

Integrantes:

Jhoana Valeria Narváez Flores

Paola Suaznavar Ruiz

**Incidencia de autismo en niños en el hospital materno de Comitán en el periodo de Abril – Junio
año 2021 en Comitán de Domínguez Chiapas**

CAPITULO I

Planteamiento del problema

En el cerebro albergan la mayoría de las funciones cognitivas o intelectuales como son la razón, memoria, voluntad y pensamiento. Al igual que, el cerebro otorgan las facultades del movimiento o estímulos debido al sistema nervioso, La actividad de los circuitos neuronales es la base neurobiológica de los procesos del sistema nervioso central que se manifiestan en la conducta y los procesos mentales. Y el autismo afecta fundamentalmente a la corteza prefrontal y sus conexiones, siendo la principal región encefálica implicada en la regulación de la conducta social. (Vargas, 2018)

En la presente investigación realizada veremos como el autismo es una disfunción neurológica crónica la cual afecta la interacción social del niño, la cual conlleva a la aparición de diversas anomalías durante el crecimiento, como son: la alteración de la interacción social, exceso de movimiento, anomalías en la comunicación verbal o no verbal, dificultad en el control de impulsos, actividad imaginativa pobre. Generalmente ante la sociedad, el autismo son los niños que “viven en su propio mundo”. (Vargas, 2018)

El autismo se hace evidente en los primeros 30 meses de vida y aunque la mayoría requiere ayuda durante toda su vida, hay algunos casos tienen la capacidad suficiente de autonomía.

El autismo y el síndrome de Asperger parecen tener un origen genético complejo. Sabemos que entre un 3% y un 6% de los hermanos de personas con autismo también padecen de autismo o un trastorno relacionado del desarrollo. Hasta un 20% de los hermanos tienen problemas leves del lenguaje o dificultades sociales. Varios genes parecen estar implicados y el grado de afectación depende del efecto combinado de estos. Por ahora, no han sido completamente identificados y no

existe un test diagnóstico. En un porcentaje pequeño de casos, el autismo ocurre con esclerosis tuberosa o síndrome del X frágil que sí pueden ser diagnosticados con un test. (PSYCH, 2019)

Los niños con autismo son bastante común en el mundo, en un estudio del 2004 se revelo que el 44% de los medico en atención primaria tenían al menos 10 niños que desarrollaban el autismo. En otro estudio según Jhonson en 2007, en Europa y Norteamérica es aproximadamente de 6 por 1000, siendo mucho más frecuente en el sexo masculino, en una proporción de 4:1. (Baldares M. J., 2016)

Según la organización mundial de salud 1 de cada 160 niños presenta autismo, estimando que hay 5 veces más hombres que mujeres. Cada 17 minutos nace un niño con autismo siendo 1 caso de autismo por cada 68 nacimientos. Y se estima que en total existen 70 millones de personas con esta condición. En México se estima que cada año habrá 6 mil casos nuevos de niños con autismo. (Teleton , 2020)

Objetivo general

Conocer la incidencia de los pacientes pediátricos que ingresan con el diagnostico de autismo, e identificar signos y síntomas para un tratamiento oportuno, debido a que hoy en día es para muchas personas muy difícil de identificar, a corta edad, este a su vez se realizara en el nosocomio de la mujer del municipio de Comitán De Domínguez Chiapas, realizado en el lapso de tiempo de abril- Junio

Objetivos específicos

- ✓ Detectar algunos signos y síntomas específicos antes de los 2 años de edad, así como las señales tardías que pudieran presentarse durante el desarrollo del paciente.
- ✓ Brindar un tratamiento precoz y tratamiento oportuno.
- ✓ Fomento y promoción de la salud sobre los diferentes tipos de autismo a los padres de familia y público en general.
- ✓ Identificar el tipo de autismo que se presenta con mayor incidencia, según nuestro municipio.

Justificación:

El objetivo principal sobre nuestro tema de la incidencia del autismo, más que nada es para poder saber y conocer cuánto México ha mejorado o empeorado, ya sea si han reducido los casos o si han aumentado. Al obtener los resultados de la presente investigación se pretende presentar los mismos al patronato de dicha asociación para que en base a ellos tomen las medidas necesarias con la finalidad de brindar atención psicológica profesional a las familias de los alumnos ya que, como se menciona en la bibliografía, la calidad de vida y estado de salud del cuidador suele ser un aspecto que se deja en un segundo plano cuando se hace un abordaje terapéutico de personas con TEA.

