y desesperanza
6. Poca concentración / dificultades para tomar decisiones

AUTISM &

SENSORY

CRISIS



Trastorno de Desregulación del Estado de Ánimo Perturbador (DMDD, en inglés)

- Se caracteriza por arrebatos severos de temperamento y recurrentes, cuya intensidad o duración son muy desproporcionados con respecto a la situación. Se produce, por término medio, tres o más veces por semana durante un año o más.
- Entre los estallidos, los niños con DMDD, muestran un estado de ánimo persistentemente irritable y enfadado la mayor parte del día y casi todos los días, que es observable por los padres , profesores y compañeros.
- El diagnóstico requiere que los síntomas mencionados estén presente en al menos dos entornos (en la casa, en la escuela, o con los compañeros) durante 12 meses o más y los síntomas deben ser graves en al menos uno de estos entornos.
- Durante este período, el niño no debe haber pasado tres o más meses consecutivos sin síntomas.

El inicio de los síntomas debe ser antes de los 10 años y el diagnóstico de DMDD no debe hacerse por primera vez antes de los 6 años o después de los 18 años

Trastornos Bipolares

El trastorno bipolar es un trastorno cerebral que provoca cambios en el estado de ánimo, la energía y la capacidad de funcionamiento de una persona.

Individuos con trastornos bipolares experimentan estados emocionales intensos que generalmente ocurren durante distintos períodos de días a semanas, que a menudo se denominan episodios de ***estado de ánimo***.

Estos episodios de estado de ánimo se clasifican como maníacos/hipomaníacos (estado de ánimo anormalmente feliz o irritable) o depresivo (estado de ánimo triste).

Individuos con trastorno bipolar, generalmente también tienen períodos de humor neutro.

Esquizofrenia y Otros Trastornos Psicóticos

Concepto Básico:

- 1) Percepción distorsionada de la realidad
- 2) Deterioro de la capacidad de razonar, hablar y comportarse de forma racional o espontánea
- 3) Deterioro de la capacidad para responder con afecto y motivación apropiado

Trastornos Psicóticos y ID (en inglés)

- Un estudio basado en la práctica general de individuos con ID, encontró que la prevalencia de la epilepsia era de 18%.
- Personas con epilepsia generalmente sufren de múltiples tipos de convulsiones y la tasa de resistencia al tratamiento es alto, que necesita múltiples medicamentos antiepilépticos.¹⁴
- Comparado con la población en general, las personas con ID tienen mayor riesgo de ser obesas, con riesgos acompañados de diabetes mellitus y otros problemas.
- Ellos también corren el riesgo de tener un peso inferior al normal. Además, las personas con ID corren mayor riesgo de una enfermedad cardiovascular, que es una causa importante de muerte en este grupo.

Trastornos Psicóticos y ID (en ingles)

- La prevalencia de los trastornos psicóticos (incluido el trastorno de esquizofrenia) en individuos con ID es de aproximadamente de 3.8%.
- Esta cifra coincide con los resultados de estudios anteriores.
- En relación a las condiciones ya mencionadas , los individuos con ID en los que se desarrolla un trastorno psicótico puede presentarse de forma diferente a alguien sin ID.
- Bouras y su colegas compararon la psicopatología de 53 individuos con psicosis del espectro esquizofrénico y ID con la de 53 individuos con psicosis del espectro esquizofrénico sin ID. Aquéllos con psicosis y ID tuvieron más síntomas negativos de discapacidad funcional que aquéllos sin ID.

Crisis Definida

Qué es una crisis?

1. Implica un evento precipitante.
2. La percepción del evento de parte del individuo causará una angustia subjetiva.
3. Los métodos habituales de resolución de problemas no son eficaces o no están disponibles, lo que resulta en la disminución del funcionamiento anterior o de base.



