

LA COMORBILIDAD DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN y HIPERACTIVIDAD Y EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Erik Menchaca

Programa de Escritura Universitaria, Instituto de Tecnología de Rochester

UWRT 150 - Seminario de Escritura

Dra. Cindy Officer, Ph.D.

1 de mayo de 2023

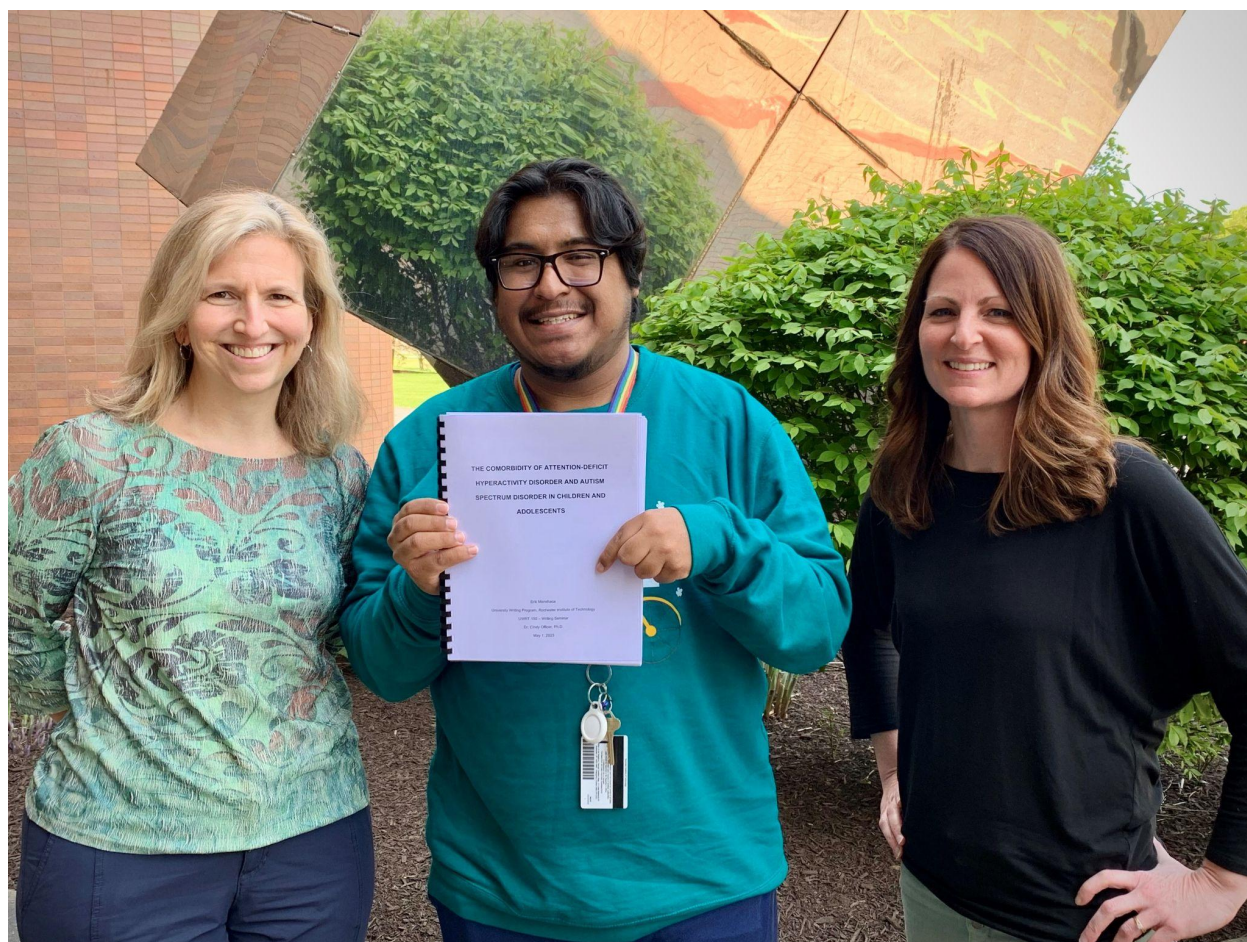
© Derechos de autor 2023, Erik Menchaca

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

DEDICATORIA

*A Cindy, Bonnie y Mamá: ustedes son mi persona,
son mi sol, mi alma, mi faro de esperanza y mi luz brillante.*

Este trabajo está dedicado a ustedes.



ABREVIATURAS

TDAH - Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

TEA - Trastorno del Espectro Autista

DI - Discapacidades Intelectuales

AAP - Asociación Americana de Psicología

DSM - Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

CIE - Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud

PEI - Plan de Educación Individualizada

AGRADECIMIENTOS

Con la mayor sinceridad, expreso mi profunda gratitud a la Dra. Cindy Officer, un modelo de excelencia, por su guía constante, apoyo continuo y aliento inagotable a lo largo de mi trayectoria de investigación. Su sabio consejo, desde la ideación hasta la implementación, ha sido un recurso invaluable que me ha impulsado hacia el éxito académico. Los comentarios constructivos de la Dra. Officer han sido un faro de esperanza, iluminando áreas de mejora. Al mismo tiempo, sus consejos perspicaces han sido un oasis de conocimiento en un desierto de incertidumbre. Gracias a su excepcional orientación y apoyo constante, pude completar mi trabajo de APA a tiempo. De hecho, me considero bendecido por haberla tenido como mentora y colega, y siempre apreciaré sus contribuciones a mi crecimiento académico y personal.

También agradezco a mi patóloga del lenguaje, Bonnie Bastian, por su apoyo inquebrantable y aliento durante los últimos dos años. Sus comentarios fenomenales sobre mi pragmática a través de la escritura han sido un catalizador para la mejora, y nuestras reuniones semanales han sido fundamentales para identificar y abordar áreas de debilidad. Estoy sinceramente agradecido por su guía y apoyo, los cuales han moldeado mi crecimiento académico y personal.

Además, expreso mi sincera gratitud a mis compañeros, quienes han demostrado un compromiso inquebrantable con la excelencia al proporcionar críticas constructivas a mi literatura que fueron más allá de lo esperado. Su disposición para participar en mi encuesta facilitó la recopilación y análisis de datos científicos y cuantitativos, lo que fue fundamental para llegar a conclusiones significativas. La profundidad de sus ideas y pensamientos ha sido un recurso invaluable. Les debo mi agradecimiento por su tiempo y esfuerzo, lo que ha impulsado mi trabajo hacia la excelencia.

Por último, estoy inmensamente agradecido con mi madre, un modelo de amor incondicional, por su constante apoyo y aliento durante mi trayectoria educativa en RIT. Su guía inquebrantable, amor y ánimo han sido fundamentales para ayudarme a alcanzar mis metas y perseguir mis pasiones. Sus contribuciones han sido invaluable, y siempre valoraré su papel en moldear a la persona que soy hoy.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	3
ABREVIATURAS.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
RESUMEN.....	9
CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	1
Introducción.....	1
Síntesis Crítica.....	9
CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA.....	13
CHAPTER 3: RESULTS.....	16
Raza y etnicidad de los participantes.....	16
Grupo universitario de los participantes.....	17
Estatus auditivo de los participantes.....	18
Participants' modo primario de comunicación.....	19
Cuestionario de Trastorno del Espectro Autista.....	20
Cuestionario de Trastorno por Déficit de Atención y Hiperactividad.....	21
CAPÍTULO 4: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	22
Introducción.....	22
Desafíos.....	22
REFERENCES.....	25
APPENDIX A: ANNOTATIONS.....	31
APÉNDICE B: REVISIONES POR PARES.....	40

Revisión de literatura: Anotaciones.....	40
Critical Synthesis.....	46
Preguntas de Encuesta.....	53
Analysis and Discussion.....	60
APÉNDICE C: DIAPOSITIVAS DE PRESENTACIÓN.....	62
APÉNDICE D: CONCEPTOS UMBRALES.....	74
Reflexión final.....	74

RESUMEN

Esta revisión de literatura se centra en la co-ocurrencia, comorbilidad, correlación, diagnóstico y tratamientos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y el trastorno del espectro autista (TEA) en niños y adolescentes. La revisión examina diversas fuentes para obtener información sobre estos temas. En la sección de metodología, el investigador realizó una encuesta que incluyó preguntas demográficas y varios cuestionarios sobre TDAH y TEA. La revisión identifica áreas de mejora en la encuesta, incluyendo la necesidad de preguntas más precisas y enfocadas, y preocupaciones sobre la comprensión del lenguaje y el significado de los participantes.

La revisión de literatura presenta evidencia de la alta tasa de co-ocurrencia y comorbilidad de TDAH y TEA en niños y adolescentes, destacando la necesidad de estrategias de diagnóstico y tratamiento mejoradas. El estudio también investiga la correlación entre estos dos trastornos, incluyendo síntomas y rasgos compartidos, como la falta de atención e hiperactividad.

La revisión de literatura discute los desafíos del diagnóstico de TDAH y TEA en niños y adolescentes, incluyendo la superposición de síntomas y la necesidad de evaluaciones especializadas. También examina varios tratamientos, incluyendo intervenciones conductuales y farmacológicas, y destaca la importancia de un enfoque personalizado para el tratamiento. En general, esta revisión proporciona información valiosa sobre la co-ocurrencia, comorbilidad, correlación, diagnóstico y tratamiento de TDAH y TEA en niños y adolescentes.

La revisión discute los desafíos de realizar una encuesta, incluyendo la dificultad de formular preguntas claras y enfocadas. Por ejemplo, una pregunta, "¿El niño/pupilo está 'en movimiento' o a menudo actúa como si estuviera 'impulsado por un motor'?" es vaga y

ambigua. El autor reconoce este problema, lo que podría haber dado lugar a resultados no válidos en usuarios no nativos de inglés. Sin embargo, el autor continúa con los resultados de la encuesta. Además, el autor desea utilizar un gran número de preguntas en la encuesta para facilitar el análisis de la correlación entre la comorbilidad de TDAH y TEA.

Los hallazgos sugieren la necesidad de investigaciones futuras para desarrollar estrategias de diagnóstico y tratamiento mejoradas que puedan abordar eficazmente los desafíos únicos de estos trastornos. El investigador también enfatiza la importancia de utilizar un lenguaje claro y enfocado en las encuestas y evaluaciones para garantizar una recopilación precisa y significativa de datos.

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Introducción

La correlación entre TDAH y TEA ha sido objeto de extensa investigación, con muchos estudios reportando una alta co-ocurrencia de estos dos trastornos. Esto ha llevado a la hipótesis de que los individuos diagnosticados con un trastorno tienen más probabilidades de ser diagnosticados con el otro. El artículo "Diagnóstico y tratamiento para niños y adolescentes con autismo y TDAH" escrito por Burt Hatch, Girija Kadlaskar, Meghan Miller, publicado el 7 de octubre de 2022, discute las metodologías y estrategias para diagnosticar y tratar estas condiciones. La Asociación Psicológica Americana declaró en 2013: "El autismo se caracteriza por desafíos generalizados con la comunicación social y la presencia de comportamientos e intereses restringidos y repetitivos, mientras que el TDAH se caracteriza por síntomas de inatención e hiperactividad-impulsividad inapropiados para el desarrollo". Esta cita ilustra que las personas con TDAH pueden experimentar problemas con la impulsividad, hiperactividad e inatención, mientras que las personas con TEA pueden experimentar no poder razonar, decir comentarios o afirmaciones inapropiados y no considerar los sentimientos de otras personas. Si bien se entiende que las personas con diagnóstico dual de TEA-TDAH pueden experimentar síntomas de ambos trastornos, la investigación continúa investigando la comorbilidad de ambos trastornos.

El mismo artículo también cita un estudio de Santosh y Mijovic de 2004, que encontró que los niños con ADHD que experimentan dificultades en la comunicación social tienen más probabilidades de exhibir patrones de comportamiento repetitivo, problemas de desarrollo y dificultades en el habla y el lenguaje, como los vistos en niños con autismo. Esto sugiere que los niños con ADHD pueden exhibir comportamientos similares a los de los niños con autismo. Hartman et al. (2016) también señalaron que la co-ocurrencia de autismo y ADHD puede

cambiar con la edad. Su investigación ha demostrado que la monitorización de la co-ocurrencia debe ser consistente en el tiempo en base a la evidencia disponible.

Otros estudios han demostrado que las personas con ADHD muestran una mayor gravedad de los síntomas del autismo que sus pares típicamente desarrollados (Kotte et al., 2013 y Reisersen et al., 2007). Las personas con ASD participan en más dificultades con la transmisión interpersonal social y presentan modos limitados, redundantes y estereotipados (Hollingdale et al., 2020; Jang et al., 2013). Esto significa que las personas con ADHD pueden ser más propensas a desarrollar síntomas graves del trastorno del espectro autista en comparación con aquellas que solo tienen ASD. Por ejemplo, si el investigador enseñara a los estudiantes en un salón de clases con solo autismo, mientras que en el otro salón de clases estarían los que tienen ADHD y ASD. En el segundo salón, se esperaría que esos estudiantes muestren síntomas más graves de autismo. Sin embargo, se requieren análisis adicionales para confirmar esta hipótesis.

Un artículo de Sprenger citó una investigación de Lutejin et al. (2000), que encontró que los niños con un diagnóstico de ASD+ exhibieron niveles similares de psicopatología autista (evaluada por el Cuestionario de Comportamiento Social para Niños (CSQB) comparado con niños con diagnóstico de TDAH no comórbido (en adelante llamado ASD). Los padres calificaron a sus hijos con ASD como más retraídos socialmente. Además, un estudio basado en la población de Montes y Halterman (2007) encontró que los niños con ASD tenían más de cinco veces más probabilidades de mostrar comportamiento de acoso que la población en general. Esta interpretación habla de niños que ya han sido diagnosticados con ASD y también muestran síntomas de TDAH, y han mostrado cierta similitud en los niveles de resultados de pruebas autistas como adolescentes o niños con un diagnóstico solo de ASD.

En el artículo titulado "Abordando las preocupaciones de los padres en el diagnóstico inicial de un trastorno del espectro autista", escrito por Mario J. Gaspar de Alba y James W. Bodfish, aceptado el 26 de julio de 2010, se citó a una persona desconocida que dijo: "Cuando se hace el diagnóstico de un ASD, los padres tienen muchas preguntas y preocupaciones significativas sobre su hijo y sus manifestaciones. Como un rango de condiciones, cada niño puede presentar un conjunto único de dificultades, incluyendo los síntomas centrales y cualquier problema comórbido posible como se mencionó anteriormente. Por esta explicación, puede ser difícil para los clínicos abordar adecuadamente las preocupaciones más apremiantes de cada familia en el momento del diagnóstico." Esta cita habla sobre cómo cuando los psicólogos clínicos, psiquiatras de niños y adolescentes u otros expertos diagnostican a pacientes con trastorno del espectro autista, los padres del paciente pueden tener preocupaciones y preguntas sobre el diagnóstico. Los clínicos también pueden tener dificultades para determinar el diagnóstico correcto para un paciente. Los padres también pueden hacer preguntas sobre cómo apoyar a sus hijos con autismo.

En esta interpretación, el autor discute el artículo de Sprenger, que afirma que los síntomas autistas podrían ser más graves en entornos de interacción social, como una escuela residencial para estudiantes, una escuela diurna o una conferencia universitaria, para personas con diagnósticos duales de TEA-TDAH que para aquellos con solo TEA. Con respecto al segundo artículo, Sprenger confirmó que los padres calificaron a sus hijos como socialmente retirados y que estos niños aún no habían sido diagnosticados con trastorno del espectro autista. Como ejemplo personal, durante la adolescencia, el autor de este artículo nunca se sintió socialmente retraído. Sin embargo, según los informes psicoeducativos del escritor, su madre los calificó como socialmente retraído. El autor de este artículo espera reconocer la diferencia de perspectiva.

El artículo "Comorbilidad de TEA y TDAH: ¿de qué estamos hablando?" fue escrito por Camille Hours, Christophe Recasens y Jean-Marc Baleyte el 28 de febrero de 2022. Sprenger et al. afirmaron que "los síntomas autistas eran más graves, principalmente en la interacción social (evaluada por la Escala de Responsividad Social y la Entrevista de Diagnóstico de Autismo), en pacientes con diagnósticos duales de TEA-TDAH que en aquellos con solo TEA". La comprensión de este mensaje es que los escritores del informe descubrieron que las personas con solo TEA encuentran síntomas más intensos en la interacción social, evaluados por pruebas psiquiátricas para determinar el autismo, que aquellos con diagnósticos duales de TEA-TDAH.

Según la Asociación Americana de Psicología (APA) en 2013, no siempre es posible para los clínicos hacer un diagnóstico formal cuando un paciente tiene tanto TEA como TDAH, o TDAH y discapacidades intelectuales (DI). Los criterios del DSM-5 no prohíben el diagnóstico concomitante de estas afecciones. Sin embargo, los déficits en la atención y la hiperactividad pueden deberse a una variedad de factores o trastornos, por lo que puede ser difícil filtrar el diagnóstico exacto. Por ejemplo, no todos los niños con DI que experimentan altos niveles de síntomas de TDAH cumplirán con los criterios para el diagnóstico de TDAH debido a retrasos en el desarrollo intelectual en comparación con compañeros de la misma edad sin DI. Esto marca un cambio respecto a la edición anterior, que no permitía diagnósticos simultáneos de los dos trastornos.

