

UNIDAD IV  
NEUROLOGÍA

**RESUMEN**

Alumno: ADRIANA LIZZEHT SANCHEZ MORALES

DR. JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLÉN

MEDICINA HUMANA

SEXTO SEMESTRE "A"

En los registros de los últimos 5 años, se conoce una gran cantidad de información sobre el espectro autista, así como el estudio del riesgo de estudiar el alto riesgo de desarrollarlo en bebés esto en base al antecedente de diagnóstico del hermano mayor con la misma patología, el cual el riesgo está en un porcentaje del 18,7%. marcado en un estudio, esto ha permitido a los investigadores seguir el curso y el desarrollo de la enfermedad.

El diagnóstico de EA-AOD captura a los niños que se encuentran dentro de la ventana de riesgo de desarrollo TEA y con múltiples síntomas de TEA con deterioro pero que actualmente no cumplen y nunca han cumplido los criterios completos para TEA. Dentro de los síntomas de comunicación social en la primera infancia se ha encontrado que a los 6 meses de edad los bebés de alto riesgo que luego reciben un diagnóstico de TEA no muestran diferencias en la mayoría de sus conductas sociales y comunicativas en comparación con los bebés que no reciben un diagnóstico futuro. Sin embargo a los 12 meses de edad, muchos pero no en su totalidad los bebés diagnosticados con TEA pueden diferenciarse de los que no están afectados por una gran cantidad de habilidades de comunicación social anormales, que incluyen conductas sociales no verbales suficientes, relaciones sociales deterioradas y problemas socioemocionales, reciprocidad.

Dentro de los estudios prospectivos de bebés de alto riesgo durante la última década han proporcionado evidencia de que a los 12 meses algunos bebés

Comportamiento social no verbal bien definido o estrategias comunicativas además del uso del lenguaje, los comportamientos sociales no verbales deficientes o estrategias comunicativas además del uso del lenguaje.

En cuanto al contacto visual se usa una variedad de propósitos sociales en niños con un desarrollo típico, incluso para solicitar y compartir interés, disfrute y otros estados internos, encontraron que el contacto visual típico a los 12 años / meses de edad mediano en las escalas de observación del autismo en la infancia.

En el DSM-5 enumera " las diferencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones como uno de los criterios de diagnóstico obligatorios para el TEA.

Los estudios prospectivos durante la última década han mostrado evidencia de los niños pequeños reciben el diagnóstico de TEA muestran déficits significativos y persistentes en muchos de los comportamientos que sientan las bases para desarrollar relaciones sofisticadas en la infancia posterior. Dentro de un foro importante de

estudios en la investigación prospectiva sigue siendo la atención conjunta o la capacidad de coordinar la atención entre personas y objetos.

La respuesta a la atención conjunta implica la habilidad de usar la comunicación no verbal de otra persona, es decir la mirada, el guiar la cabeza, señalar, gestos y la expresión facial para así comprender si esta poniendo la atención que debería de poner.

La iniciación de la atención conjunta se describe mejor como dirigir la atención de otra persona con intención social es decir para compartir una experiencia, informaron que los bebés de 14 meses de alto riesgo luego cumplieron los criterios

diagnósticos del TEA.

El DSM-5 menciona el estudio de las variaciones a nivel individual en las trayectorias de desarrollo de aquellos que muestran síntomas en la infancia y en la niñez temprana, se cree que hay evidencia suficiente para identificar, monitorear y tratar tanto a los niños pequeños que cumplen con los criterios completos para el TEA como aquellos que están dentro de la ventana de riesgo para desarrollar TEA, presentan muchos síntomas de TEA, pero no cumplen todos los criterios, lo cual es evidencia de deterioro funcional.

Dentro del sistema de clasificación alternativa incluye tanto un diagnóstico de TEA especificado por el desarrollo que está alineado en el DSM-5 así como en el nuevo diagnóstico. Aunque unos niños que reciben diagnóstico de TEA pueden no desarrollar TEA y pueden representar presentaciones concientes con el fenotipo más alto, el requisito de discapacidad se incluye para enfocarse en niños que necesitan intervención, servicios. Al alinear el diagnóstico con el DSM-5 y diagnóstico de ASD e incluirse EA-ASD para casos subclínicos con discapacidad, esperamos mejorar la comunicación entre proveedores interdisciplinarios y asegurar así un mecanismo de reembolso por monitoreo continuo y de servicios apropiados.