Por otro lado, el analizar parte por parte cómo incide cada una de las variables demográficas tanto del cuidador como del niño con TEA permitirá identificar las características de la población que se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad ante el conocido como síndrome del cuidador, para de esta manera saber hacia quienes dirigir prioritariamente las acciones adecuadas para prevenir y mejorar la calidad de vida del cuidador y en última instancia y de manera indirecta del niño con TEA.

Es igualmente importante mencionare que a partir de los resultados de la presente investigación podrían considerarse que tan adecuado sería realizar otros estudios que aborden variables más específicas relacionadas con la calidad de vida y estado de salud de los cuidadores de niños con TEA, que nos permitan arrojar la luz sobre los aspectos específicos de su vida y su salud sobre los que incide su condición de cuidadores para de esta manera considerar el modo más adecuado de abordar su problemática en específico del síndrome del cuidador.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

El trastorno del espectro autista forma parte de los problemas de salud mental, Los TEA es una serie de trastornos neuropsiquiatricos, catalogado como trastornos generalizados del desarrollo, el cual puede detectarse a una temprana edad (con inicio anterior a los 3 años). Este trastorno tiene un gran impacto y no solo en la persona afectada, sino también a su familia quien estará a cargo de los cuidados personalizados que se necesiten. (CENETEC, 2021)

La primigenia concepción del autismo formulada por Kanner sufrió al igual que otros cuadros clínicos diversas reformulaciones, debido a las dudas razonables que surgían al formular un diagnóstico, al competir por ejemplo el del autismo con otros como el de demencia precoz, esquizofrenia infantil o demencia infantil. De ello se infería que, cualquiera que fuera la etiqueta diagnóstica seleccionada, el autismo se encuadraba dentro de la categoría de los trastornos mentales, y no como acontecería más tarde en el campo de la deficiencia, al juzgarse en el primer caso que lo patognomónico residía en la incapacidad para relacionarse adecuadamente con otros,

primando las deficiencias socioafectivas sobre las de carácter lingüístico y cognitivo, sucediendo de forma inversa en el segundo caso en donde cobraban un mayor peso etiopatogénico los déficits cognitivos sobre los de naturaleza emocional. Con todo, en la década de los ochenta del siglo XX logró alcanzarse un consenso en cuanto a la concepción del autismo como un síndrome conductual que afecta a una amplia gama de áreas tanto del desarrollo Breve revisión histórica del autismo cognitivo como del afectivo, juzgándolo como un trastorno generalizado del desarrollo, tal como recogen las diferentes clasificaciones nosológicas (DSM-III, CIE-10 y DSM-IV-R).

En 1990, Baird y su equipo proponen sin embargo abandonar la etiqueta diagnóstica de trastorno generalizado del desarrollo, considerando más adecuada la de trastorno específico del desarrollo, lo que para algunos sólo responde a razones de tipo clínico y no científico, pareciéndole a otros más correcto el término trastornos penetrantes del desarrollo. (CENETEC, 2021)

El término autismo proviene, etimológicamente, de la palabra griega autos que significa “sí mismo”, y que hace referencia a la expresión de ausentismo que presenta este padecimiento. Fue utilizado por primera vez en el año 1911 por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler para referirse a un trastorno del pensamiento. Pero no fue sino hasta 1943, gracias a la investigación y descripción del término hecha por el psiquiatra austriaco Leo Kanner, que el síndrome adquiere la categoría de diagnóstico médico. (Datum, 2018)

2.2 Definición

El autismo es un conjunto de alteraciones heterogéneas a nivel del neurodesarrollo que inicia en la infancia y permanece durante toda la vida. Implica alteraciones en la comunicación e interacción

social y en los comportamientos, los intereses y las actividades. Se utiliza el término “espectro”

para describir el autismo porque existe una amplia variación en el tipo y la gravedad de los síntomas

que experimentan las personas con esos trastornos.

Los trastornos del espectro autista ocurren en todos los grupos étnicos, raciales y económicos.

Si bien pueden durar toda la vida, los tratamientos y servicios pueden mejorar los síntomas y la

capacidad de funcionar de las personas con trastornos del espectro autista. La Academia Americana

de Pediatría recomienda examinar a todos los niños para detectar si tienen autismo. Todas las personas que cuidan a niños deben hablar con sus pediatras sobre la evaluación del autismo.

II. Prevalencia mundial La prevalencia mundial está alrededor del 1%. Se da más frecuentemente en hombres que en

mujeres, en una relación 4:1, aunque se ha observado que las mujeres con autismo tienden a expresar un mayor compromiso cognitivo

III. Señales y características

No todas las personas con un trastorno del espectro autista exhiben todos estos comportamientos, pero la mayoría tendrá varios de ellos.