Otra pieza de evidencia del artículo "El impacto de la comorbilidad de ASD y ADHD en el deterioro social" de Christina M. Harkins, Benjamin L. Handen y Micah O. Mazurek, publicado el 28 de junio de 2021, revisó las declaraciones de varios autores académicos, mencionados a continuación:

La comorbilidad se asocia con un efecto aditivo en la expresión de síntomas en comparación con cualquiera de los trastornos cuando ocurre solo (Ames y White, 2011;

Antshel et al., 2016; Gargaro et al., 2011; Goldstein y Schwebach, 2004). Esto ha sido demostrado de manera robusta en investigaciones sobre rabietas, que mostraron que las personas con TDAH + TEA tienen rabietas más graves que aquellas con TEA o TDAH solamente (Goldin et al., 2013; Guttman-Steinmetz et al., 2009; Jang et al., 2013; Mulligan et al., 2009). Este efecto aditivo se extiende a otros dominios de funcionamiento; Sikora et al. (2012) encontraron que los niños con TEA + TDAH tenían retrasos significativamente mayores en el funcionamiento adaptativo y una calidad de vida relacionada con la salud más baja que las personas con solo TEA. De manera similar, Rao y Landa (2014) descubrieron que los niños afectados por esta comorbilidad presentaban mayor deterioro cognitivo, social y adaptativo que aquellos con TEA solo.

En la cita completa anterior, el investigador habló sobre cómo los niños y adolescentes con ambos trastornos pueden tener más berrinches que aquellos con solo un trastorno; sin embargo, una persona con ambos trastornos puede tener más gravedad con un retraso en el funcionamiento y una calidad de vida más baja que el ADHD y el ASD. Rao y Landa (2014) también proporcionaron evidencia de que los niños pequeños afectados por la comorbilidad estaban cognitivamente, socialmente y adaptativamente afectados en comparación con aquellos con solo ASD, lo que también significa que las personas con ADHD y ASD estaban cognitivamente, socialmente y funcionando normalmente.

De acuerdo con un artículo sobre el diagnóstico y tratamiento de ambas enfermedades, "Diagnóstico y tratamiento de niños y adolescentes con autismo y TDAH" de Burt Hatch, Girija Kadlaskar y Meghan Miller (2022) afirmó:

Por ejemplo, los niños con autismo a menudo muestran síntomas elevados de TDAH reportados por padres y maestros (Sinzig et al., 2009; Yoshida y Uchiyama, 2004), pero puede ser difícil descifrar lo que esto significa. ¿Los niveles elevados de inatención, hiperactividad o impulsividad en el autismo representan lo mismo que fuera

de ese contexto? Por ejemplo, los altos niveles de actividad ejemplificados por el deambular sin rumbo y la dificultad para sentarse en una silla pueden representar una actividad motora franca consistente con el TDAH o pueden ser secundarios a desafíos sociales o de comunicación consistentes con el autismo. Del mismo modo, la inatención en el contexto del autismo puede no indexar la misma calidad de distracción o inatención esperada en el TDAH, en su lugar reflejando intereses alternativos en estímulos sensoriales o una falta de cooperación con las solicitudes del maestro más consistente con la inatención social. Asimismo, síntomas específicos del TDAH, como la inatención en situaciones sociales, podrían resultar en la endosación inexacta de síntomas del autismo sin una evaluación exhaustiva. Estos desafíos requieren una evaluación cuidadosa y una conceptualización de los síntomas críticos.

En esta cita directa del artículo mencionado anteriormente, los autores afirmaron que los niños con ASD exhibieron un nivel mucho más alto de síntomas de TDAH reportados por los padres y los maestros. La mayoría de los psiquiatras tendrán que analizar por qué sus pacientes tienen estos síntomas y los padres de los pacientes pueden tener preguntas para el psiquiatra de sus hijos para encontrar uno o ambos diagnósticos.

Hay varias pruebas sobre el diagnóstico y tratamiento/intervención para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y trastorno del espectro autista (TEA) que vienen de Chiang y Gau en 2016 y de Harrison et al. en 2013, respectivamente:

La coexistencia del autismo y el TDAH a menudo se relaciona con dificultades académicas (Chiang y Gau, 2016), las cuales son abordadas típicamente por medio de adaptaciones y modificaciones. Estas modificaciones a las prácticas educativas son entregadas a menudo a través de Planes de Educación Individualizados (IEP, por sus

siglas en inglés) o planes de la Sección 504 en los Estados Unidos, y pueden incluir permitir más tiempo para completar exámenes y tareas, proporcionar notas preparadas por el profesor o compañeros de clase, y reducir tareas (Harrison et al., 2013), así como otros apoyos enfocados en objetivos específicos identificados a través del proceso del IEP (por ejemplo, terapia del habla y lenguaje, terapia ocupacional, grupos de habilidades sociales y otros apoyos conductuales en el entorno escolar).

En esta interpretación, necesitamos entender que algunos niños y adolescentes tienen intervenciones académicas porque experimentan dificultades en su desempeño escolar. Estos estudiantes requieren una combinación de adaptaciones y modificaciones en el entorno educativo. Por ejemplo, pueden recibir un Plan de Educación Individualizado o un Plan de la Sección 504, dependiendo de su caso hipotético, en el que se ajusta su plan de educación con medidas como tiempo extendido para exámenes y completar tareas, así como otros objetivos específicos para recibir apoyo de patología del habla y el lenguaje, terapia ocupacional, o cualquier otro tipo de soporte conductual, con la ayuda del psiquiatra infantil o el psicólogo escolar.

Hay pocas pruebas respecto a la gestión de medicamentos con un diagnóstico de TEA y TDAH, y varios autores del mismo artículo dijeron:

Hay evidencia consistente de que los medicamentos estimulantes y no estimulantes pueden reducir significativamente los síntomas principales en niños en edad escolar y mayores (Catalá-López et al., 2017). Es importante destacar que hay evidencia de que los medicamentos estimulantes y no estimulantes pueden reducir significativamente la inatención y la hiperactividad-impulsividad en niños y adolescentes con autismo y TDAH concurrentes (Patra et al., 2019; Rodrigues et al., 2020; Sturman et

al., 2017). Aunque la evidencia para el uso de medicamentos estimulantes y no estimulantes para tratar los síntomas de TDAH en aquellos con autismo es prometedora, se deben tener en cuenta varias precauciones. En el caso de los medicamentos estimulantes, las tasas de respuesta (definidas como una reducción de al menos el 25% en los síntomas de TDAH y una impresión clínica mejorada) son mucho más bajas en niños con autismo concurrente (~50%) que en niños con TDAH solamente (~70-90%) (Handen et al., 2000). Además, los medicamentos estimulantes y no estimulantes parecen tener más probabilidades de tener efectos secundarios intolerables (como irritabilidad y retraimiento social) en individuos con autismo que en aquellos con TDAH solamente (Handen et al., 2015; Patra et al., 2019).

De esta cita directa, se debe entender la diferencia entre los medicamentos no estimulantes y estimulantes utilizados para tratar a niños y adolescentes con TDAH y ayudar a reducir los síntomas de inatención e hiperactividad-impulsividad con la co-ocurrencia de ambos trastornos. También hay evidencia de que los medicamentos estimulantes y no estimulantes pueden reducir significativamente los síntomas principales en estudiantes de primaria. Al mismo tiempo, los investigadores han demostrado que los medicamentos estimulantes y no estimulantes pueden reducir los síntomas de inatención e hiperactividad-impulsividad con la co-ocurrencia. Otras pruebas muestran que los medicamentos estimulantes fueron calificados alrededor del veinticinco por ciento con la co-ocurrencia de autismo que el cincuenta por ciento para niños con TDAH solo (Handen, 2000; Patra et al., 2019).

Para concluir, el investigador discutió la mayoría de las pruebas para demostrar que tanto el TEA como el TDAH tienen coocurrencia, comorbilidad, impacto y correlación. El autor reconoce que cada niño o adolescente tiene el mismo impacto que otros niños con TDAH y TEA, o solo uno, que viene primero. Cuando vemos patrones en el comportamiento de una persona, debemos actuar en la persona con experiencia para evaluar y recibir tratamiento.

Síntesis Crítica

En esta revisión de literatura, el autor ha discutido la coocurrencia, comorbilidad, correlación, diagnóstico y tratamientos en niños y adolescentes con TDAH y TEA.

En primer lugar, el autor quiere discutir los síntomas de ambos trastornos:

Síntomas de TDAH y TEA	
Trastorno por Déficit de Atención y Hiperactividad	Trastorno del espectro autista
<p>Inatención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener una corta atención y distraerse fácilmente • Cometer errores descuidados - por ejemplo, en el trabajo escolar • Aparentar ser olvidadizo o perder cosas • Ser incapaz de mantenerse en tareas tediosas o que requieren tiempo • Aparentar ser incapaz de escuchar o llevar a cabo instrucciones • Cambiar constantemente de actividad o tarea • Tener dificultades para organizar tareas <p>Hiperactividad y impulsividad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser incapaz de estar sentado, especialmente en entornos calmados o tranquilos • Moverse constantemente inquieto/a • Ser incapaz de concentrarse en tareas • Movimiento físico excesivo • Hablar en exceso • Ser incapaz de esperar su turno • Actuar sin pensar • Interrumpir conversaciones • Poco o ningún sentido del peligro 	<p>Señales en niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No responder a su nombre • Evitar el contacto visual • No sonreír cuando alguien les sonríe • Molestarles mucho si no les gusta algún sabor, olor o sonido en particular • Movimientos repetitivos, como agitar sus manos, mover sus dedos o balancear su cuerpo • No hablar tanto como otros niños • No hacer tanto juego de imaginación • Repetir las mismas frases <p>Señales en adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para entender lo que otros piensan o sienten • Sentirse muy ansioso en situaciones sociales • Dificultad para hacer amigos o preferir estar solo • Parecer brusco, grosero o desinteresado en los demás sin querer • Dificultad para expresar cómo se siente el niño • Tomar las cosas muy literalmente - por ejemplo, el niño puede no entender el sarcasmo o frases como "romper una pierna"

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Tener la misma rutina todos los días y ponerse muy ansioso si cambia. |
|--|---|

La co-ocurrencia de TDAH y TEA en niños y adolescentes es una creciente preocupación entre los investigadores y los clínicos. Esta síntesis crítica examina varias fuentes para entender mejor los síntomas, las relaciones, el diagnóstico y el tratamiento de ambos trastornos.

El autor comenzó comparando y contrastando los síntomas del TDAH y el TEA utilizando una tabla. La inatención, hiperactividad, impulsividad y dificultades en la comunicación social son síntomas comunes de ambos trastornos, pero se manifiestan de manera diferente. Los niños con TDAH se distraen fácilmente y tienen una corta atención, mientras que los que tienen TEA pueden tener dificultad para entender el sarcasmo o frases, repetir las mismas frases y evitar el contacto visual. Estos síntomas superpuestos plantean un desafío para diferenciar entre el TDAH y el TEA.

El autor discutió la relación entre el TDAH y el TEA. Santosh y Mijovic (2004) encontraron que los niños con TDAH que tienen problemas en la comunicación social son más propensos a mostrar patrones de comportamientos repetitivos, problemas de desarrollo y dificultades en el lenguaje, similares a los que se ven en los niños con autismo. Kotte et al. (2021) encontraron que los niños y adolescentes con TDAH muestran muchos más síntomas de autismo de lo que se pensaba anteriormente. El autor plantea una pregunta crítica sobre si los niños con TDAH tendrán menos síntomas de TEA o viceversa.

El autor señaló que la gravedad de los síntomas puede variar según la perspectiva del individuo. Sprenger (2011) encontró que los síntomas autistas eran más graves en un entorno de interacción social, según la evaluación de un psiquiatra. Sin embargo, los mismos niños se calificaron a sí mismos como no retirados socialmente. El autor plantea preocupaciones sobre

la capacidad de razonamiento y comprensión del lenguaje de los niños, lo que puede afectar su autoevaluación.

El autor revisó la encuesta, una vez más. El autor reconoce que la encuesta es bastante confusa y sin enfoque para los participantes. El editor de este documento también analizó la encuesta, para que el autor pueda entender el lenguaje de las preguntas que se responden. También hay algunos resultados extraños en algunas preguntas que los participantes pueden no entender.

El autor enfatiza la importancia de que los padres observen a su hijo en busca de signos y síntomas de advertencia, así como patrones y comportamientos repetitivos, y busquen una evaluación de un psiquiatra. El autor reconoce que las distracciones durante la evaluación pueden dificultar que un psiquiatra diagnostique al paciente. El autor también señaló la disponibilidad de herramientas para diagnosticar trastornos en niños y adolescentes, como los criterios DSM-5, que brindan un enfoque estructurado para el diagnóstico, y el Programa de Observación de Diagnóstico de Autismo (ADOS) y la Entrevista Revisada para el Diagnóstico de Autismo (ADI-R), que brindan evaluaciones detalladas de los síntomas del autismo.

El autor plantea preguntas críticas sobre la relación entre TDAH y TEA, que son esenciales para una mejor comprensión de los dos trastornos. Los niños con TDAH también pueden exhibir síntomas de TEA y viceversa, lo que hace difícil diagnosticar el trastorno correcto. La gravedad de los síntomas también puede diferir desde la perspectiva de un individuo, lo que destaca la importancia de considerar múltiples puntos de vista. El autor señala la importancia de buscar una evaluación con un psiquiatra, pero reconoce los desafíos del diagnóstico. El autor alienta a los padres a ser vigilantes de los signos de advertencia y los comportamientos repetitivos y a buscar ayuda profesional cuando sea necesario. La disponibilidad de herramientas de diagnóstico, como los criterios DSM-5, ADOS y ADI-R, pueden ayudar en el proceso de diagnóstico.

En conclusión, esta síntesis crítica proporciona un análisis exhaustivo de los síntomas, relaciones, diagnóstico y tratamiento del TDAH y el TEA en niños y adolescentes. El autor utilizó una tabla para comparar y contrastar los síntomas de ambos trastornos, lo que facilitó el análisis de la evidencia de diferentes fuentes. El autor plantea preguntas críticas sobre la relación entre los dos trastornos, la validez de la autoevaluación y los desafíos del diagnóstico. El autor enfatiza la importancia de la metodología en esta literatura y señala la disponibilidad de herramientas de diagnóstico para ayudar en el proceso de diagnóstico. La siguiente sección discutirá la metodología.

CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA

Introducción

La correlación entre el TDAH y el TEA ha sido objeto de una amplia investigación, con muchos estudios que reportan una alta co-ocurrencia de estos dos trastornos. Esto ha llevado a la hipótesis de que las personas diagnosticadas con un trastorno tienen más probabilidades de ser diagnosticadas con otro. Además, las personas con TDAH y TEA comórbidos probablemente experimentarán mayores dificultades en el funcionamiento social y conductual que aquellos con solo un trastorno.

Método de la encuesta

El investigador llevó a cabo la encuesta utilizando Qualtrics. La encuesta se llevó a cabo con estudiantes universitarios sordos o con problemas de audición en un seminario de escritura de primer año impartido por la Dra. Cindy Officer, Ph.D. Las siguientes diez preguntas que se hacen se encuentran en la sección de preguntas de la encuesta a continuación. El investigador tiene varias hipótesis con respecto a la correlación, co-ocurrencias, impacto, diagnóstico y tratamiento de ambos trastornos en niños y adolescentes.

Población de la encuesta

Nuestra población de encuesta se basa en estudiantes universitarios sordos o con problemas de audición en nuestro curso comunitario de escritura de primer año, conocido como el Seminario de Escritura de Primer Año. En un aula, hay diferentes tipos de diversidad dentro de la comunidad.

Los hipótesis son los siguientes:

1. Los estudiantes universitarios sordos y con discapacidad auditiva diagnosticados con ADHD y ASD informarán mayores niveles de dificultades académicas que aquellos diagnosticados solo con uno de los trastornos o sin diagnóstico.
2. Los estudiantes diagnosticados con ambos trastornos ADHD y ASD informarán mayores niveles de ansiedad, aislamiento social y dificultad en la comunicación en comparación con aquellos con un solo diagnóstico o sin diagnóstico.
3. Los estudiantes que fueron referidos a un psiquiatra o psicólogo para el diagnóstico son más propensos a recibir un diagnóstico dual de ADHD y ASD que aquellos que no fueron referidos.

Muestra de la encuesta

El investigador, dentro de un curso de escritura de primer año basado en la investigación, tuvo acceso limitado a la población ideal para la cual se diseñó la encuesta. Como resultado, la muestra no fue representativa de la población que el investigador hubiera querido muestrear. Sin embargo, su muestra no tuvo los mismos resultados porque el muestreo no es representativo de las personas que tienen un diagnóstico dual de TDAH-TEA. El investigador encuestó a alrededor de veintiocho estudiantes que participaron en la encuesta.

La encuesta, https://rit.az1.qualtrics.com/jfe/form/SV_0js94MKfc7Z3ChU, para este artículo fue generada utilizando el software Qualtrics, Copyright © 2022 Qualtrics. Qualtrics y todos los demás nombres de productos o servicios de Qualtrics son marcas comerciales registradas o marcas comerciales de Qualtrics, Provo, UT, EE. UU. <https://www.qualtrics.com>.

Este es un ejemplo de preguntas del cuestionario del Trastorno por Déficit de Atención y Hiperactividad y del Trastorno del Espectro Autista, respectivamente, y se enumeran a continuación:

- Trastorno por Déficit de Atención y Hiperactividad
 - o ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para finalizar los detalles finales de un proyecto una vez que se han completado las partes desafiantes?
 - o ¿Con qué frecuencia comete errores descuidados cuando trabaja en un proyecto aburrido o difícil?
 - o ¿Con qué frecuencia se siente inquieto o nervioso?
 - o ¿El niño/alumno siempre está "en movimiento" o actúa a menudo como si estuviera "impulsado por un motor"?
 - o ¿Con qué frecuencia una persona evita, no le gusta o se muestra reacia a participar en tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido?
- Trastorno del Espectro Autista
 - o Con frecuencia me absorbo tanto en una cosa que pierdo de vista a los demás.
 - o Me siento más atraído por las personas que por las cosas.
 - o Me resulta fácil "leer entre líneas" cuando alguien me habla.
 - o Normalmente no noto cambios pequeños en una situación o en la apariencia de una persona.
 - o No me molesta si mi rutina diaria se interrumpe.

CHAPTER 3: RESULTS

Los resultados de la encuesta se explican aquí.