Elementos de la Crisis

✓ El Problema:

- Puede crear estrés y ser difícil de resolver
- La familia o el individuo son capaces de encontrar una solución.
- Un problema que puede ser resuelto por un individuo o la familia sin intervención externa, no es una crisis.
- A menudo, un problema puede parecer como una crisis para la familia o el individuo cuando están bajo estrés y no pensar claramente.
- Intervenciones que establezcan la confianza y proporcionen tranquilidad, consejo o una derivación por parte del trabajador/a social puede resolver dicho problema.

✓ La Emergencia:

- Es una necesidad apremiante y repentina, como cuando una vida está en peligro a causa de un accidente, un intento de suicidio o la violencia familiar
- Requiere atención inmediata llamando al “911” or EMT’s/Medical, agente del orden , equipo psiquiátrico , DCFS, etc. u otros profesionales capacitados para responder a eventos que amenazan la vida.
- Si la situación puede esperar de 24 a 72 horas para una respuesta, sin poner en peligro a una persona o a una familia, se trata de una crisis y no de una emergencia.

Tipo de Situaciones que Pueden Conducir a una Crisis

- 1. El Individuo (Acontencimiento Vital Significativo)** eventos que la mayoría ve como felices como un casamiento, un nacimiento de un niño/a, promoción del empleo, o jubilación, pueden provocar una crisis en la familia; un niño/a que se inscribe en la escuela, los comportamientos de un adolescente, un hijo/a mayor que deja el hogar, el comienzo de la menopausia o la muerte de un ser querido, también pueden ser eventos muy estresantes en la vida.
- 2. Situaciones Familiares-** Una investigación por maltrato infantil, el abuso de la esposa y un embarazo no planificado, el abandono de padres, un miembro de la familia con una enfermedad crónica y la falta de apoyo sociales son ejemplos de situaciones familiares que pueden crear estrés y crisis.
- 3. Situaciones Económicas** – las tensiones financieras repentinas o crónicas son responsables de muchas crisis familiares, como pérdida del empleo, el deshucio, la falta de alimentos, un robo de dinero o pertenencias del hogar, gastos médicos elevados, incumplimiento de los pagos de manutención de los hijos, embargo de un coche, corte de los servicios públicos, pérdida de dinero por adicción al juego o las drogas y pobreza.
- 4. Situaciones Comunitarias** – violencia en el vecindario, vivienda inadecuada, falta de recursos comunitarios y programas educativos inadecuados ilustran algunas formas en que la comunidad puede contribuir a la crisis familiar.
- 5. Elementos Naturales-** crisis creada por desastres, como inundaciones, huracanes, incendios y terremotos, o períodos extensos de mucho calor y humedad, tiempo sombrío o excesivamente frío.

La Crisis Como Oportunidad vs. el Peligro

OPORTUNIDAD:

Ayuda → Alto nivel de funcionamiento



Crecimiento, Percepción, habilidades de afrontamiento

Peligro:

No hay ayuda → Bajo nivel de funcionamiento

No hay ayuda → Nivel no funcional



Suicidio, Homicidio, Osychosis, **Trauma**

Intervención en Crisis

... “una intervención psicológica inmediata destinada a ayudar a las personas en situación de crisis a restablecer el equilibrio de su funcionamiento biopsicosocial y a minimizar el posible **malestar psicológico (o trauma)**.”

Cuáles son las reacciones asociadas a la Exposición al Trauma?

➤ El Impacto Psicológico: Bebés

➤ Perspectiva Multiteórica

➤ Los bebés dependen de sus cuidadores para comodidad y apoyo (por ejemplo, adjunto).

➤ Ellos sienten y observan las expresiones y respuestas de sus cuidadores y (con frecuencia) responden en consecuencia (aprendizaje de modelos sociales).

a. Si el adulto está ansioso y abrumado, el bebé no se sentirá protegido y puede mostrar una variedad de síntomas, incluyendo:

- Problemas de sueño
- Interrupción de la alimentación
- Retirada
- Letargo, falta de respuesta o confusión (por ejemplo, desregulación emocional)
- Quisquilloso y difícil de calmar

b. Si el cuidador está tranquilo y responde y puede mantener su rutina diaria, es muy posible que el niño/a se sienta sano/a y seguro/a y así se evitarán o minimizarán los síntomas.