Las personas con estos trastornos pueden:

- Repetir ciertas conductas o tener comportamientos inusuales
- Tener demasiado interés en ciertas cosas, como en objetos en movimiento o partes de objetos

- Tener un interés intenso y prolongado en ciertos temas, como números, detalles o datos
- Molestarse por algún cambio leve de rutina o por estar en un entorno nuevo o que los estimule demasiado
- Hacer poco contacto visual o hacerlo de manera errática
- Tender a mirar o escuchar menos a las personas a su alrededor
- Rara vez intentar compartir los objetos o actividades que les gustan señalándolos o mostrándolos a otros
- Responder de forma inusual cuando otras personas muestran ira, angustia o afecto
- No responder o demorarse para responder a su nombre u otros intentos verbales para captar su atención
- Tener dificultad para seguir las conversaciones• A menudo, hablar por largo tiempo sobre un tema favorito, pero sin permitir que otros tengan la oportunidad de responder o sin darse cuenta cuando los demás reaccionan con indiferencia
- Repetir palabras o frases que escuchan, un comportamiento llamado ecolalia
- Usar palabras que parecen extrañas, fuera de lugar o que tienen un significado especial que solo entienden los que conocen la forma de comunicarse de esa persona
- Tener expresiones faciales, movimientos y gestos que no coinciden con lo que están diciendo

- Tener un tono inusual de voz que puede sonar como si estuvieran cantando o un tono monótono y similar al de un robot

- Tener problemas para comprender el punto de vista de otra persona, lo que les impide predecir o entender las acciones de otras personas

Las personas con un trastorno del espectro autista pueden tener otras dificultades, como sensibilidad sensorial (sensibilidad a la luz, el ruido, las texturas de la ropa o la temperatura), trastornos del sueño, problemas de digestión e irritabilidad. También pueden tener muchas fortalezas y habilidades.

Por ejemplo, las personas con un trastorno del espectro autista pueden:

- Tener una inteligencia superior a la media
- Ser capaces de aprender cosas en detalle y recordar la información por largos períodos
- Tener una gran memoria visual y auditiva
- Sobresalir en matemáticas, ciencia, música y arte

2.3 Características

Las características de los síntomas se agrupan en tres categorías:

1. Alteraciones en la interacción social: generalmente tienden a aislarse y no responder a estímulos específicos, no muestran disposición a la interacción con otras personas y no prestan atención a lo que sucede a su alrededor. (institurte, 2021)

2. Alteraciones en el lenguaje y la comunicación verbal y no verbal: el niño autista es incapaz de utilizar el lenguaje con sentido, o de procesar la información que recibe del medio, presenta una ausencia del habla parcial o total, y en aquellos que hablan solo se presenta la ecolalia. (National institute of neurological disorders and stroke, 2021)
3. Patrones de comportamiento, intereses o actividades: muestran una conducta o movimientos repetitivos o rituales específicos antes o durante la realización de alguna actividad; se resisten al cambio de las cosas, cualquier variación en el ambiente o en las acciones provoca una alteración o malestar; y pueden presentar también una conducta auto-lesiva.

2.3.1 Otras características comunes en el comportamiento del autista son:

- Marcada falta de reconocimiento de la existencia o de los sentimientos de los demás.
- Ausencia de búsqueda de consuelo en momentos de aflicción.
- Ausencia de capacidad de imitación.
- Ausencia de juego social.
- Marcada anormalidad en la comunicación no verbal.
- Ausencia de actividad imaginativa.
- Marcada anomalía en la emisión del lenguaje con afectación.
- Movimientos corporales estereotipados.
- Preocupación persistente por parte de objetos.
- Limitación marcada de intereses, con concentración en un interés particular

2.4 Causas y consecuencias del autismo

El autismo se define como un trastorno de tipo conductual; sin embargo, se relaciona con una gran variedad de otros tipos de trastornos, tanto conocidos como desconocidos, que tienen que ver con las funciones del cerebro, afectando a éste en el desarrollo del proceso de la información, además de que en muchos pacientes se presentan factores genéticos (Zender, 2005).