Figura 1

Raza y etnicidad de los participantes

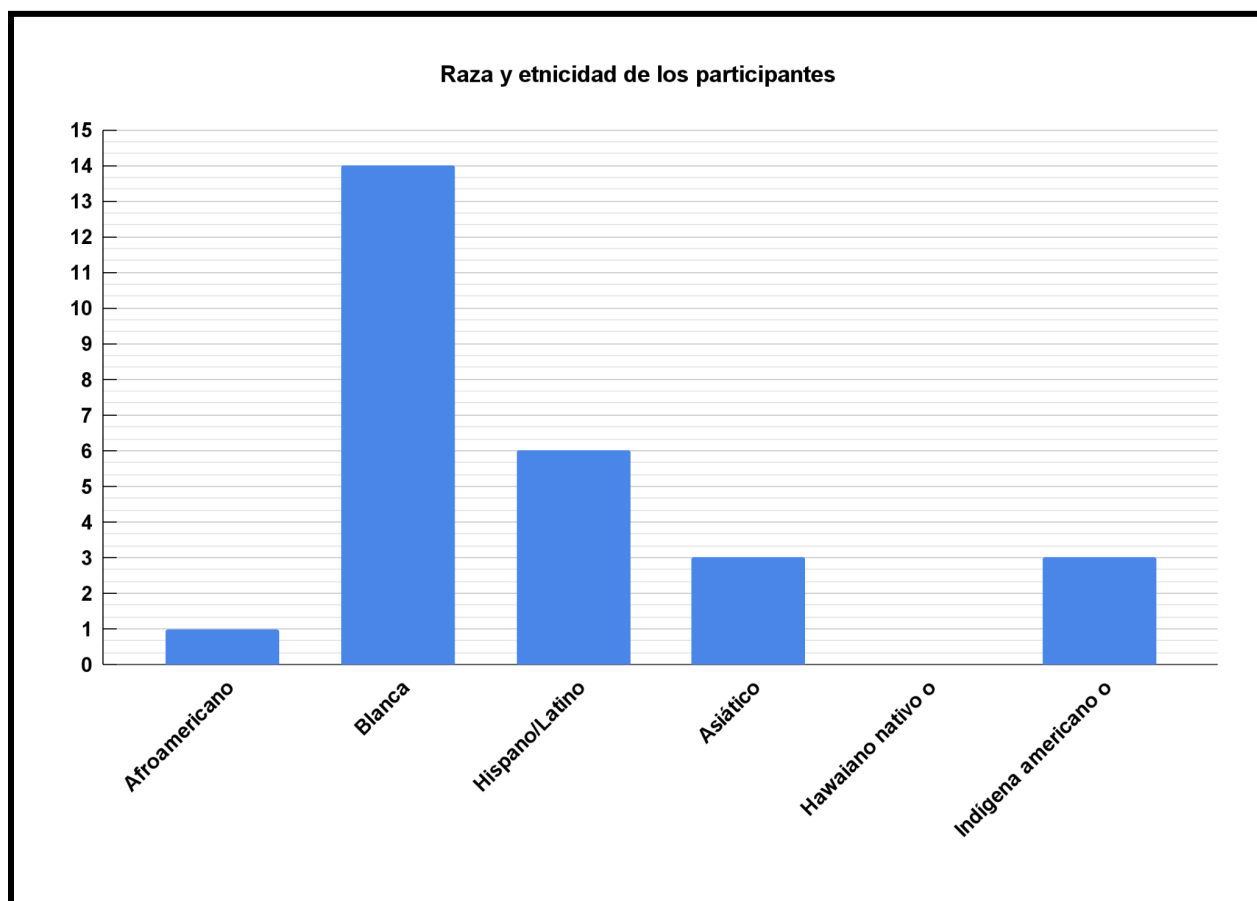


Figura 2

Grupo universitario de los participantes.

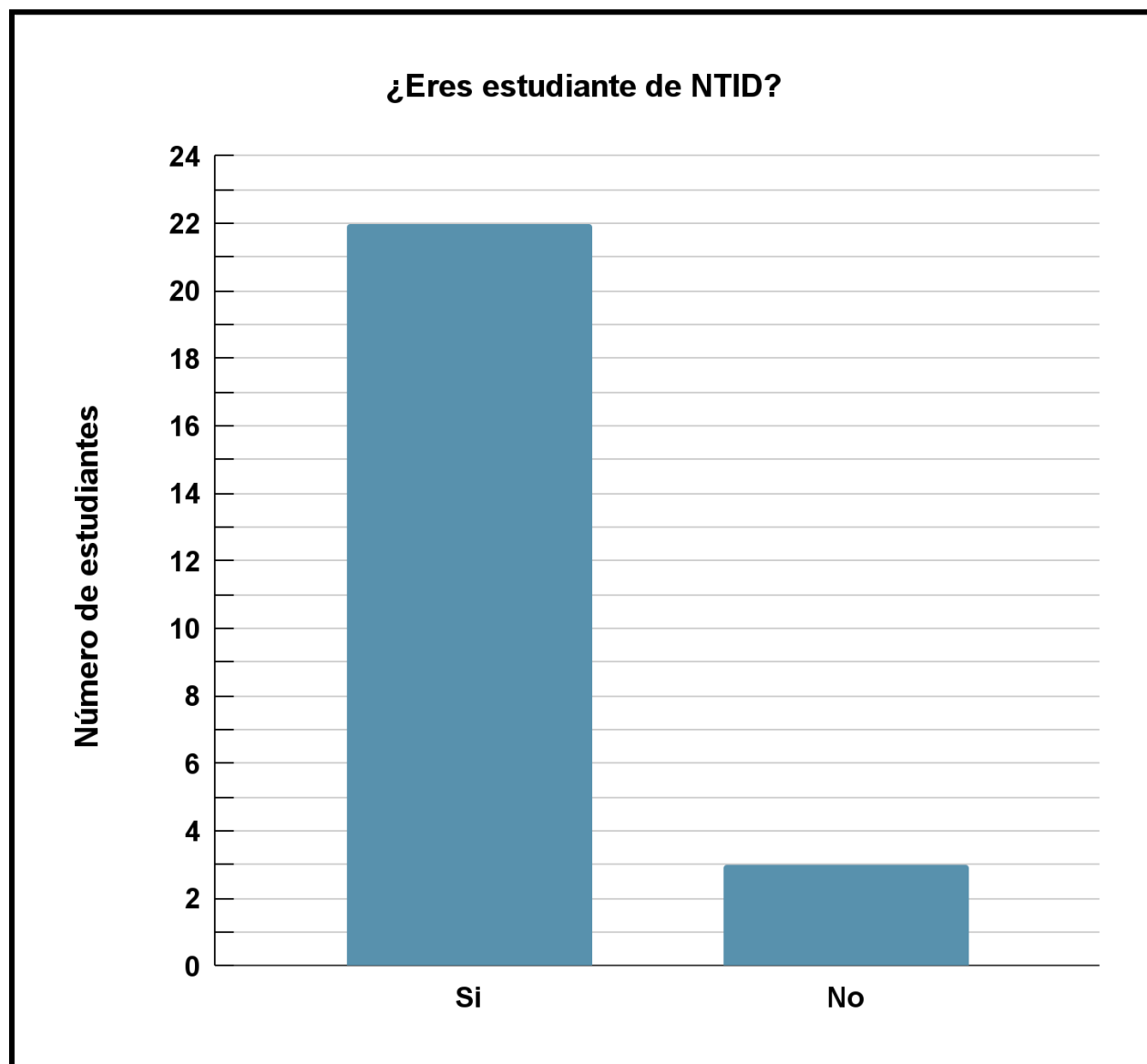


Figura 3

Estatus auditivo de los participantes.

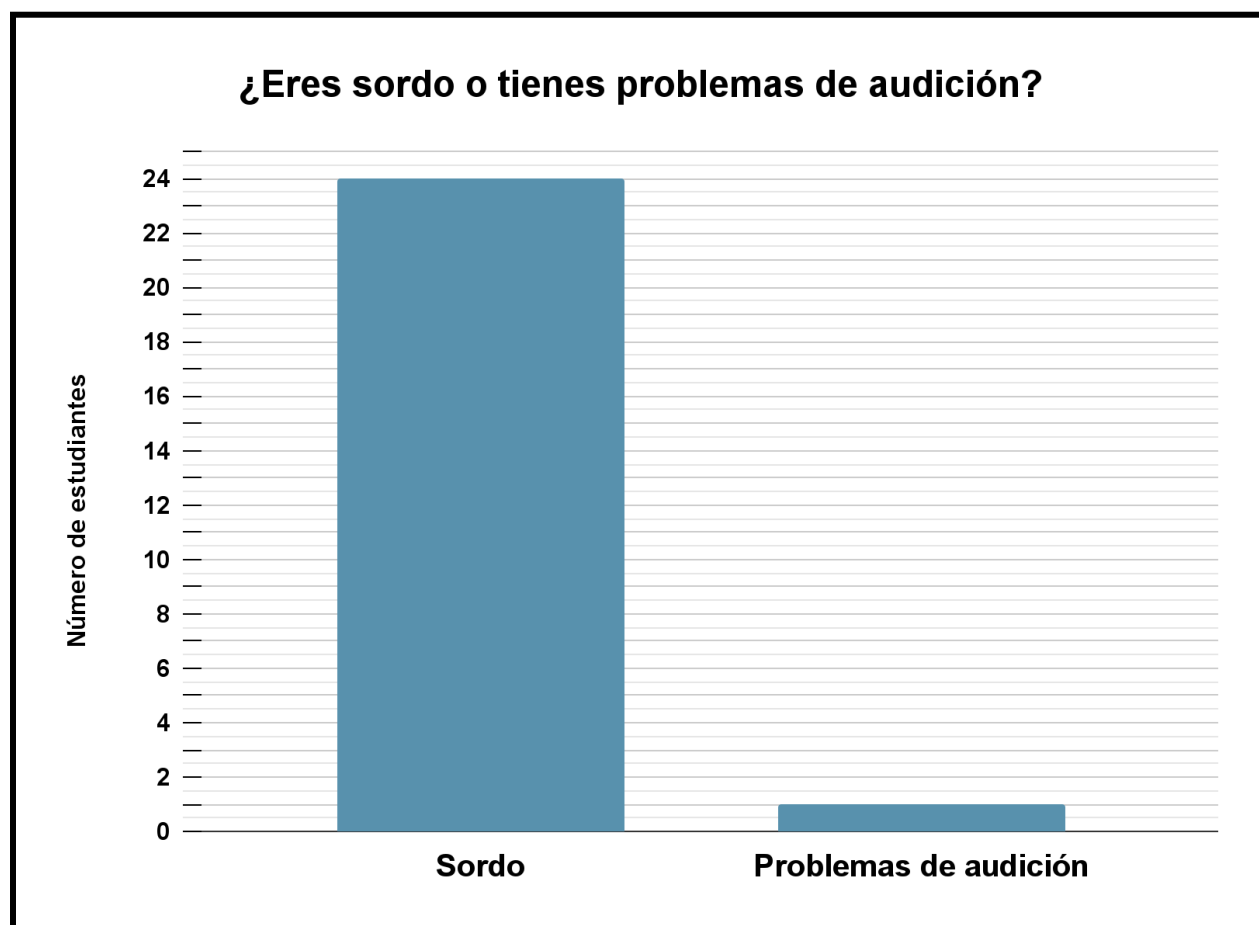


Figura 4

Participants' modo primario de comunicación.