Impacto Psicológico : Niños/as Pequeños/as

- Los niños/as interactúan con un entorno físico y social más amplio.
- Al igual que los bebés, niños/as pequeños/as también toman como referencia al cuidador/a y responderán a situaciones traumáticas igual o peor que el cuidador/a.
- Las reacciones más comunes en los niños/as pequeños/as son:
 - Problemas de sueño
 - Interrupción de la alimentación
 - Aumentos y exagerados berrinches
 - Problemas para ir al baño (por ejemplo, mojado excesivo)
 - Aumento del aferramiento al cuidador/a (características de **TRISTEZA**)

Impacto Psicológico: Preescolares

- Tienen más interacciones sociales fuera del hogar y la unidad familiar.
- Sus lenguajes, juegos, habilidades sociales y físicas son más avanzadas. Son más capaces de expresar sus pensamientos y sentimientos , especialmente después de un ***evento traumático***
- Las respuestas más comunes son :
 - Problemas de sueño
 - Interrupción de la alimentación
 - Berrinches elevados y exagerados
 - Mojar la cama
 - Irritabilidad y Frustración
 - Agresión y Desafío
 - Dificultad para separarse de los cuidadores
 - Preocupación con eventos traumáticos

Impacto Psicológico: Niños/as en Edad Escolar

- Más independiente.
- Pueden hablar mejor de sus pensamientos y sentimientos.
- Se involucra en las amistades y en la participación en actividades de grupo.
- También poseen mejores habilidades para confrontar los retos o dificultades.
- *Cuando afrontan un **evento traumático**, los niños/as en edad escolar pueden exhibir los siguientes síntomas:*
 - Problemas de sueño
 - Interrupción de la alimentación
 - Dificultades para separarse de los cuidadores
 - Preocupación con los detalles de un evento traumático
 - Ansiedad y Agresión
 - Problemas con atención e hiperactividad
 - Dificultades en la escuela

Impacto Psicológico: Adolescentes

- El Tiempo de transición : por ejemplo, maduración, etc.
- Luchar por separarse de su familia.
- Empezar a confiar más en las relaciones con los compañeros.
- Pueden mostrar una tendencia a negar o exagerar lo que sucede alrededor de ellos
- Generalmente se sienten invencibles (por ejemplo, fábula personal).
- Cuando están expuestos a un “*evento traumático* ,” los adolescentes pueden mostrar los siguiente:
 - Problemas de sueño
 - Preocupación con los detalles de un evento traumático
 - Sin esperanza
 - Ansiedad y Agresión
 - Dificultades en la escuela
 - Sensación irreal de poder
 - Dificultades con las relaciones
 - *Evidencia de la manifestación de los síntomas (se transforma en parte del problema)*

Visión general del Impacto Psicológico en Todo el Espectro del Desarrollo

•**Síntomas de Angustia:** (características del PTSD-en inglés-), ansiedad, respuesta de sobresalto exagerada, pesadillas, miedo a la violencia recurrente (por ejemplo, pensamientos intrusivos).

•**Síntomas Depresivos:** dificultades para concentrarse, desesperanza, irritabilidad, distractibilidad, dificultades para dormir o patrones de sueño irregulares, fatiga, disregulación emocional.

•**Síntomas Disociativos:** (más común en niños/as pequeños/as): adormecimiento psicológico, evitación ; en casos extremos , desmayo o catatonia con severos lapsos de memoria.

•**Quejas Somáticas :** dolor de estómago, dolor de pecho , dolor de cabeza, respiración silbilante, “informes sobre la sensación de náuseas,” músculos tensos.

•**Comportamientos agresivos y/o perturbadores:** actuación verbal/física, peleas, agresión, uso de armas, promiscuidad sexual, delincuencia u otros comportamientos de alto riesgo (por ejemplo, pandillas , tagging, destrucción de propiedad , robo).

•**Uso/abuso de sustancias:** uso gradual y/o repetitivo de drogas ilícitas y/o