Leo Kanner (1943) fue el psiquiatra norteamericano quién habló por primera vez de autismo, haciendo alusión a que dicha palabra proviene de la palabra griega “autos”, que significa “propio”, ya que a los niños a los cuales se atendían, pasaban por una etapa en la cual estaban muy centrados en sí mismos y no mostraban interés hacia las demás personas. Kanner (1943) además percibió en sus pacientes algunas características como alteraciones notorias al momento de interactuar con otras personas, y se dio cuenta además que desde pequeños se pueden tener dichas alteraciones o dificultades; no miran al rostro de los demás, es decir no hay contacto para identificar gestos, tonos de voz; y la mayoría de los diagnosticados no muestran interés alguno por las emociones, no buscan el acercamiento normal con sus padres ni hermanos, y de existir interacción con otras personas hay muchas dificultades y no prospera el acercamiento. (Bonilla, 2016)

El lenguaje es otra de las áreas afectadas de las personas con autismo, puesto que es muy limitado o casi nulo y lo peor es que no se compensa esta falta con otro tipo de comunicación no verbal, por lo que se hace aún más difícil comprenderlos. Sin embargo, el pequeño porcentaje de quienes sí logran un lenguaje, utilizan palabras aisladas, otros tienen un amplio repertorio pero tienden a ser muy repetitivos con las frases o palabras, o bien utilizan palabras que no tienen que ver con el contexto, muy pocos son los que sí tienen una fluidez y desarrollo correcto y espontáneo del lenguaje oral, pero no hay una comprensión profunda de lo que se habla. (Bonilla, 2016)

Según Brauner (citado por Zender, 2005), otra de las características principales está marcada por la autoagresividad: es decir, agresividad dirigida hacia la propia persona. En algunos casos leves

los niños se arañan, se pellizcan, etc.; en los casos más graves, se arrancan el cabello. Brauner asevera que en estos niños hay una constante búsqueda de dolor, y propone en hipótesis que existen agnosias (es decir que no sienten) hacia al dolor, y en segundo lugar el azar, es decir, los niños podrían haber golpeado su cabeza (por ejemplo) contra algo sin quererlo durante la primera edad y haber experimentado una sensación de placer que, en lo sucesivo, buscarían seguir produciéndose.

Además Brauner también asegura que la autoagresividad puede existir en el niño normal o sano hasta alrededor de los dos años, cuando todavía no distingue entre su propio cuerpo y lo que no forma parte de él.

Por otro lado Zender (2005), también hace alusión al comportamiento y dice que las personas con autismo presentan un registro limitado de comportamientos, intereses y actividades que realizan de manera estereotipada, como por ejemplo hacer girar una rueda una y otra vez y si son interrumpidos entran en estados de furia y desesperación exageradas. Además de esto, existen otros aspectos que son también muy particulares: son hipersensibles a los sonidos, a las sensaciones táctiles, a los olores, además con frecuencia presentan trastornos del sueño así como alimenticios. Se debe de tener presente siempre que existen variaciones en el grado de autismo que va de profundo a leve dependiendo de la personalidad de los individuos, la edad y el grado de desarrollo.

Como se puede ver el autismo es una causa de dificultades y limitaciones funcionales que dura toda la vida, puesto que hasta ahora no se ha encontrado la cura. Pero con intervención oportuna, planeada y especializada a cada caso y adaptando el entorno puede haber avances significativos en el comportamiento social, ayudando a la persona diagnosticada a ser más funcional, para lo cual se requiere de una detección precoz, examen y diagnóstico, para posteriormente hacer del

conocimiento de padres y familiares más cercanos lo que cada uno debe de aportar al entorno para que las estrategias de acondicionamiento y adaptación funcionen.

2.5 Tratamiento

Es muy importante obtener un diagnóstico certero, ya que el autismo puede llegar a confundirse con el Síndrome de Asperger o el Síndrome de Rett, porque aunque estos desordenes comparten algunos síntomas requieren de tratamientos distintos. (Baldares, 2012)

Se ha descubierto también que las características del que presenta el autismo pueden ser minimizadas mediante diversas técnicas de educación especial que se apoyan interdisciplinariamente en la psicología, psiquiatría, medicina, biología, pediatría, trabajo social, etc. Entre los métodos de terapias para tratar el espectro autista se encuentran, como las más conocidas, las siguientes:

- **Terapia conductual:** conocido también como método Lovaas, ABA o Skinner, y se basa en la enseñanza de repetición con premios y castigos. Consiste en estimular la conducta deseable implementando controles positivos (premios), y suprimir una conducta incorrecta mediante el castigo.

Mayormente se aplica la tendencia de refuerzo, presentando al niño la oportunidad de jugar y obtener premios en lugar de “el trabajo”.

- **TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communicationhandicapped Children):** el objetivo de este tratamiento es mejorar la adaptación del individuo con TEA mediante la contribución a la mejora de sus habilidades y la modificación y estructuración del entorno para adaptarse a los déficits autísticos. Funciona mediante un sistema de enseñanza estructurada que interviene por medio de la comunicación, intentando desarrollar

a través del intercambio de información verbal o no verbal. Los beneficios del TEACCH son la mejora de la comprensión del mundo desde el punto de vista del autista, así como la reducción de la ansiedad y el control del entorno permitiendo el aprendizaje.