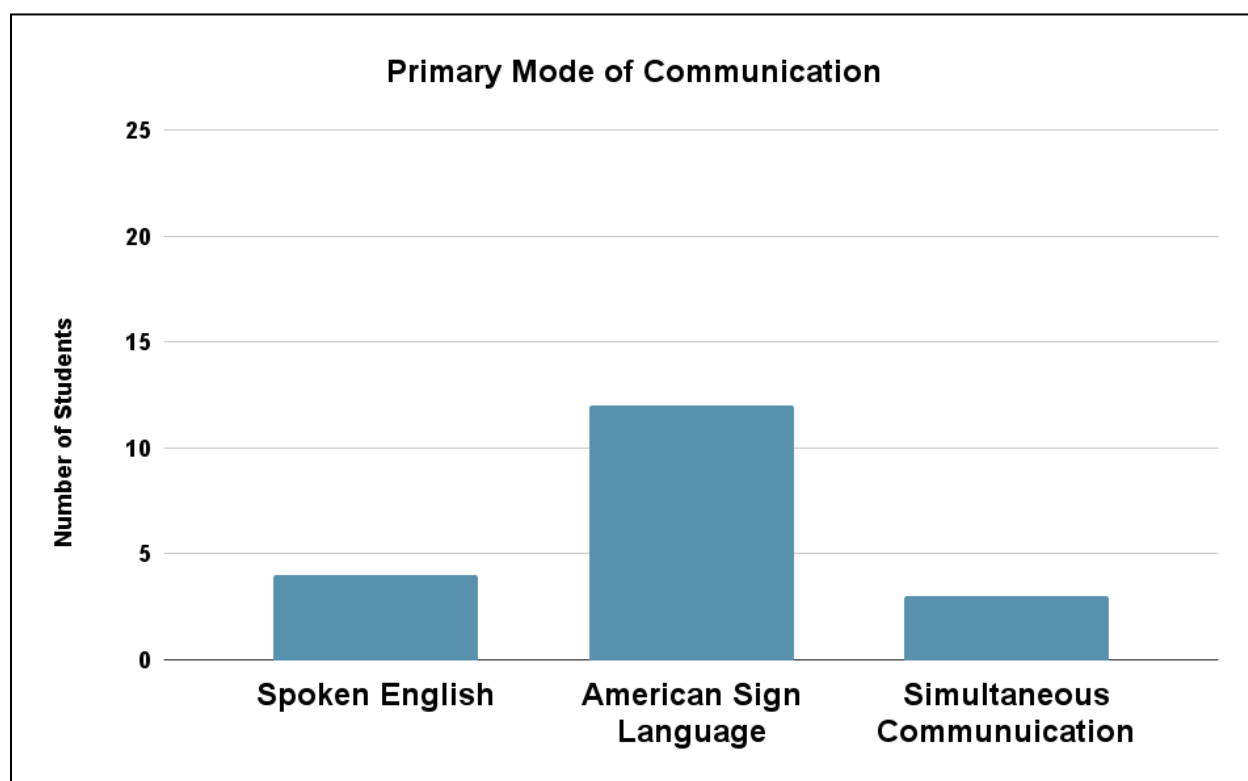


Figure 5

Cuestionario de Trastorno del Espectro Autista

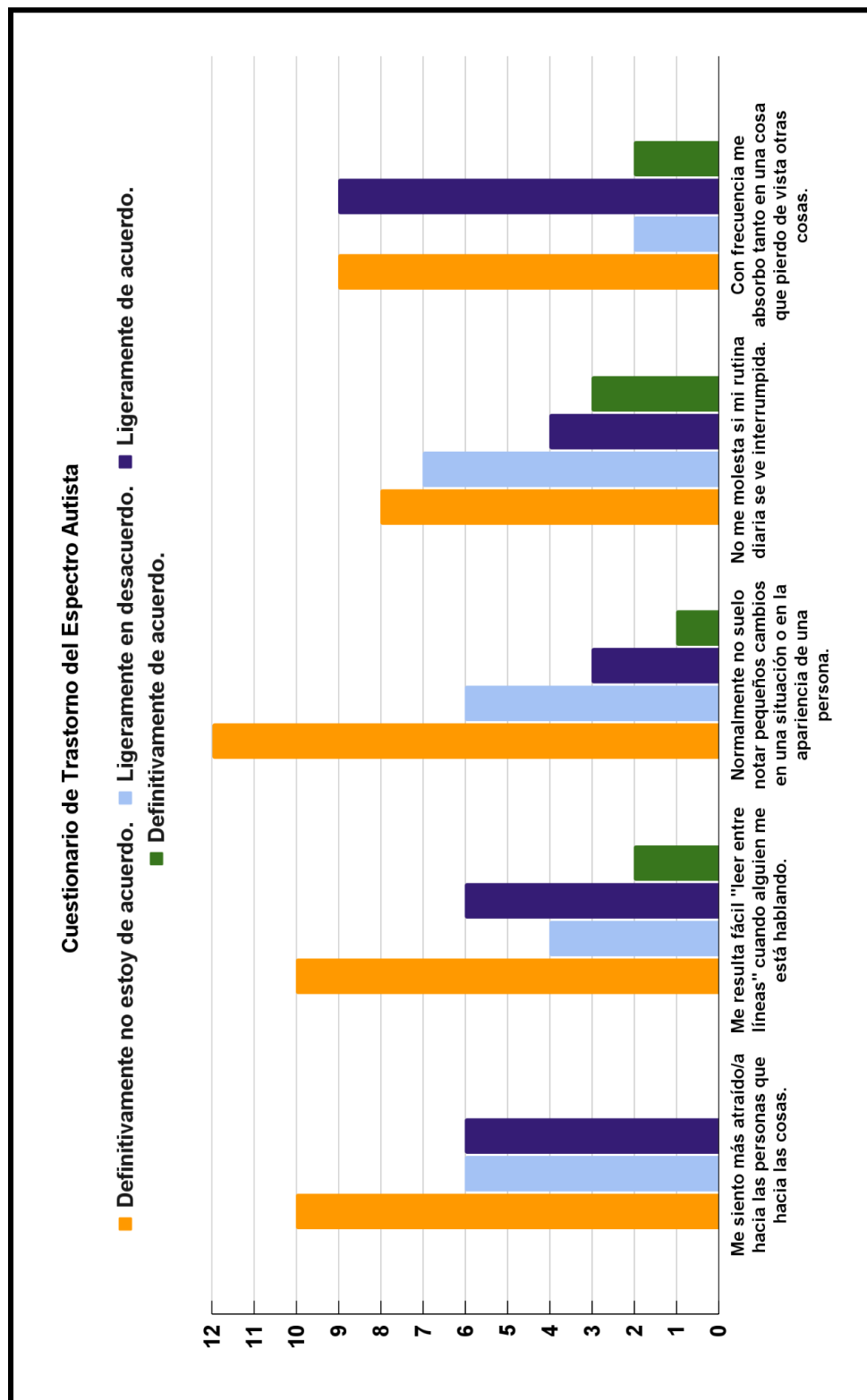
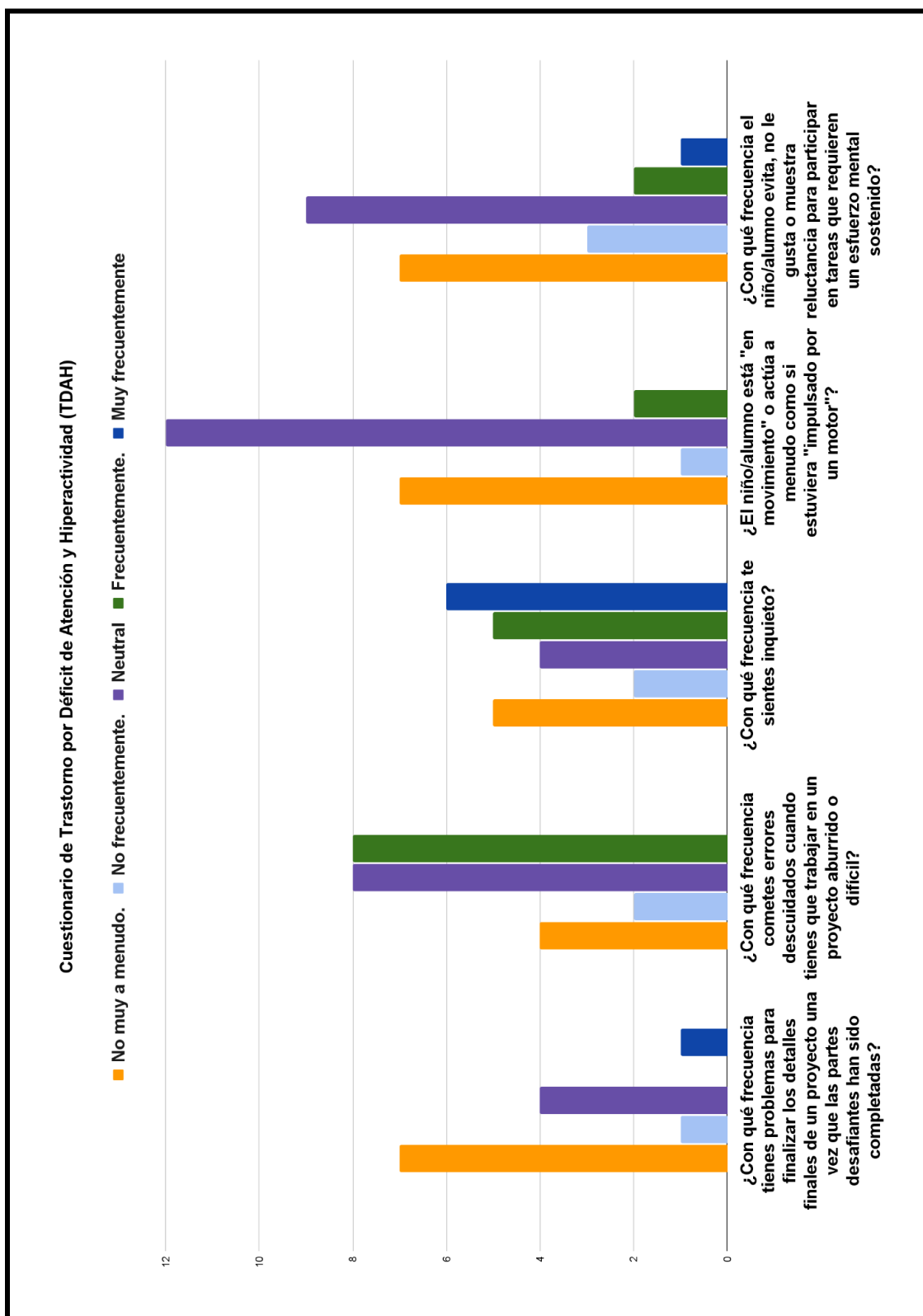


Figure 6

Cuestionario de Trastorno por Déficit de Atención y Hiperactividad



CAPÍTULO 4: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Introducción

La revisión de literatura presentada aquí se centra en la co-ocurrencia, comorbilidad, correlación, diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y del trastorno del espectro autista (TEA) en niños y adolescentes. Esta revisión explora varias fuentes para obtener información sobre estos temas y proporciona información valiosa sobre los desafíos únicos asociados con estos trastornos.

Esta revisión destaca las altas tasas de co-ocurrencia y comorbilidad de TDAH y TEA en niños y adolescentes. Los estudios han informado que aproximadamente del 30 al 80% de las personas con TEA también presentan síntomas de TDAH. La co-ocurrencia de estos dos trastornos se asocia con un aumento en la gravedad de los síntomas, los impedimentos funcionales y los malos resultados del tratamiento. La alta tasa de comorbilidad entre TDAH y TEA subraya la necesidad de estrategias de diagnóstico y tratamiento mejoradas para abordar los desafíos únicos asociados con estos trastornos.

Esta revisión investigó además la correlación entre el TDAH y el TEA, incluyendo síntomas y rasgos compartidos como la falta de atención y la hiperactividad. Los déficits en la atención, la función ejecutiva y la comunicación social son características de ambos trastornos. Sin embargo, la naturaleza y gravedad de estos déficits varían entre las personas con TDAH y TEA. Esta revisión señala que los síntomas y rasgos compartidos del TDAH y TEA pueden dificultar su diferenciación, destacando la necesidad de evaluaciones especializadas.

Desafíos

La revisión de literatura también discutió los desafíos en el diagnóstico del TDAH y el TEA en niños y adolescentes. La revisión señala que la superposición de síntomas y la variabilidad en la presentación de estos trastornos puede dificultar su distinción. Esta revisión

destaca la importancia de evaluaciones especializadas, incluyendo una evaluación integral de la historia de desarrollo, los síntomas y el comportamiento de un individuo, para garantizar un diagnóstico preciso.

Además de los desafíos en el diagnóstico, esta revisión también examina varios tratamientos para el TDAH y el TEA, incluidas intervenciones conductuales y farmacológicas. Esta revisión enfatiza la necesidad de un enfoque de tratamiento personalizado que considere las fortalezas y desafíos únicos del individuo. Esta revisión señala que las intervenciones conductuales, como la capacitación para padres, la capacitación en habilidades sociales y la terapia cognitivo-conductual, pueden mejorar efectivamente los síntomas y resultados funcionales en niños y adolescentes con TDAH y TEA. La revisión también señaló que las intervenciones farmacológicas, como la medicación estimulante, pueden ser efectivas para reducir los síntomas del TDAH en niños y adolescentes. Sin embargo, la revisión también destaca la necesidad de precaución al recetar medicamentos a individuos con TEA, ya que estos medicamentos pueden afectar negativamente la comunicación y el comportamiento social.

Lenguaje claro y enfocado

La revisión de literatura también resaltó la importancia del lenguaje claro y enfocado en encuestas y evaluaciones para asegurar una recolección precisa y significativa de datos. La revisión señala que los participantes pueden necesitar ayuda para entender el lenguaje y el significado de las preguntas de la encuesta, lo que puede llevar a respuestas incorrectas. Esta revisión enfatiza la necesidad de que los investigadores utilicen preguntas sencillas y enfocadas en las encuestas y evaluaciones para garantizar una recolección precisa de datos.

Esta revisión proporciona información valiosa sobre la coocurrencia, comorbilidad, correlación, diagnóstico y tratamiento de ADHD y ASD en niños y adolescentes. Estos hallazgos sugieren la necesidad de más investigación para desarrollar estrategias de

diagnóstico y tratamiento mejoradas que puedan abordar eficazmente los desafíos únicos de estos trastornos. La alta tasa de comorbilidad de ADHD y ASD subraya la necesidad de evaluaciones especializadas y enfoques de tratamiento personalizados que consideren las fortalezas y desafíos únicos de cada individuo. Esta revisión también destaca la importancia del lenguaje claro y enfocado en las encuestas y evaluaciones para garantizar una recolección precisa y significativa de datos.

Conclusión

En conclusión, la coocurrencia, comorbilidad, correlación, diagnóstico y tratamiento de ADHD y ASD en niños y adolescentes presentan desafíos únicos que requieren evaluaciones especializadas y enfoques de tratamiento personalizados. La alta tasa de comorbilidad entre ADHD y ASD subraya la necesidad de estrategias de diagnóstico y tratamiento mejoradas. Las intervenciones conductuales y farmacológicas, como la medicación estimulante, pueden mejorar efectivamente los síntomas y los resultados funcionales en niños y adolescentes con ADHD y ASD.

Reflexiones

En esta reflexión, el autor cree que los padres deben reconocer si su hijo/a está luchando con uno o ambos trastornos. Deben consultar a un psicólogo u otro profesional adecuado para recibir apoyo y estrategias para amar a sus hijos con autismo y ADHD, y si tienen preguntas y preocupaciones sobre su hijo/a.

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Ames, C. S., y White, S. J. (2011). ¿Son los rasgos de TDAH dissociables del perfil autista? Vínculos entre cognición y comportamiento. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(3), 357-363. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1049-0>
- Antshel, K. M., Zhang-James, Y., Wagner, K. E., Ledesma, A., y Faraone, S. V. (2016). Una actualización sobre la comorbilidad del TDAH y el TEA: un enfoque en la gestión clínica. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 16(3), 279-293. <https://doi.org/10.1586/14737175.2016.1146591>
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) - Síntomas. (s.f.). Nhs.uk. Recuperado el 30 de marzo de 2023, de <https://www.nhs.uk/conditions/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/symptoms/>
- Barkley, R. A., DuPaul, G. J., & McMurray, M. B. (1990). Evaluación integral del trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad según los criterios de investigación. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(6), 775–789. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.58.6.775>
- Biederman, J., & Steingard, R. (1989). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adolescentes. *Psychiatric Annals*, 19(11), 587–596. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19891101-08>
- Catalá-López, F., Hutton, B., Núñez-Beltrán, A., Page, M. J., Ridao, M., Macías Saint-Gerons, D., Catalá, M. A., Tabarés-Seisdedos, R., & Moher, D. (2017). El tratamiento farmacológico y no farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes: una revisión sistemática con metaanálisis de red de ensayos aleatorizados. *PloS One*, 12(7), e0180355. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180355>

- de Boo, G. M., & Prins, P. J. M. (2007). La incompetencia social en niños con TDAH: posibles moderadores y mediadores en el entrenamiento de habilidades sociales. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 78–97. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.03.006>
- DeFilippis, M., & Wagner, K. D. (2016). Tratamiento del trastorno del espectro autista en niños y adolescentes. *Psychopharmacology Bulletin*, 46(2), 18–41.
- Gargaro, B. A., Rinehart, N. J., Bradshaw, J. L., Tonge, B. J., & Sheppard, D. M. (2011). Autismo y TDAH: ¿hasta dónde hemos llegado en el debate sobre la comorbilidad? *Neurociencia y Revistas de Investigación Conductual*, 35(5), 1081–1088. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.11.002>
- Goldin, R. L., Matson, J. L., Tureck, K., Cervantes, P. E., & Jang, J. (2013). Una comparación de los perfiles de comportamiento de berrinches en niños con TEA, TDAH y TEA y TDAH comórbidos. *Investigación en Discapacidades del Desarrollo*, 34(9), 2669–2675. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.04.022>
- Goldstein, S., & Schwebach, A. J. (2004). La comorbilidad del trastorno del desarrollo pervasivo y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: resultados de una revisión retrospectiva de historiales clínicos. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(3), 329–339. <https://doi.org/10.1023/b:jadd.0000029554.46570.68>
- Guttmann-Steinmetz, S., Gadow, K. D., & Devincent, C. J. (2009). Conductas desafiantes y trastornos de conducta en niños con trastorno del espectro autista con y sin trastorno por déficit de atención e hiperactividad en comparación con varias muestras de comparación. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(7), 976–985. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0706-7>
- Halperin, J. M., & Marks, D. J. (2019). Revisión práctica: Evaluación y tratamiento de niños preescolares con trastorno por déficit de atención y hiperactividad. *Journal of Child*

Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 60(9), 930-943.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.13014>

Handen, B. L., Johnson, C. R., & Lubetsky, M. (2000). Eficacia del metilfenidato en niños con autismo y síntomas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(3), 245-255.

<https://doi.org/10.1023/a:1005548619694>

Hartley, S. L., & Sikora, D. M. (2009). ¿Cuáles son los mejores criterios DSM-IV-TR que diferencian el trastorno del espectro autista de alto funcionamiento del TDAH y los trastornos de ansiedad en niños mayores? *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 13(5), 485-509. <https://doi.org/10.1177/1362361309335717>

Hatch, B., Kadlaskar, G., y Miller, M. (2022). Diagnóstico y tratamiento de niños y adolescentes con trastornos del espectro autista y TDAH. *Psicología en las Escuelas*.

<https://doi.org/10.1002/pits.22808>

Hollingdale, J., Woodhouse, E., Young, S., Fridman, A., y Mandy, W. (2020). Síntomas del trastorno del espectro autista en niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: una revisión metaanalítica. *Medicina Psicológica*, 50(13), 2240-2253. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002368>

Hours, C., Recasens, C., y Baleyte, J.-M. (2022). Comorbilidad entre TDAH y TEA: ¿De qué estamos hablando? *Frontiers in Psychiatry*, 13, 837424.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.837424>

Jang, J., Matson, J. L., Williams, L. W., Tureck, K., Goldin, R. L., y Cervantes, P. E. (2013). Tasas de síntomas comórbidos en niños con TEA, TDAH y comorbilidad TEA y TDAH. *Investigación en Discapacidades del Desarrollo*, 34(8), 2369-2378.

<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.04.021>

- Kotte, A., Joshi, G., Fried, R., Uchida, M., Spencer, A., Woodworth, K. Y., Kenworthy, T., Faraone, S. V., y Biederman, J. (2013). Rasgos autistas en niños con y sin TDAH. *Pediatría*, 132(3), e612-22. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3947>
- Luteijn, E. F., Serra, M., Jackson, S., Steenhuis, M. P., Althaus, M., Volkmar, F., y Minderaa, R. (2000). ¿Qué tan específicos son los trastornos de niños con un trastorno generalizado del desarrollo no especificado? Un estudio de problemas sociales en niños con PDD-NOS y TDAH. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9(3), 168–179. <https://doi.org/10.1007/s007870070040>
- Menchaca, E. (2023, 12 de abril). Qualtrics.com. https://rit.az1.qualtrics.com/jfe/form/SV_0js94MKfc7Z3ChU.
- Montes, G. y Halterman, J. S. (2007). El acoso escolar entre niños con autismo y la influencia de la comorbilidad con TDAH: un estudio basado en la población. *Ambulatory Pediatrics: The Official Journal of the Ambulatory Pediatric Association*, 7(3), 253–257. <https://doi.org/10.1016/j.ambp.2007.02.003>
- Mulligan, A., Anney, R. J. L., O'Regan, M., Chen, W., Butler, L., Fitzgerald, M., Buitelaar, J., Steinhausen, H.-C., Rothenberger, A., Minderaa, R., Nijmeijer, J., Hoekstra, P. J., Oades, R. D., Roeyers, H., Buschgens, C., Christiansen, H., Franke, B., Gabriels, I., Hartman, C., ... Gill, M. (2009). Síntomas de autismo en trastorno por déficit de atención/hiperactividad: un rasgo familiar que se correlaciona con trastornos de conducta, oposicionista desafiante, del lenguaje y motor. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 197–209. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0621-3>
- Patra, S., Nebhinani, N., Viswanathan, A., y Kirubakaran, R. (2019). Atomoxetina para el trastorno por déficit de atención y hiperactividad en niños y adolescentes con autismo: una revisión sistemática y metaanálisis. *Investigación sobre autismo: revista oficial de la*

Sociedad Internacional de Investigación sobre Autismo, 12(4), 542–552.

<https://doi.org/10.1002/aur.2059>

Rao, P. A., & Landa, R. J. (2014). Asociación entre la gravedad del fenotipo conductual y los síntomas comórbidos de trastorno por déficit de atención y hiperactividad en niños con trastornos del espectro autista. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 18(3), 272–280. <https://doi.org/10.1177/1362361312470494>

Reiersen, A. M., Constantino, J. N., Volk, H. E., & Todd, R. D. (2007). Rasgos autistas en una muestra de gemelos con trastorno por déficit de atención y hiperactividad basada en la población. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 48(5), 464–472. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01720.x>

Rodrigues, R., Lai, M.-C., Beswick, A., Gorman, D. A., Anagnostou, E., Szatmari, P., Anderson, K. K., & Ameis, S. H. (2021). Revisión para profesionales: tratamiento farmacológico de los síntomas de trastorno por déficit de atención y hiperactividad en niños y jóvenes con trastornos del espectro autista: revisión sistemática y metaanálisis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 62(6), 680–700.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.13305>

Sprenger, L., Bühler, E., Poustka, L., Bach, C., Heinzl-Gutenbrunner, M., Kamp-Becker, I., & Bachmann, C. (2013). Impacto de los síntomas de TDAH en la gravedad de los síntomas de trastornos del espectro autista. *Research in Developmental Disabilities*, 34(10), 3545–3552. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.07.028>

Staikova, E., Gomes, H., Tartter, V., McCabe, A., & Halperin, J. M. (2013). Déficit pragmáticos y deterioro social en niños con TDAH. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 54(12), 1275–1283. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12082>

Sturman, N., Deckx, L., & van Driel, M. L. (2017). Metilfenidato para niños y adolescentes con trastornos del espectro autista. The Cochrane Library, 2017(11).

<https://doi.org/10.1002/14651858.cd011144.pub2>

APPENDIX A: ANNOTATIONS

Annotation 1

En el artículo titulado "Diagnóstico y tratamiento de niños y adolescentes con autismo y TDAH", se discuten las metodologías/estrategias de diagnóstico y tratamiento para niños y adolescentes. La Asociación Americana de Psicología hizo una cita en 2013, "El autismo se caracteriza por desafíos generalizados con la comunicación social y la presencia de comportamientos e intereses restringidos y/o repetitivos, mientras que el TDAH se caracteriza por síntomas de inatención y/o hiperactividad-impulsividad inapropiados para el desarrollo". Esta cita pretende entender que las personas (adultos, niños y adolescentes) pueden experimentar problemas de impulsividad, hiperactividad e inatención. Ejemplos son no pensar racionalmente, decir comentarios/declaraciones inapropiados, no pensar en los sentimientos de los demás, etc.

Annotation 2

En el mismo artículo, Santosh y Mijovic en 2004 dijeron que los niños con TDAH que tienen problemas de comunicación social también son más propensos a mostrar patrones de comportamientos repetitivos, problemas de desarrollo y dificultades del lenguaje similares a los niños que tienen autismo. Esta cita intenta decir que los niños son más propensos a tener comportamientos similares a los de los niños con autismo. (Hartman et al, 2016) dijeron que la coexistencia de autismo y TDAH también parece cambiar según la edad. La evidencia basada en investigaciones previas sugiere que la vigilancia de la coexistencia debe ser un proceso constante a lo largo del tiempo.

Annotation 3

La cita dice lo siguiente: "Otros estudios han demostrado que aquellos con TDAH presentan una mayor gravedad de síntomas de autismo que los compañeros con un desarrollo

típico (Kotte et al., 2013; Reiersen et al., 2007) y experimentan más dificultades con la comunicación social interpersonal, así como con comportamientos restringidos, repetitivos y estereotipados (Hollingdale et al., 2020; Jang et al., 2013)". En este caso, se está presentando que las personas con TDAH tienen una probabilidad más alta de desarrollar síntomas del trastorno del espectro autista que las personas con trastorno del espectro autista existente, quienes pueden mostrar pocos o ningún síntoma. No se sabe hasta que se evalúa.

Annotation 4

En un artículo de Sprenger, se cita: "En un estudio de Lutejin y colegas (2000), los niños con diagnóstico de ASD+ mostraron niveles similares de psicopatología autista (según lo evaluado por el CSBQ) en comparación con los niños sin diagnóstico comórbido de ADHD (en lo siguiente: ASD--). Los padres calificaron a los niños con ASD-- como más retraídos socialmente. Un estudio basado en la población encontró que los niños con ASD+ tenían más de cinco veces más probabilidades de mostrar comportamientos de acoso que la población general (Montes y Halterman, 2007)". Esta interpretación discute que los niños que ya tienen un diagnóstico de síntomas de ASD y/o un poco de síntomas de ADHD han demostrado tener niveles similares de resultados de pruebas autistas, supongo, en comparación con los adolescentes/niños sin un diagnóstico de ASD, solo con ADHD.

Annotation 5

En el segundo artículo, titulado "Abordar las preocupaciones de los padres en el diagnóstico inicial de un trastorno del espectro autista", escrito por Mario J. Gaspar de Alba y James W. Bodfish, aceptado el 26 de julio de 2010, una persona desconocida citó: "Cuando se realiza el diagnóstico de un trastorno del espectro autista, los padres tienen muchas preguntas e importantes preocupaciones sobre su hijo y sus síntomas. Como espectro de trastornos, cada niño puede presentar un conjunto único de dificultades, incluyendo los síntomas principales y

cualquier número de posibles problemas comórbidos mencionados anteriormente. Por esta razón, puede resultar difícil para los clínicos abordar adecuadamente las preocupaciones más apremiantes de cada familia en el momento del diagnóstico". Su interpretación discute que cuando los psicólogos clínicos y/o psiquiatras infantiles y adolescentes, o cualquier persona que tenga su propia experiencia para diagnosticar a los pacientes con trastorno del espectro autista, los padres del paciente pueden tener preocupaciones y/o preguntas con respecto al diagnóstico, y algunos clínicos pueden tener dificultades para determinar el diagnóstico adecuado para el paciente. Tal vez puedan hacer preguntas sobre cómo apoyar a su hijo con autismo también.

Annotation 6

En el artículo "Comorbilidad de ASD y TDAH: ¿De qué estamos hablando?" escrito por Camille Hours, Christophe Recasens y Jean-Marc Baleyte y publicado el 28 de febrero de 2022, Sprenger et al. dijeron: "Los síntomas autistas fueron más graves en el área de interacción social (evaluados por la Escala de capacidad de respuesta social y la Entrevista diagnóstica de autismo) en pacientes con diagnósticos duales de ASD-TDAH que en aquellos con solo ASD". La interpretación de esto significa que las personas que escribieron el artículo afirman que aquellos con solo ASD experimentan síntomas más graves, específicamente en la interacción social, que ya fueron evaluados con pruebas psiquiátricas para determinar si son autistas, en comparación con aquellos con una doble diagnosis de ASD-TDAH.

Annotation 7

Otra prueba que demuestra que no es posible que los clínicos diagnostiquen formalmente a los pacientes, según la Asociación Americana de Psicología en el año 2013, afirmaron la siguiente cita:

Los criterios del DSM-5 no impiden que los clínicos realicen un diagnóstico coocurrente de TEA/TDAH o TDAH/DI (APA, 2013). Sin embargo, para que se realice un diagnóstico de TDAH en conjunto con TEA o DI, los déficits de atención e hiperactividad/impulsividad deben ser más severos de lo esperado, dado la edad mental del niño. Por lo tanto, en teoría, no todos los niños con DI que experimentan niveles elevados de síntomas de TDAH cumplirán los criterios para un diagnóstico de TDAH debido a retrasos en el desarrollo intelectual en comparación con los niños de la misma edad sin DI.

La siguiente cita anterior, su interpretación discute de una edición a otra. Los autores en la cuarta edición dijeron que los profesionales de la salud mental no podían usar dos diagnósticos simultáneamente. Sin embargo, dijeron que los criterios para hacer un diagnóstico de TDAH con una correlación de TEA es que el paciente debe tener un rango severo de inatención, hiperactividad e impulsividad en comparación con la edad mental del niño para diagnosticar al paciente formalmente.

Annotation 8

Otra pieza de evidencia de "El impacto de la comorbilidad de TEA y TDAH en el deterioro social" de Christina M. Harkins, Benjamin L. Handen y Micah O. Mazurek, publicado el 28 de junio de 2021, citó a varios autores académicos a continuación:

La comorbilidad se asocia con un efecto aditivo en la expresión de los síntomas en comparación con cualquiera de los trastornos cuando ocurre solo (Ames y White, 2011; Antshel et al., 2016; Gargaro et al., 2011; Goldstein y Schwebach, 2004). Esto se ha demostrado de manera sólida en la investigación sobre rabietas que muestra que las personas con ASD + TDAH presentan

rabietas más graves que aquellos con ASD o TDAH solamente (Goldin et al., 2013; Guttman-Steinmetz et al., 2009; Jang et al., 2013; Mulligan et al., 2009). Este efecto aditivo se extiende a otros dominios de funcionamiento, como Sikora et al. (2012) encontraron que los niños con ASD + TDAH tenían retrasos significativamente más importantes en el funcionamiento adaptativo y una menor calidad de vida relacionada con la salud que las personas con ASD solamente. Del mismo modo, Rao y Landa (2014) encontraron que los niños pequeños afectados por esta comorbilidad estaban más cognitivamente, social y adaptativamente discapacitados que las personas con ASD solamente.

En la cita completa anterior hablamos de que los niños y adolescentes con ambos trastornos pueden tener rabietas más graves que aquellos con solo un trastorno, ya sea un niño o un adolescente diagnosticado con TEA. Sin embargo, una persona con ambos trastornos puede tener una mayor gravedad con el retraso en el funcionamiento y una baja calidad de vida que solo con el TDAH y el TEA juntos. Rao y Landa 2014 también dieron prueba de que los niños de edad temprana afectados por la comorbilidad estaban cognitivamente, socialmente y adaptativamente afectados en comparación con las personas con solo TEA, lo que significa que las personas con TDAH y TEA estaban cognitivamente, socialmente y funcionando normalmente.

Annotation 9

De acuerdo con un artículo sobre el diagnóstico y tratamiento de ambas enfermedades, "Diagnóstico y tratamiento de niños y adolescentes con autismo y TDAH" de Burt Hatch, Girija Kadlaskar y Meghan Miller, publicado el 11 de septiembre de 2022, se afirmó:

Por ejemplo, los niños autistas a menudo presentan síntomas de TDAH reportados por padres y maestros más elevados que lo normal (Sinzig et al., 2009; Yoshida & Uchiyama, 2004), pero puede ser difícil determinar lo que esto significa. ¿Los niveles elevados de falta de atención, hiperactividad o impulsividad en el autismo representan lo mismo que fuera de ese contexto? Por ejemplo, altos niveles de actividad que se manifiestan en el vagar sin rumbo y la dificultad para sentarse en una silla pueden representar actividad motora franca consistente con el TDAH o ser secundarios a desafíos sociales o de comunicación consistentes con el autismo. Del mismo modo, la falta de atención en el contexto del autismo puede no indicar la misma calidad de distracción o falta de atención que se espera en el TDAH, sino más bien reflejar intereses alternativos en estímulos sensoriales o la falta de cooperación con las solicitudes del maestro, más consistente con la falta de atención social. Del mismo modo, síntomas específicos del TDAH, como la falta de atención en situaciones sociales, pueden resultar en la evaluación inexacta de los síntomas del autismo sin una evaluación exhaustiva. Estos desafíos hacen que la evaluación cuidadosa y la conceptualización de los síntomas sean críticos.

En esta cita directa del artículo mencionado anteriormente, los autores afirmaron que los niños con TEA exhibieron un nivel mucho más alto de síntomas de TDAH reportados por los padres y los maestros. La mayoría de los psiquiatras tendrán que analizar por qué sus pacientes tienen esos síntomas, y los padres de los pacientes tienen preguntas para hacerle al psiquiatra de su hijo para obtener respuestas para encontrar uno o ambos diagnósticos.

Annotation 10

Varios estudios sobre el diagnóstico y tratamiento/intervención para la comorbilidad del TDAH y el TEA, uno de ellos realizado por Chiang y Gau en 2016, y otro por Harrison et al. en 2013, respectivamente, afirmaron:

La co-ocurrencia de autismo y TDAH a menudo se relaciona con dificultades académicas (Chiang & Gau, 2016), que se abordan típicamente mediante una combinación de ajustes y modificaciones. Estos ajustes en las prácticas educativas se entregan a menudo a través de Planes de Educación Individualizados (IEP) o planes de la Sección 504 en los Estados Unidos, los cuales incluyen permitir tiempo extendido para completar exámenes y tareas, proporcionar notas preparadas por el maestro o los compañeros de clase y reducir la longitud de las tareas (Harrison et al., 2013), así como otros apoyos que se enfocan en objetivos específicos identificados a través del proceso del IEP (por ejemplo, terapia del lenguaje, terapia ocupacional, grupos de habilidades sociales y otros apoyos conductuales escolares).

En esta interpretación, es importante comprender que algunos niños y adolescentes tienen dificultades académicas y requieren intervenciones para ello. Se enfrentan a una combinación de adaptaciones y modificaciones en un entorno educativo. Por ejemplo, pueden recibir un Plan de Educación Individualizado o un Plan de Sección 504, dependiendo de su caso, en el cual se les otorgan ajustes a su plan de educación, como tiempo extendido para hacer exámenes y completar tareas, así como otros objetivos específicos para recibir apoyo de patología del habla y del lenguaje, terapia ocupacional u otros apoyos conductuales, con la ayuda del psiquiatra infantil o del psicólogo escolar.

Annotation 11

Pocas piezas de evidencia existen sobre el manejo de medicamentos al ser diagnosticado con ASD y TDAH; varios autores del mismo artículo mencionaron:

Existe evidencia consistente de que los medicamentos estimulantes y no estimulantes pueden reducir significativamente los síntomas principales en niños de edad escolar y mayores (Catalá-López et al., 2017). Es importante destacar que existe evidencia de que los medicamentos estimulantes y no estimulantes pueden reducir significativamente la falta de atención y la hiperactividad-impulsividad en niños y adolescentes con autismo y TDAH (Patra et al., 2019; Rodrigues et al., 2020; Sturman et al., 2017). Aunque la evidencia para el uso de medicamentos estimulantes y no estimulantes para tratar los síntomas del TDAH en aquellos con autismo es prometedora, se deben tener en cuenta varias advertencias. En el caso de los medicamentos estimulantes, las tasas de respuesta (definidas como una reducción del 25% en los síntomas del TDAH y una impresión clínica mejorada) son mucho menores en los niños con autismo y TDAH (~50%) en comparación con los niños con TDAH solo (~70-90%) (Handen et al., 2000). Además, los medicamentos estimulantes y no estimulantes parecen más propensos a causar efectos secundarios intolerables (por ejemplo, irritabilidad y retraimiento social) en las personas con autismo en comparación con aquellos con TDAH solo (Handen et al., 2015; Patra et al., 2019).

De esta cita directa, necesitamos entender la diferencia entre los medicamentos no estimulantes y los estimulantes que se usan para tratar a niños y adolescentes con TDAH y

ayudar a reducir sus síntomas de inatención e hiperactividad-impulsividad con la co-ocurrencia de ambos trastornos. También hay evidencia de que los medicamentos estimulantes y no estimulantes pueden reducir significativamente los síntomas principales en los estudiantes de primaria. Al mismo tiempo, los investigadores tienen pruebas de que los medicamentos estimulantes y no estimulantes pueden reducir los síntomas de inatención e hiperactividad-impulsividad con la co-ocurrencia. Otras pruebas muestran que los medicamentos estimulantes tienen una tasa de respuesta del 25% en comparación con el 50% para los niños con autismo que también presentan TDAH en comparación con aquellos con TDAH solo.

APÉNDICE B: REVISIONES POR PARES

Revisión de literatura: Anotaciones

1. Para Naomy Arevalo, con respecto a sus anotaciones de la revisión de literatura.

En el artículo "Dentro de Jonestown: Cómo Jim Jones atrapó a sus seguidores y los forzó a los 'suicidios'", escrito por Lesley Kennedy. El artículo fue publicado el 13 de noviembre de 2018, pero fue actualizado recientemente el 20 de febrero de 2020. Jim Jones es el líder de una secta que convenció a 900 o más de sus seguidores de que necesitaban morir. Jim forzó a su gente a beber ponche con cianuro. En 1977, Jones, el autoproclamado "mesías" de su congregación evangélica, llevó a sus seguidores a una remota selva en Guyana para vivir en Jonestown, donde mintió que podían cultivar alimentos, no había mosquitos ni serpientes y las temperaturas rondaban los 72 grados todos los días. (Kennedy, 2020) Jim Jones utilizó guardias armados y amenazas para forzar el suicidio de adultos y niños, lo que fue una de las peores masacres en la historia de Estados Unidos.

En el artículo "¿Quiénes son los miembros de las sectas?", se discute qué tipos de personas o qué motivó a las personas a unirse a las sectas. El artículo menciona que las personas que tienden a unirse a las sectas son estúpidas, lavadas de cerebro, locas y débiles de mente; tipos que necesitan que se les diga qué hacer; o personas que son demasiado perezosas para pensar por sí mismas. En realidad, las personas con mayor educación son más propensas a unirse a las sectas que aquellas con menor educación. Las personas que tienen

más dinero o un estatus financiero más alto tienen más probabilidades de unirse a las sectas.

El título del artículo de noticias es "¿Qué hace que una secta sea una secta?" escrito por Holly Meyer. El artículo fue publicado el 15 de septiembre de 2016. Este artículo explica cómo se forman las sectas. Los líderes carismáticos son expertos manipuladores, encantadores y saben cómo leer a las personas. Sistemas de creencias trascendentes. La mayoría de las religiones y grupos políticos tienen sistemas de creencias trascendentes, lo que significa que tienen que expresar cómo obtener un lugar mejor. Tienes que hacer algo para estar en el grupo. Sistema de control: Te controlan a ti, a tu vida, a tus elecciones y a tu estilo. Lo que te digan que hagas, lo haces. Para darles un propósito y significado. Sistemas de influencia, lo que significa que los miembros antiguos que tienen mucha experiencia entrenarán y presionarán a los nuevos miembros sobre cómo comportarse y ser como ellos. (Meyer, 2016).

Después de leer e investigar los tres artículos, fue interesante ver cómo se forman las sectas y quiénes son los que más probablemente se unen a ellas. El artículo menciona que las personas con mayor educación son más propensas a unirse a las sectas que las personas que son estúpidas, débiles de mente, lavadas de cerebro, demasiado perezosas para pensar por sí mismas, etc. Esa afirmación cambió mis pensamientos porque pensé que las personas que tienden a unirse a las sectas son débiles de mente, estúpidas y perezosas y nunca pensé que las personas con mayor educación se unirían a una secta. Esto tiene sentido porque las personas con una educación superior pueden controlar cualquier cosa y manipular a personas débiles.

El título del artículo es "¿Cómo personas normales, exitosas e inteligentes terminan uniéndose a un culto?" escrito por Barbara Gurgel, publicado el 11 de mayo de 2021. Este artículo menciona que si eres una persona feliz, bien adaptada, con una familia amorosa y un título universitario, entonces eres el tipo de persona que puede ser reclutada por un culto. La gente piensa que los cultos se parecen a imágenes de personas paradas en un círculo de velas, una familia entera muerta en sus camas, usando trajes deportivos iguales. Según la Dra. Janja Lalich, una socióloga y experta en cultos reconocida, un culto es más probable que se parezca a un grupo de autoayuda excesivamente entusiasta, del tipo que tomará el control de tu horario, o una compañía de mercadeo multinivel que te hace alejar a todos tus amigos. (Gurgel, 2021) En el informe del psicólogo Steve Eichel, nadie se une a un culto a propósito, pero todos son vulnerables a ser manipulados para unirse. Los cultos saben exactamente lo que están haciendo. Los cultos necesitan miembros que estén apasionados por la auto-mejora, el mejoramiento de la humanidad y vivir una vida más satisfactoria. (Gurgel, 2021)

En mi opinión, estoy de acuerdo con este artículo porque la mayoría de los líderes de sectas son inteligentes, expertos y tienen una educación superior a la de sus seguidores. Fue interesante observar que no importa cuán felices sean las personas, si tienen una familia amorosa o una buena carrera o vida, de todas formas se unirán a la secta.