- PECS (Picture Exchange Communication System): es un método de comunicación visual y de lecto-escritura para personas no verbales. Consiste en el intercambio de símbolos ya sea para hacer una petición ó elección, ó responder a una pregunta. Estos símbolos pueden ser útiles para incrementar la comprensión del lenguaje, ayudar con rutinas de instrucciones ó guías de comportamiento, y para la comunicación interactiva. (Baldares, 2012)

2.5.1 Existen también tratamientos en base a medicamentos o métodos naturistas que pueden controlar algunos síntomas específicos:

- Tratamiento químico y/o fármaco: este tratamiento se aplica a casos en los que el individuo padezca además alguna disfunción, como puede ser la epilepsia. Deben administrarse bajo estricta vigilancia y bajo la supervisión de un neurólogo pediatra.
- Dieta libre de Gluten y Caseína: consiste en la restricción de alimentos que contengan estos compuestos que se encuentran principalmente en los lácteos y harinas de trigo. La función de esta dieta es evitar que los opiáceos que contienen estas sustancias mimeticen las acciones de los neurotransmisores fisiológicos como las endorfinas, que al pasar del intestino a la sangre llegan al cerebro que es donde interfieren con su desarrollo.
- Vitaminosis: con este tratamiento se provee de las vitaminas que carecen los niños con TEA, frecuentemente son las vitaminas del complejo B (B6 y B12). Entre otros tratamientos, también se recurre a terapias de sonidos como son el método Tomasis y Berard, o a terapias con animales como la Delfino-terapia, equino terapia, entre otras. (Baldares, 2012)

Bibliografía

(2018). Obtenido de Datum: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21682/Capitulo1.pdf>

Baldares. (2012). Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art5.pdf>

Baldares, M. J. (19 de Octubre de 2016). *BINAAAS*. Obtenido de BINAAAS:
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art5.pdf>

Bonilla. (2016). Obtenido de <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>

CENETEC. (2021). Obtenido de
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/528_GPC_Espectroautista/GER_Autismo.pdf

institurte, n. (2021). Obtenido de https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista/trastornos-autista-pdf_154028.pdf

National institute of neurological disorders and stroke. (22 de enero2021 de Enero de 2021).
Transtornos del espectro autista . Obtenido de Transtornos del espectro autista :
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista/index.shtml>

PSYCH, R. (2019). Obtenido de [http://www.sepsiq.org/file/Royal/12-AUTISMO%20Y%20S%C3%8DNDROME%20DE%20ASPERGER\(1\).pdf](http://www.sepsiq.org/file/Royal/12-AUTISMO%20Y%20S%C3%8DNDROME%20DE%20ASPERGER(1).pdf)

Teleton . (2020). Obtenido de Teleton: <https://teleton.org/descargas/autismo/Infografia-generalidades-autismo.pdf>

Vargas. (01 de Marzo de 2018). *Neurologia.com*. Obtenido de neurologia.com:
<https://www.neurologia.com/articulo/2018033>

(2018). Obtenido de Datum: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21682/Capitulo1.pdf>

Baldares. (2012). Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art5.pdf>

Baldares, M. J. (19 de Octubre de 2016). *BINAAAS*. Obtenido de BINAAAS:
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art5.pdf>

Bonilla. (2016). Obtenido de <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>

CENETEC. (2021). Obtenido de
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/528_GPC_Espectroautista/GER_Autismo.pdf

institurte, n. (2021). Obtenido de https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista/trastornos-autista-pdf_154028.pdf

National institute of neurological disorders and stroke. (22 de enero2021 de Enero de 2021).
Transtornos del espectro autista . Obtenido de Transtornos del espectro autista :

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista/index.shtml>

PSYCH, R. (2019). Obtenido de [http://www.sepsiq.org/file/Royal/12-AUTISMO%20Y%20S%C3%8DNDROME%20DE%20ASPERGER\(1\).pdf](http://www.sepsiq.org/file/Royal/12-AUTISMO%20Y%20S%C3%8DNDROME%20DE%20ASPERGER(1).pdf)

Teleton . (2020). Obtenido de Teleton: <https://teleton.org/descargas/autismo/Infografia-generalidades-autismo.pdf>

Vargas. (01 de Marzo de 2018). *Neurologia.com*. Obtenido de [neurologia.com: https://www.neurologia.com/articulo/2018033](https://www.neurologia.com/articulo/2018033)