En el artículo "Cómo las sectas cambian tu cerebro" se discuten los comportamientos y rituales sectarios que pueden tener efectos devastadores en el cerebro y en la vida de las personas. Aprovechándose a menudo de personas

vulnerables en busca de confort e identidad, dañan los procesos de pensamiento crítico y congelan el procesamiento emocional para obtener y mantener el control sobre sus miembros. (Lennon, 2019) Promoviendo una mentalidad de "nosotros" contra "ellos", significa que si los miembros de la secta no están de acuerdo con alguna de las acciones o mantras de su grupo, es poco probable que los expresen por temor a ser excluidos. Con el tiempo, reprimir estas emociones conduce a la terquedad irracional que muchos terapeutas experimentan entre los miembros de la secta, así como a su trauma. (Lennon, 2019) Según el autor, las sectas tienden a desalentar y castigar severamente a aquellos que cuestionan a su líder o prácticas, y tienden a evitar que se produzca una integración tanto vertical como horizontal.

El título del artículo es "¿Qué es una secta? Cuatro tipos de sectas y características comunes" escrito por Master Class y publicado el 10 de noviembre de 2022. Hay cuatro tipos de sectas: sectas del fin del mundo, sectas políticas, sectas religiosas y sectas sexuales. Las sectas del fin del mundo son un grupo que se reúne para prepararse para el supuesto inminente fin del mundo. Las sectas políticas en un grupo tanto de izquierda como de derecha pueden convertirse en sectas. Las sectas religiosas comprenden un grupo de creencias espirituales. Las sectas sexuales son para todo tipo de abuso sexual. (MasterClass, 2022)

This article provides a lot of information about different kinds of cults and explains what the group does. It was interesting that the cult not only had one type of cult but also four types of cults. I did not know if they had political cults or doomsday cults. I thought that it had only one type of cult.

El título del artículo se llama "¿Cómo es que personas normales, exitosas y inteligentes terminan uniéndose a una secta?" escrito por Barbara Gurgel y publicado el 11 de mayo de 2021. Este artículo menciona que si eres una persona feliz, bien ajustada, con una familia amorosa y un título universitario, eres el tipo de persona que puede ser reclutada por una secta. La gente piensa que las sectas son como imágenes de personas paradas en un anillo de velas, una familia completa muerta en sus camas usando trajes deportivos a juego. Según la Dra. Janja Lalich, socióloga y renombrada experta en sectas, una secta es más probable que parezca un grupo de autoayuda excesivamente entusiasta, del tipo que tomará el control de su horario o una empresa de marketing multinivel que lo hará alejar a todos sus amigos. (Gurgel, 2021) En el informe del psicólogo Steve Eichel se menciona que nadie se une a una secta a propósito, pero todos son vulnerables a ser manipulados para unirse. Las sectas saben exactamente lo que están haciendo. (¿Puedes ampliar esto? Explica lo que quieres decir con esto). Las sectas necesitan miembros que estén apasionados por la auto-mejora, por el mejoramiento de la humanidad, por vivir una vida más plena. (Gurgel, 2021) (Incluye un enlace a esta referencia).

En mi opinión, estoy de acuerdo con este artículo porque la mayoría de los líderes de culto son inteligentes, expertos y tienen una educación superior a la de sus seguidores. Estoy de acuerdo porque estas características les permiten manipular y controlar a sus seguidores de manera efectiva. Además, a menudo explotan la vulnerabilidad de las personas en busca de consuelo e identidad, lo que les permite dañar los procesos de pensamiento crítico y congelar el procesamiento emocional para ganar y mantener el control sobre sus miembros.

Por lo tanto, creo que es importante que las personas estén informadas sobre los peligros de los cultos y cómo se puede prevenir su manipulación. También es interesante que la felicidad, la familia amorosa y la carrera exitosa no sean barreras para unirse a un culto, lo que muestra cuán persuasivos y efectivos pueden ser los líderes de culto en su manipulación.

Feedback for Article 1:

Overall, good job on writing your sources. I can see that you are missing to expand your interpretation on each highlighted phrases. For example, you said that when a person is happy and a well-adjusted person that can recruited to a cult, my concern is that always true, like tru-biz absolutely true? Where is the hard/solid proof for this?

In the article, "How Cults Change Your Brain" (Where is the author's name, date of publication, and the publisher's name?) discuss cultic behaviors and rituals that can have devastating effects on the brain and people's lives. Often taking advantage of vulnerable people in search of comfort and identity, they damage critical thinking processes and freeze emotional processing to both gain and maintain control over their members. (Lennon, 2019) Promoting an "us" against "them" mentality in this way means that should cult members disagree (Yeah but for what reasons? Why do you think people need to disagree?) with any of the actions or mantras of their group, they are unlikely to voice them for fear of alienation. Over time, suppressing these emotions leads to the stubborn irrationality many therapists experience among cult members, as well as their trauma. (Lennon, 2019) According to the author, cults tend to discourage and severely punish those who question their leader or practices, they tend to prevent

both vertical and horizontal integration from happening. (Can you interpret what does it means to you?)

The title of the article is called, “ What is a Cult? 4 Types of Cults and Common Characteristics”. Written by MasterClass it was published on Nov 10, 2022. There are 4 types of cults. doomsday cults, political cults, religious cults, and sex cults. Doomsday cults are a group that come together to prepare for the allegedly imminent end of the world. Political cults a group on both left and right can morph into cults. Religious cult are a spiritual beliefs group. Sex cults a cults that do all type of sexual abuse. (MasterClass, 2022)

This article has a lot of information about different kinds of cults and explains what the group does. It was interesting that cult not only has one type of cults, it has four types of cults. I didn't know they have political cults or doomsday cults. I thought it only have one type group of cults.

Feedback for Article 3:

Can you find some stories about type of cults? I thought it will be probably a good idea to add some example of some types. I look forward to reading it through.

Also do you happen to have references for your research?

Critical Synthesis

2. To Naomi Arevalo, regarding to their critical synthesis

A. A cult is an organized group whose purpose is to dominate cult members through psychological manipulation and pressure strategies.(Morin, 2022) Cults usually tend to have powerful leaders who influence people's minds to form a group and

keep them away from society. A cult is a cult, and that is what a frat is. A place where they strip their personality and rebuild it in their image. (Maher, unknown year). Basically, this quote means that a cult leader will manipulate their personality and image to rebuild it in their image. Some people who join cults become lifelong. Others are lucky enough to break free and share how they feel brainwashed by a leader. There are four types of cults: doomsday, political, religious, and sex. Doomsday cults are a group that come together to prepare for the allegedly imminent end of the world. Political cults in a group on both the left and the right can morph into cults. Religious cult are a spiritual beliefs group. Sex cults are cult for all types of sexual abuse(MasterClass, 2022).

How do cults start up? In the report of “ What makes a cults a cults?” written by Holly Meyer and was published on September 15, 2016. Charismatic leaders are people who are expert manipulators, charming, and know how to read people. Transcendent belief systems most religions and political groups have transcendent belief systems meaning they have to express how to get some better place. Like you have to do something in order to be in the group. System of control, they control you, your life, your choice, and your style. Whatever they tell you to do, you do it. To give them purpose and meaning. Systems of influence meaning old members who have a lot of experience will train and peer pressure the new member how to behave and be like them. (Meyer, 2016).

People think that it is very common for those who join cults to be stupid, brainwashed, insane, and weak-minded; types who need to be told what to do; or people who are too lazy to mentally think for themselves. In reality, people with higher education are more likely to join cults than those with lower education

(Dawson, 2023). People who have more money or a higher financial status will most likely join cults. Individuals with higher education are more likely to create cults because they are powerful, good with their words, and influence people who have less education. Weak people look up to a powerful person thinking they have all the power or think they will heal them, and have all the answers.

How do normal, successful, and smart people join the cults? If you are a happy, well adjusted person, with a loving family and a degree then you are the kind of person that can be recruited into a cult.(Gurgel, 2021). People think cults are like images of people standing in a ring of candles, a whole family dead in their beds wearing matching tracksuits. According to Dr. Janja Lalich, a sociologist and a renowned cult expert, mentions that a cult is more likely to look like an overly-enthusiastic self-help group, the type that will take over your schedule, or multi-level marketing company that makes you drive all your friends away. Steve Eichel, a psychologist, mentions that no one joins cults on purpose, but everyone is vulnerable to being manipulated into joining. Cults know exactly what they are doing. Cults need members who are passionate about self improvement, about the betterment of mankind, about living a more fulfilling life. (Gurgel, 2021).

According to an article, “ How Cults Change Your Brain” written by Annie Lennon, was published on September 24, 2019. Mentions that cultic behaviors and rituals can have devastating effects on the brain and people’s lives. Often taking advantage of vulnerable people in search of comfort and identity, they damage critical thinking processes and freeze emotional processing to both gain and maintain control over their members. Promoting an “us” against “them” mentality in this way means that should cult members disagree with any of the

actions or mantras of their group, they are unlikely to voice them for fear of alienation. Over time, suppressing these emotions leads to the stubborn irrationality many therapists experience among cult members, as well as their trauma. (Lennon, 2019) According to the author, cults tend to discourage and severely punish those who question their leader or practices, they tend to prevent both vertical and horizontal integration from happening.

One of the famous cult leaders of the Peoples Temple religious group, Jim Jones, started to be influenced by Father Divine (the Preacher) and the Peace Mission (a religious movement), and later became obsessed with the exercise of power (Unknown name, 2023). Jones convinced 900 or more of his followers that they had to die. He forced his people to drink cyanide-laced punches. Jones manipulated his follower that the cyanide-laced punch was Kool-Aid; it was actually a chemical that can physically harm you. In 1977, Jones, the self-proclaimed "messiah" of his evangelical flock, led his followers to a remote jungle in Guyana to live in Jonestown where he lied that they could grow food, no mosquitoes or snakes and temperatures hovered around 72 degrees every single day. (Kennedy, 2020) Jim Jones used armed guards and threats to force suicides kill adult and children was one the worst mass killing in American history.

B. Comentarios para la síntesis crítica:

Naomy, buen trabajo en el primer párrafo, veo que estás interpretando tu primera fuente. Sin embargo, no veo que comiences tu oración con "Según el artículo ..." o "En el artículo", luego empiezas a citar la cita, con el nombre del autor, el año, el nombre del editor y la fecha de publicación. Esa es la retroalimentación

general. Ahora, me gustaría que escribieras una reflexión (1 párrafo) sobre este primer párrafo. Te ayudará a pensar de manera crítica sobre tu tema

¿Cómo se originan las sectas? En el informe "¿Qué hace que una secta sea una secta?" escrito por Holly Meyer y publicado el 15 de septiembre de 2016, se señala que los líderes carismáticos son personas que son expertos manipuladores, encantadores y saben cómo leer a las personas. Los sistemas de creencias trascendentes, como la mayoría de las religiones y grupos políticos, tienen sistemas de creencias trascendentes que implican que se tiene que hacer algo para pertenecer al grupo. Sistemas de control: controlan tu vida, tus elecciones y tu estilo de vida. Haces lo que te dicen que hagas para darles propósito y significado. Sistemas de influencia, donde los antiguos miembros con experiencia entrenan y presionan a los nuevos miembros para que se comporten y sean como ellos. (Meyer, 2016)

Comentarios para la Fuente 2:

Naomy, trata de no comenzar un párrafo con una pregunta :), Me gustaría verte expandir un poco sobre las creencias religiosas basadas en cultos. Esto dará a los lectores una comprensión de las creencias religiosas y la investigación en general. No olvides la reflexión también.

La gente piensa que es muy común que aquellos que se unen a los cultos sean estúpidos, lavados de cerebro, locos, débiles de mente, tipos que necesitan que les digan qué hacer, o personas que son demasiado perezosas para pensar

mentalmente por sí mismos. En realidad, las personas con mayor educación tienen más probabilidades de unirse a los cultos que aquellos con menos educación (Dawson, 2023). Y las personas que tienen más dinero o tienen un mayor estatus financiero probablemente se unirán a los cultos. Las personas con mayor educación tienen más probabilidades de crear cultos porque son poderosos, son buenos con sus palabras e influyen en personas que tienen menos educación. Las personas débiles admiran a una persona poderosa pensando que tienen todo el poder, o creen que los sanarán y tienen todas las respuestas.

Comentarios:

Buena fuente, ¿tienes los artículos de Dawson, cualquier artículo, que demuestre que las personas con mayor educación tienen más probabilidades de unirse a grupos de cultos que aquellos con menos educación?

¿Cómo terminan las personas normales, exitosas e inteligentes uniéndose a cultos? Si eres una persona feliz, bien ajustada, con una familia amorosa y un título universitario, entonces eres el tipo de persona que puede ser reclutada por un culto (Gurgel, 2021). La gente piensa que los cultos son como imágenes de personas paradas en un anillo de velas, toda una familia muerta en sus camas vistiendo chándales iguales. Según la Dra. Janja Lalich, socióloga y experta en cultos de renombre, un culto es más probable que parezca un grupo de autoayuda excesivamente entusiasta, del tipo que tomará el control de tu horario, o una empresa de marketing multinivel que te hará alejar a todos tus amigos. Steve Eichel, psicólogo, menciona que nadie se une a los cultos a

propósito, pero todos son vulnerables a ser manipulados para unirse. Los cultos saben exactamente lo que están haciendo. Los cultos necesitan miembros que estén apasionados por la mejora personal, por el mejoramiento de la humanidad, por vivir una vida más plena. (Gurgel, 2021)

Comentario:

Excelente fuente. No creo que este párrafo necesite comentarios. Pero una cosa a tener en cuenta es que (Apellido, Año) debe ser incluido antes del punto al final de cada oración.

Según un artículo titulado "Cómo los cultos cambian tu cerebro" escrito por Annie Lennon y publicado el 24 de septiembre de 2019, los comportamientos y rituales sectarios pueden tener efectos devastadores en el cerebro y en la vida de las personas. A menudo, aprovechándose de personas vulnerables en busca de consuelo e identidad, dañan los procesos de pensamiento crítico y congelan el procesamiento emocional para ganar y mantener el control sobre sus miembros. Promoviendo una mentalidad de "nosotros" contra "ellos" de esta manera, significa que si los miembros de la secta no están de acuerdo con alguna de las acciones o mantras de su grupo, es poco probable que los expresen por temor a la alienación. Con el tiempo, la represión de estas emociones lleva a la terquedad irracional que muchos terapeutas experimentan entre los miembros de la secta, así como a su trauma (Lennon, 2019). Según la autora, los cultos tienden a desalentar y castigar severamente a aquellos que cuestionan a su líder o prácticas, tienden a evitar tanto la integración vertical como horizontal.

Uno de los líderes de secta más famosos del grupo religioso Templo del Pueblo, Jim Jones, fue influenciado por el Padre Divino (el Predicador) y la Misión de la Paz (un movimiento religioso) y luego se obsesionó con el ejercicio del poder (Apellido Desconocido, 2023). Jones convenció a 900 o más de sus seguidores de que necesitaban morir. Obligó a su gente a beber ponche con cianuro. Jones manipuló a sus seguidores diciéndoles que el ponche con cianuro era Kool-Aid; en realidad, era una sustancia química que puede dañar físicamente. En 1977, Jones, el autoproclamado "mesías" de su rebaño evangélico, llevó a sus seguidores a una selva remota en Guyana para vivir en Jonestown, donde mintió que podían cultivar alimentos, no había mosquitos ni serpientes y las temperaturas rondaban los 72 grados todos los días (Kennedy, 2020). Jim Jones utilizó guardias armados y amenazas para forzar suicidios y matar adultos y niños, lo que fue una de las peores matanzas en la historia de Estados Unidos.

Comentario:

En general, buen trabajo con todas tus síntesis. También me gustaría que escribieras una conclusión, haciendo una transición a la metodología y el marco teórico. Otra sugerencia es que me gustaría ver el análisis de dos o tres fuentes y mostrar la relación entre ellas.

Preguntas de Encuesta

3. Ashraf Shahata, con respecto a su metodología de investigación elegida (Método).

A. Las preguntas de la encuesta se enumeran a continuación:

i. En general, ¿cómo calificaría su salud mental?

- Excelente
- Muy buena

- Buena
- Regular
- Mala

ii. Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido triste o deprimido/a?

- Extremadamente a menudo
- Muy a menudo
- Algo a menudo
- No tan a menudo
- Nada a menudo

iii. Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia ha interferido su salud mental en sus relaciones personales?

- Extremadamente a menudo
- Muy a menudo
- Algo a menudo
- No tan a menudo
- Nada a menudo

iv. Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia ha interferido su salud mental en su capacidad para realizar su trabajo o tareas?

- Extremadamente a menudo
- Muy a menudo
- Algo a menudo
- No tan a menudo
- Nada a menudo

v. ¿Cuál es su género?

- Masculino
- Femenino

vi. Por favor, seleccione su edad:

- Menor de 18 años
- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45 años o más

vii. ¿Ha tenido dificultades para manejar las actividades diarias del hogar?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

viii. ¿Ha tenido problemas para conciliar o mantener el sueño, o ha estado durmiendo demasiado?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

ix. ¿Has estado estresado últimamente?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

x. ¿Con qué frecuencia te sientes sin esperanza?

- Nunca
- Raramente

- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

xi. ¿Con qué frecuencia sientes que has perdido interés en la mayoría (o en todas) las cosas y actividades que solías encontrar agradables o interesantes?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

xii. ¿Con qué frecuencia sientes que has perdido el control de tu vida y futuro?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

xiii. ¿Con qué frecuencia te sientes abrumado/a?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

xiv. ¿Has tenido poco apetito o has comido en exceso?

- Nada en absoluto
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días

xv. ¿Te sientes mal contigo mismo/a o como un fracaso, o sientes que has decepcionado a ti mismo/a o a tu familia?

- Nada en absoluto
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días

xvi. ¿Has tenido pensamientos de que estarías mejor muerto/a, o de hacerte daño a ti mismo/a?

- Nada en absoluto
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días

xvii. Si marcaste algún problema, ¿qué tan difícil te han hecho estos problemas trabajar, estar en casa o relacionarte con otras personas?

- No ha sido difícil en absoluto
- Algo difícil
- Muy difícil
- Extremadamente difícil

xviii. Piensa en tu prueba de salud mental. ¿Cuáles son las principales cosas que contribuyen a tus problemas de salud mental en este momento?

- Poco interés o placer en hacer cosas?

- Nada en absoluto
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días

xix. ¿Te sientes cómodo/a respondiendo esta encuesta?

- Sí
- No

B. Feedback

- i. Good Job Ashraf! It is clear and to the point. Some of the questions are ALL CAPS, make the questions to be sentence-case and the choices to each question as well.

4. A Naomi Arevalo, en relación a sus Métodos (el proceso de hacer su encuesta)

A.

- i. ¿Qué tendencias notas en tus respuestas a la encuesta?
 - Para el informe sobre cultos, el resultado del gráfico muestra que el 16% de hombres tomaron la encuesta en comparación con el 12% de mujeres. El gráfico muestra diversas edades entre 18-28 años. El gráfico también muestra que hay diversidad de personas que toman esta encuesta, lo cual es bueno para ver diferentes tipos de opiniones y respuestas.
- ii. ¿Qué resultados se esperaban?
 - Pregunta #7: ¿Quién es más probable que se una a un culto, personas con educación superior o inferior? La educación inferior

tiene el porcentaje más alto que la educación superior. Lo cual se esperaba porque es muy común que las personas estereotipen a los cultos. La gente cree que las personas con educación inferior se unirán al culto porque piensan que no pueden tomar decisiones por sí mismos, son demasiado perezosos para pensar mentalmente por sí mismos o son débiles de mente. En realidad, las personas con educación superior son más propensas a unirse al culto que las personas con menos educación.

iii. ¿Qué fue sorprendente?

- Para la pregunta #6 ¿Crees que los cultos pueden ser algo bueno o malo? Los resultados estuvieron empatados entre malo y ambos con un 8% cada uno. La mayoría de la gente dijo que los cultos pueden ser malos o ambos. Y un 2% dijo que son buenos. Lo cual es sorprendente porque muchas personas piensan que los cultos son malos y tendrían porcentajes más altos que ambos. Por lo general, las personas piensan que los cultos son malos, dañinos y peligrosos, pero los cultos pueden depender del tipo de organización y cómo su líder los influenció y su creencia. Esta encuesta fue interesante para ver cómo la gente responde y su punto de vista sobre por qué eligieron cosas malas, buenas o ambas.

B. Entiendo tu tema, es interesante que el investigador preguntó a los participantes "¿Crees que los cultos pueden ser algo bueno o malo?" Algunos de los participantes pueden estar inclinados a estar de acuerdo con algo bueno o malo, o ambos. Sin embargo, me gustaría ver consistencia en tus resultados.

Analysis and Discussion

5. To Brianna Kelley, regarding their Analysis and Discussion

A. Para recolectar datos y encontrar más respuestas en comparación con la revisión bibliográfica, las dos preguntas principales son: ¿se necesita más de un consejero escolar y cuál es su sugerencia para mejorar la protección escolar para estudiantes y maestros? Primero hablemos de la necesidad de tener más de un consejero escolar. Hay poca información disponible en internet sobre sugerencias que requieren más de un consejero escolar; las escuelas generalmente tienen un consejero para más de 250 estudiantes, lo cual es insuficiente para abordar los problemas de salud mental. Las escuelas proporcionan un consejero gratuito si es necesario, pero se necesita más ayuda; los maestros son otras personas con quienes los estudiantes pueden hablar durante un tiempo ilimitado. Los estudiantes pasan tiempo con un maestro durante el horario escolar y estos pueden estar allí para ellos, pero el problema es que no tienen licencia de consejeros para hacerlo. Los maestros están obligados a referir a los estudiantes a los consejeros para hablar más profundamente sobre su salud mental. La principal razón por la que sólo hay un consejero por escuela es porque el presupuesto escolar es bajo y no pueden proporcionar más consejeros. Ese es el principal problema, ya que los estudiantes que tienen problemas de salud mental podrían convertirse en tiradores en otras escuelas o en la suya propia. Por eso se necesitan más consejeros escolares para ayudar a darles el apoyo que necesitan y evitar que pierdan el control. Para recolectar datos, se preguntó a los estudiantes de dos clases del Programa de Escritura Universitaria del Instituto de Tecnología de

Rochester. Las opciones para esta pregunta son sí, tal vez y no. Ningún estudiante dijo que no. Nueve estudiantes respondieron tal vez y veinte estudiantes respondieron sí. Si deseas compartir este trabajo de investigación, se recomienda encarecidamente continuar y obtener una licencia de consejero si estás interesado en ser uno y ayudar a las personas de todo el mundo a evitar convertirse en tiradores. Es triste ver que el presupuesto escolar es bajo y no pueden pagar más de un consejero, pero es una buena idea mostrar al consejo escolar cuántos estudiantes necesitan más tiempo y atención semanal para mejorar su salud mental. Eso podría hacer que reconsideren contratar más consejeros escolares.

- B. Very good! I can see you are explaining everything about your research. As I can see that you are explaining the process of the project, I am happy to hear that students are answering suggestions of ways to protect schools from mass shooting. However, I got under the impression if you did or did not compare your primary research against secondary research. Let's discuss more in class.

APÉNDICE C: DIAPOSITIVAS DE PRESENTACIÓN

Diapositiva 1: Título

El impacto, co-ocurrencia, comorbilidad, correlación,
diagnóstico y tratamientos en niños y adolescentes con
trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y
trastorno del espectro autista (TEA)
Investigación y presentación: Lectura

Erik Menchaca
April 4, 2023
UWRT-150: Seminario de Escritura
Dra. Cindy Officer, Ph.D.
© Derechos de autor, todos los derechos reservados

Diapositiva 2: Agradecimientos

Agradecimientos

Es con la más sincera gratitud que expreso mi profundo agradecimiento a la Dra. Cindy Officer, paradigma de excelencia, por su guía inquebrantable, apoyo continuo y aliento sin límites a lo largo de mi trayectoria de investigación. Su sabio consejo, desde la concepción hasta la implementación, ha sido un recurso invaluable que me impulsa hacia el éxito académico. Los comentarios constructivos de la Dra. Officer han sido un faro de esperanza, iluminando áreas de mejora, mientras que sus consejos perspicaces han sido un oasis de conocimiento en un desierto de incertidumbre. Sin su excepcional guía y apoyo inquebrantable, no habría podido completar mi trabajo de investigación APA a tiempo. De hecho, me siento bendecido de haberla tenido como mentora y colega, y siempre valoraré sus contribuciones a mi crecimiento académico y personal.

Además, quiero expresar mi sincero agradecimiento a mis compañeros, quienes han demostrado un compromiso inquebrantable con la excelencia al brindar críticas constructivas a mi literatura. Su disposición para participar en mi encuesta, que facilitó la recopilación y análisis de datos científicos y cuantitativos, ha sido fundamental para llegar a conclusiones significativas. La profundidad de sus ideas y reflexiones ha sido un recurso invaluable, y les estoy en deuda por su tiempo y esfuerzo, que han impulsado mi trabajo hacia la excelencia.

También deseo expresar mi gratitud a mi patóloga del habla y lenguaje, Bonnie Bastian, por su constante aliento y apoyo inquebrantable durante los últimos dos años. Sus comentarios fenomenales sobre mi pragmática a través de la escritura han sido un catalizador para la mejora, y nuestras reuniones semanales han sido fundamentales para identificar y abordar áreas de debilidad. Estoy verdaderamente agradecido por su guía y apoyo, que han sido fundamentales para moldear mi crecimiento académico y personal.

Por último, estoy inmensamente agradecido a mi madre, paradigma de amor incondicional, por su apoyo constante y aliento a lo largo de mi trayectoria educativa en RIT. Su guía inquebrantable, amor y apoyo han sido fundamentales para ayudarme a alcanzar mis metas y seguir mis pasiones. Sus contribuciones han sido invaluable y siempre valoraré su papel en la formación de la persona que soy hoy.

Diapositiva 3: Resumen de la síntesis crítica

Resumen de la Síntesis Crítica

Varias fuentes hablaron sobre la gravedad de los síntomas en relación a los dos trastornos. El investigador también discutió la correlación, la coexistencia y los diagnósticos y tratamientos para ambos trastornos. A continuación, se presentan algunos ejemplos en la siguiente diapositiva.

La revisión de la literatura también abordó cómo abordar las preocupaciones de los padres cuando su hijo presenta síntomas de TDAH y/o TEA, mostrando patrones/ comportamientos repetitivos.

La revisión de la literatura también habló sobre la psicopatología autista y su combinación con las calificaciones parentales e infantiles para el trastorno del espectro autista. Además, se abordó la gestión de medicamentos para ambos trastornos.

Diapositiva 4: (Santosh y Mijovic, 2004) vs. (Kotte et al.,)

(Santosh & Mijovic, 2004) vs. (Kotte et al.,)

Santosh y Mijovic en 2004 afirmaron que los niños con TDAH que tienen problemas de comunicación social son más propensos a mostrar patrones de comportamientos repetitivos, problemas de desarrollo y dificultades en el lenguaje y la comunicación, similares a los niños con trastorno del espectro autista.

De manera similar, Kotte y sus investigadores demostraron que estudios muestran que los niños y adolescentes con TDAH tienen síntomas mucho más altos de TEA.

Ahora, piensa en esto, ¿por qué los niños con trastorno del espectro autista tienen síntomas más graves en comparación con los niños con TDAH que tienen menos síntomas de TEA? ¿El TEA puede tener síntomas más graves, es decir, más serios que los síntomas del TDAH? ¿O es al revés?

Diapositiva 5: (Sprenger et al., 2022) vs. (Lutejin et al., 2000)

(Sprenger et al., 2022) vs. (Lutejin et al., 2000)

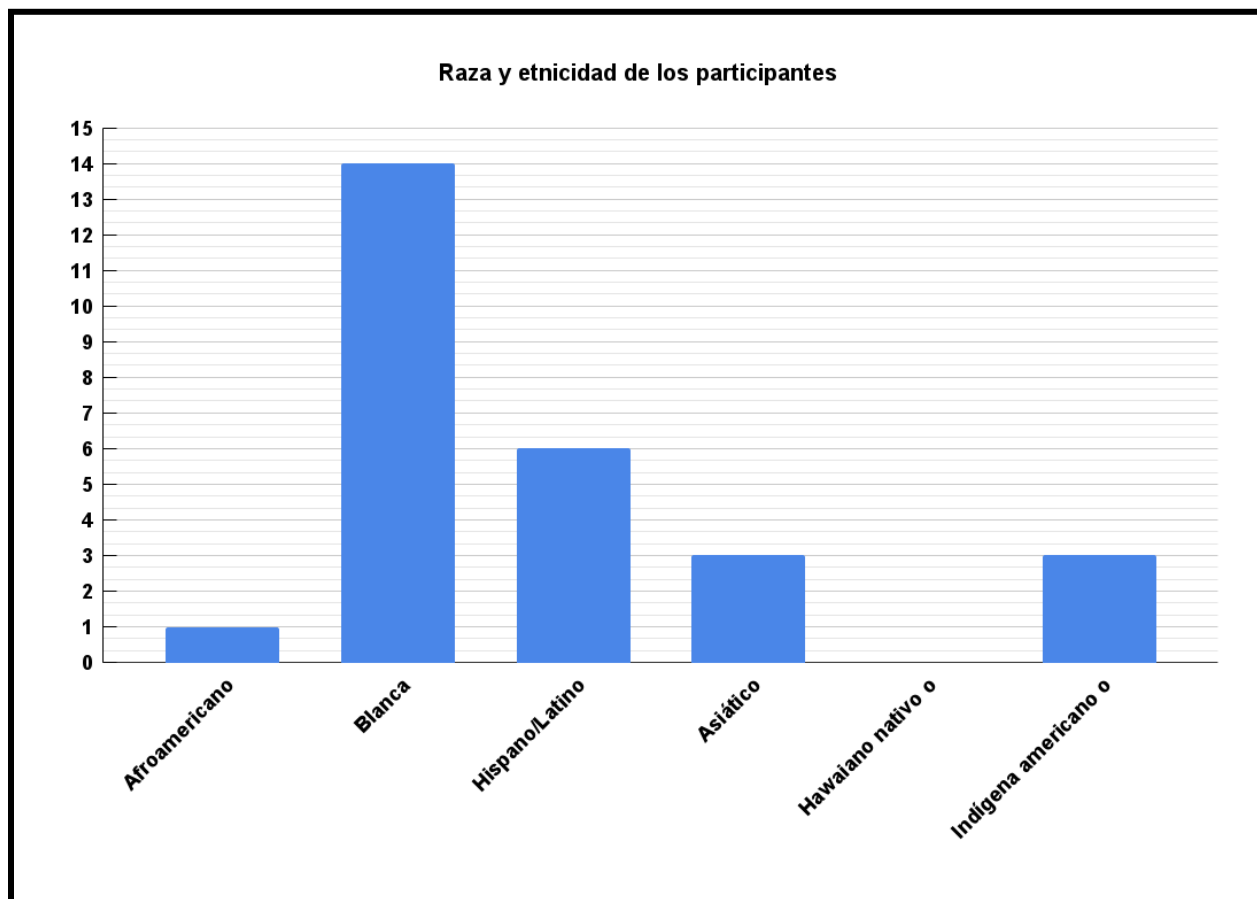
Sprenger y el resto de los colegas en 2022 afirmaron que los síntomas autistas pueden comenzar a aparecer durante una evaluación de interacción social, pero solo en pacientes con ambos diagnósticos en lugar de uno solo.

Ahora, ten en cuenta que el TEA solo versus TDAH-TEA son diferentes, según la literatura. Los investigadores también afirmaron que el TEA solo es más grave que ambos trastornos.

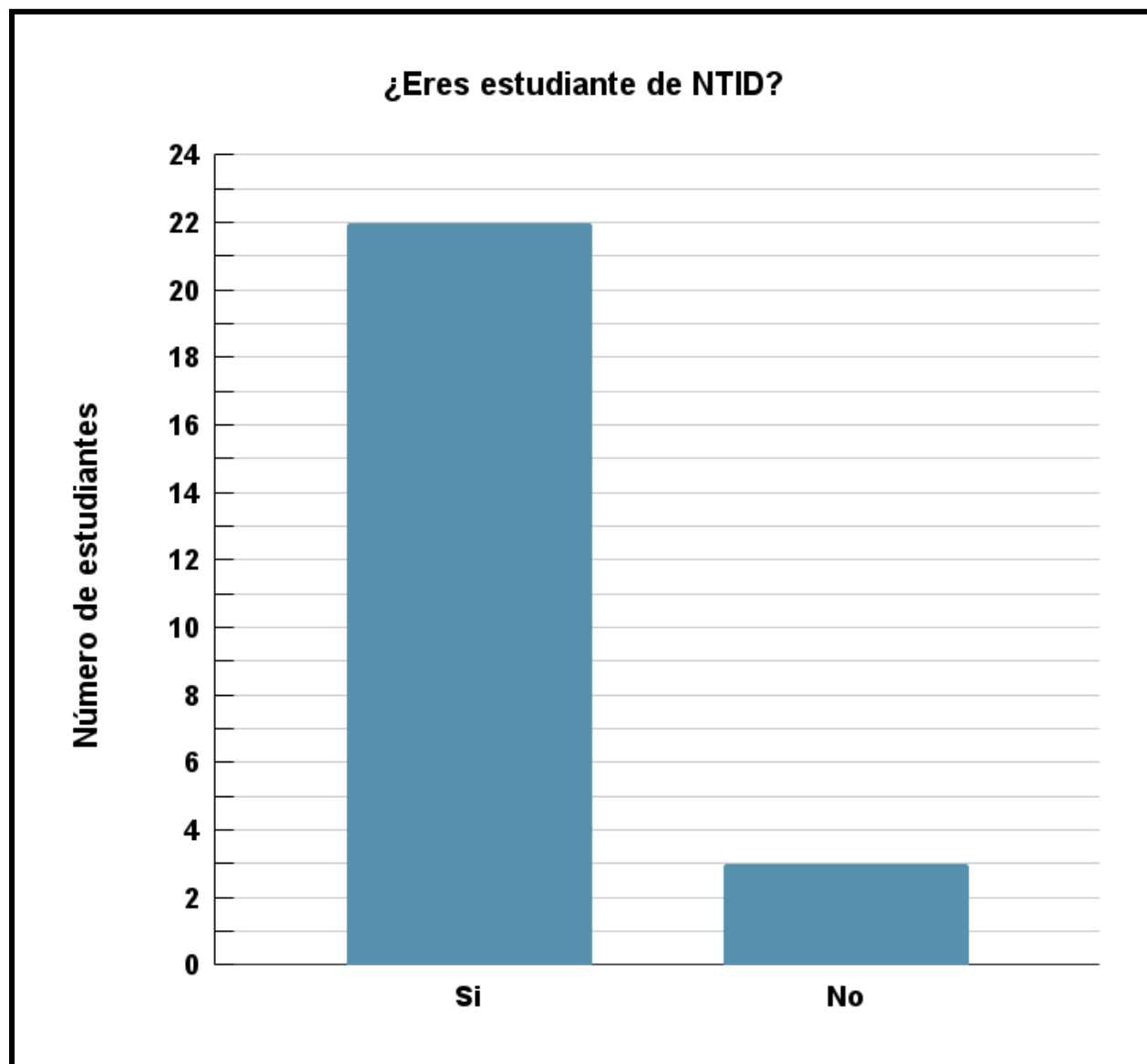
Ahora, según los investigadores de Sprenger, Lutejin y sus colegas en 2000, también afirmaron que los niños con diagnóstico de TEA+ también muestran una psicopatología autista similar, a diferencia de los niños sin diagnóstico de comorbilidad de TEA.

Ahora, recuerda que el diagnóstico de cada niño es diferente, al igual que sus psiquiatras. Cada caso de tratamiento es diferente.

Diapositiva 6: Raza y su etnicidad



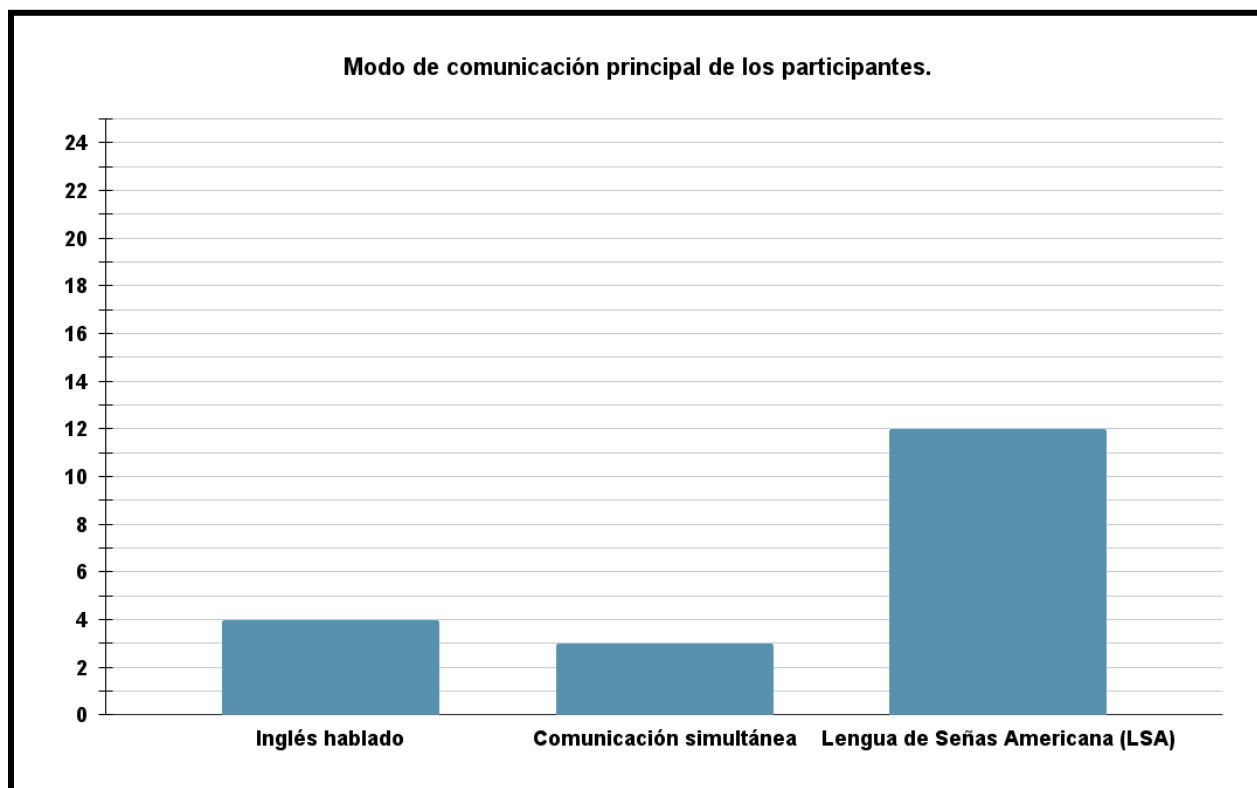
Diapositiva 7: Estado del estudiante



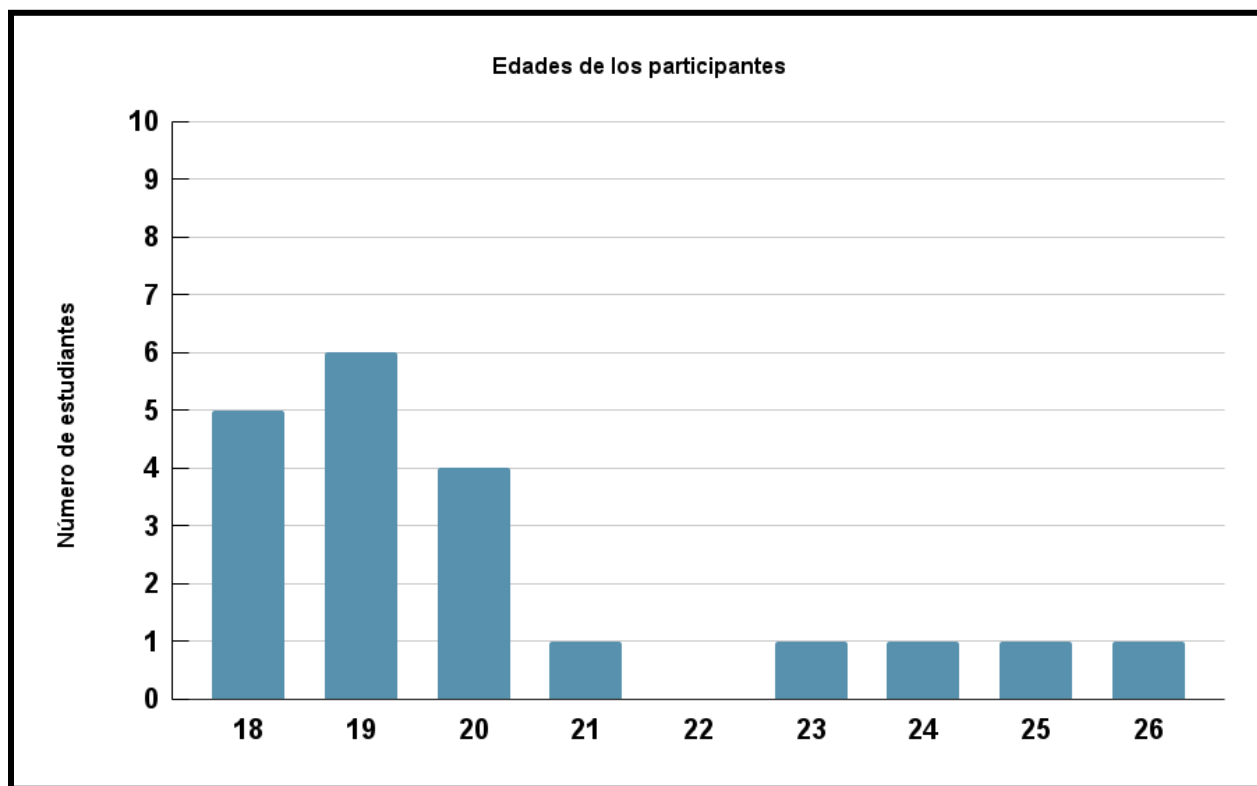
Diapositiva 8: Estado auditivo de los participantes



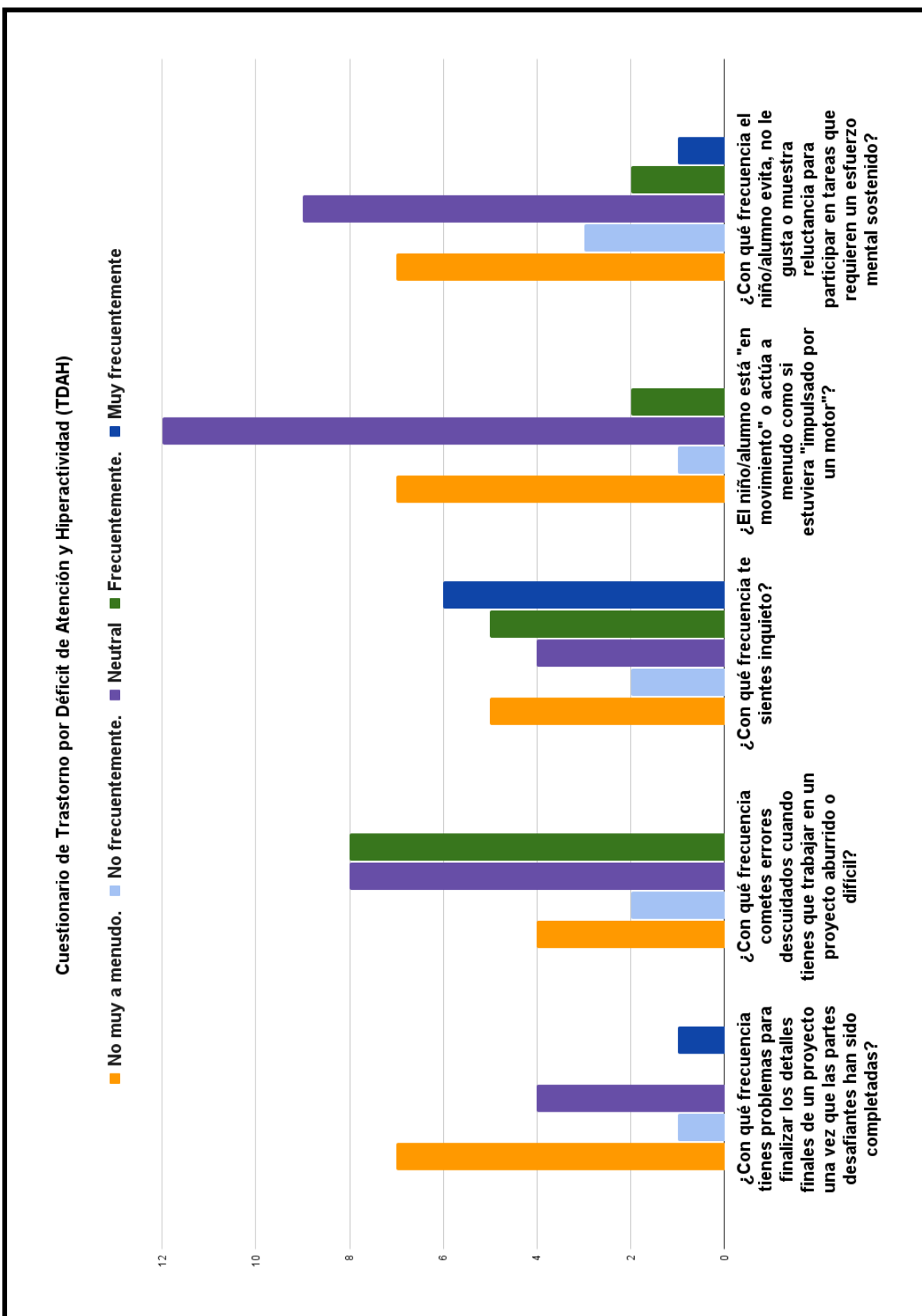
Diapositiva 9: Modo de comunicación principal de los participantes



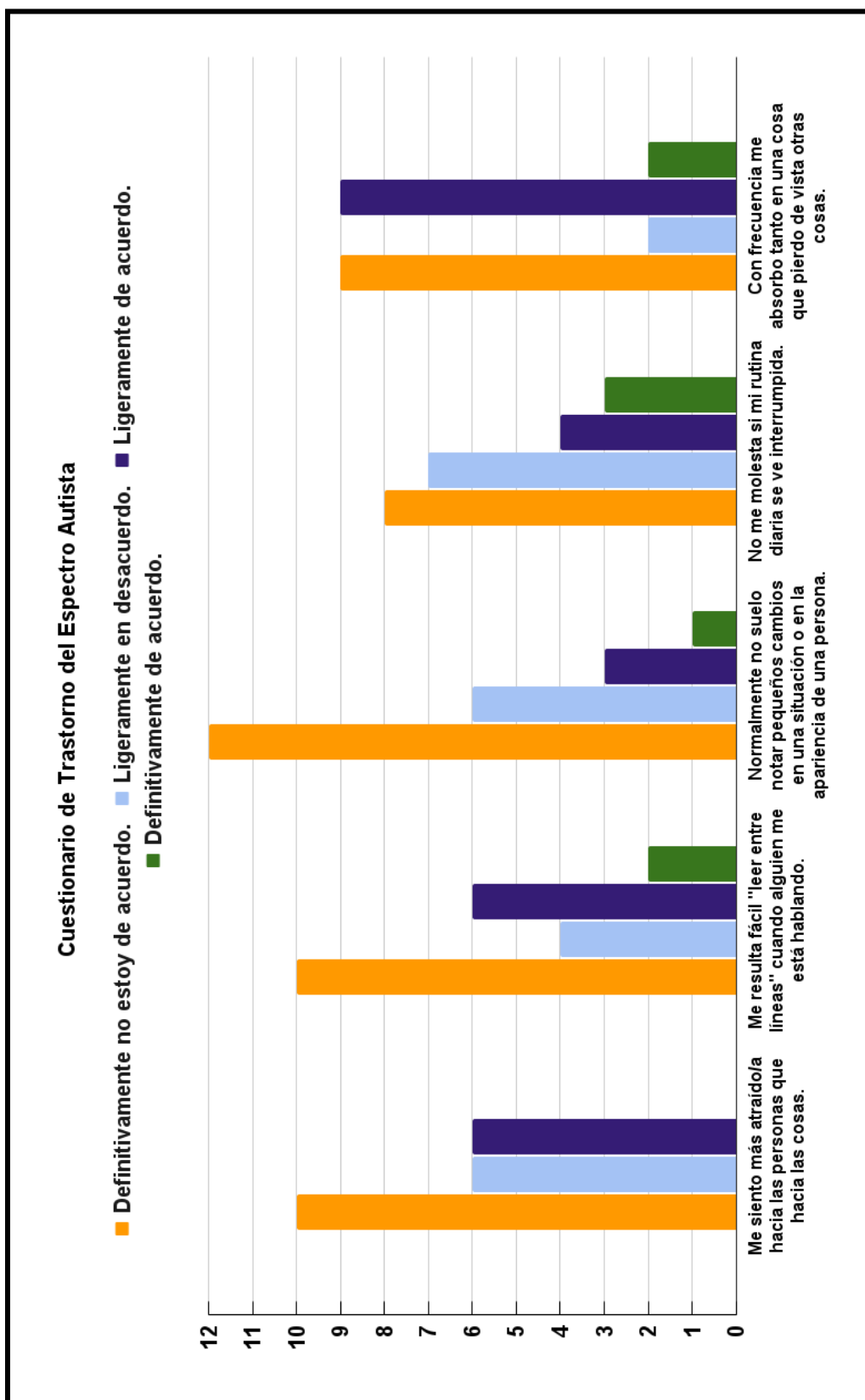
Diapositiva 10: Edades de los participantes



Diapositiva 11: Cuestionario de ADHD



Diapositiva 12: Cuestionario de TEA



APÉNDICE D: CONCEPTOS UMBRALES

Reflexión final

Uno: Escribir es una actividad para crear conocimiento.

En nuestra comunidad de escritura, el autor de este trabajo está de acuerdo en que escribir es una actividad para crear conocimiento porque nuestra comunidad valora nuestros temas y expresamos opiniones bien fundamentadas basadas en investigación. Sin embargo, en lo que respecta al investigador, se enamora y se inspira fenomenalmente con su investigación sobre niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad y autismo, explorando sus correlaciones y comorbilidades. Cuanto más profundiza el investigador, mejor es su aprendizaje. Además, el investigador discutió su tema con sus compañeros de clase y un instructor dentro de la comunidad de escritura.

Dos: Escribir es una actividad social y retórica (una "conversación").

Dentro de nuestra comunidad de discurso, nos involucramos activamente con los aspectos sociales y retóricos de la escritura. Compartimos nuestro trabajo con colegas escritores y el instructor del curso, fomentando un intercambio vibrante de ideas. A través de nuestras publicaciones en el tablero de discusión, participamos en conversaciones significativas, proporcionando retroalimentación para mejorar la calidad de nuestra escritura, especialmente en relación con el tema del investigador. Al participar en diálogo y aplicar ejemplos relevantes, podemos mejorar nuestra comprensión y perfeccionar nuestras propias habilidades de escritura.

Tres: Escribir aborda situaciones sociales a través de formas reconocibles llamadas géneros.

En nuestra comunidad, usamos un modelo IMRaD para escribir trabajos de investigación sobre nuestros temas elegidos y su literatura relacionada. Recopilé información

de fuentes y la combiné para obtener una comprensión más profunda del tema. Mis compañeros de clase y yo también usamos una base de datos de investigación como Proquest para encontrar datos relevantes. Después, comparé estos datos con la información en la literatura para ver si hay alguna diferencia.

Cuatro: El lenguaje y la alfabetización no pueden separarse de la identidad.

En nuestra comunidad de escritura, venimos de identidades y países diversos, y particularmente tenemos diferentes idiomas. Para cada tarea de escritura, empleamos el inglés estadounidense para leer y escribir en inglés. Sin embargo, al discutir el tema del lector y participar en la conversación, utilizamos la Lengua de Señas Americana. Este enfoque interactivo nos permite aprender cosas nuevas y participar activamente en la discusión.

Cinco: La revisión dinámica es fundamental para desarrollar la escritura.

Dentro de nuestra comunidad de discurso, nos involucramos en revisiones repetitivas de nuestros trabajos. Adquirimos conocimientos sobre el tema del escritor escribiendo activamente con nuestras propias palabras. Compartimos nuestros comentarios esenciales entre los académicos para recibir nuevas perspectivas. Posteriormente, utilizamos esta retroalimentación para incorporar ejemplos del mundo real relevantes para el tema del escritor. Además, podemos buscar comentarios del instructor del curso, que se pueden aplicar a futuras tareas de escritura.