



HOSPITAL MATERNOINFANTIL - UNIVERSITAT DE BARCELONA

Seminario Educación Especial

EAP Santa Coloma de Gramanet

14 Octubre 2010

Marta Maristany
Coordinadora UETD
Hospital Sant Joan de Deu

EQUIPO UETO



Dra. Alonso
Neuropediatra



Dra. Sans
Neuropediatra



Mª Ángeles Mairena
Psicóloga Clínica



Marta Maristany
Psicóloga
Coordinadora UETO



Dra. Rueda
Psiquiatra



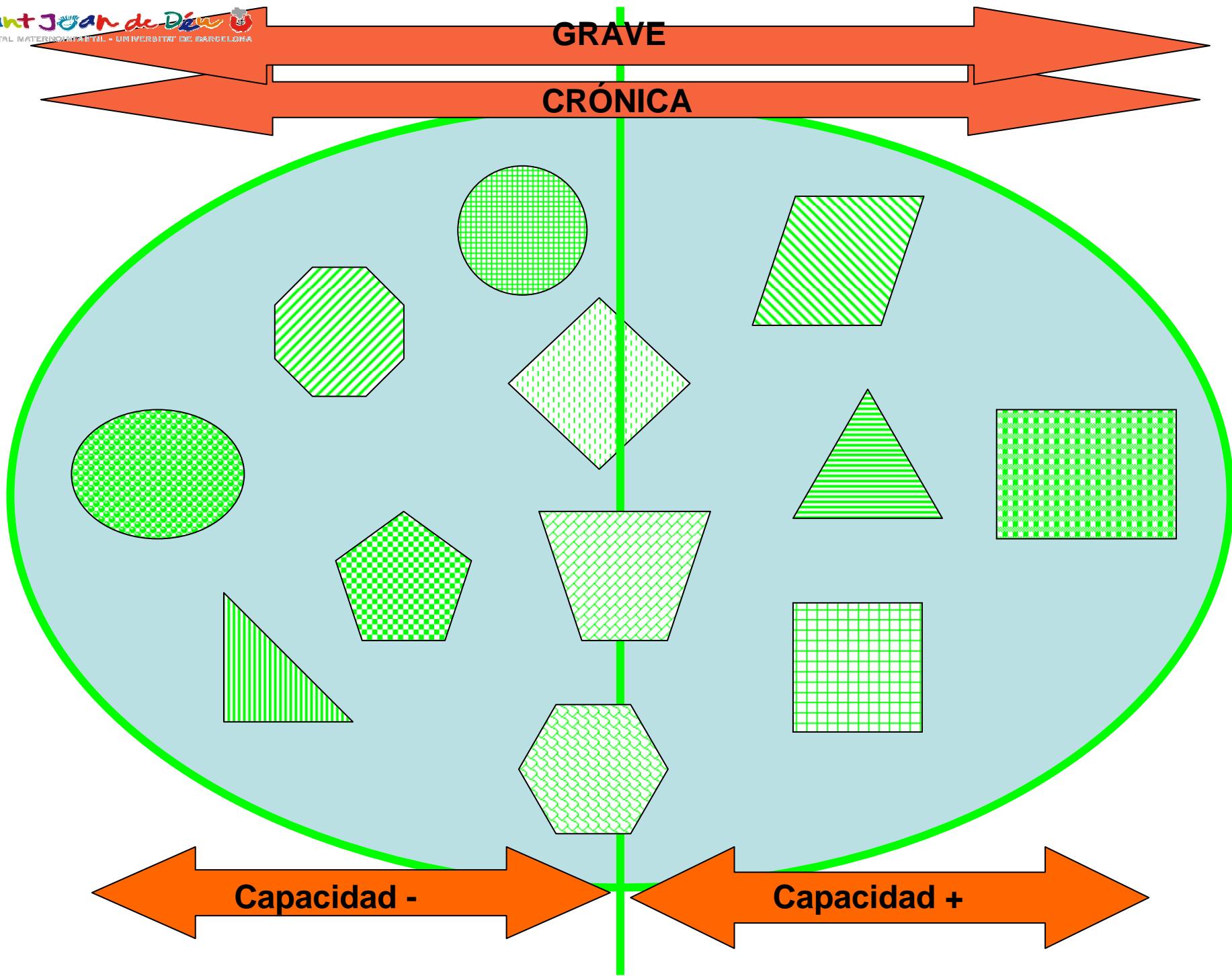
Dra. Hervás
Psiquiatra



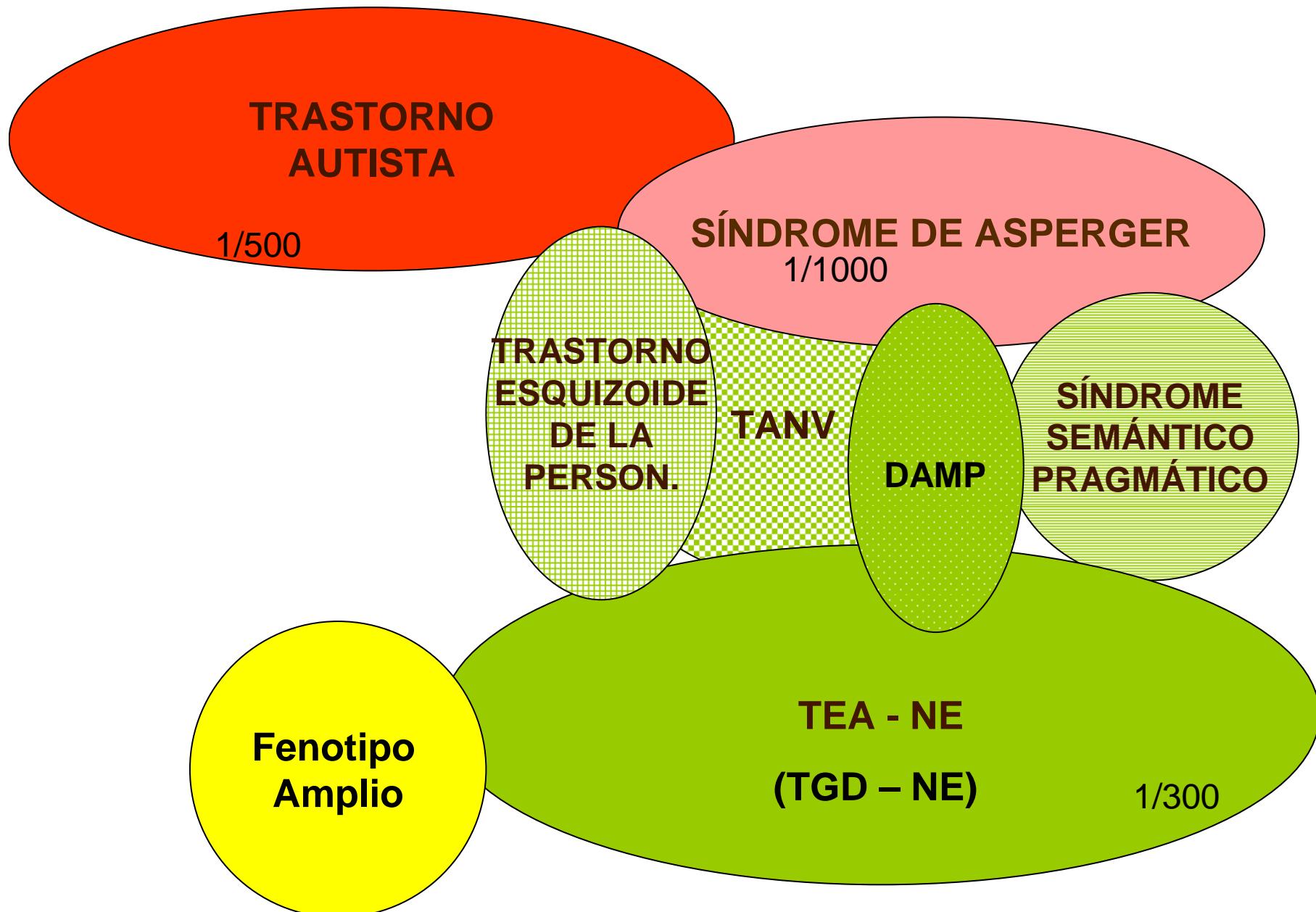
Lucía Fernández
Psicóloga Clínica



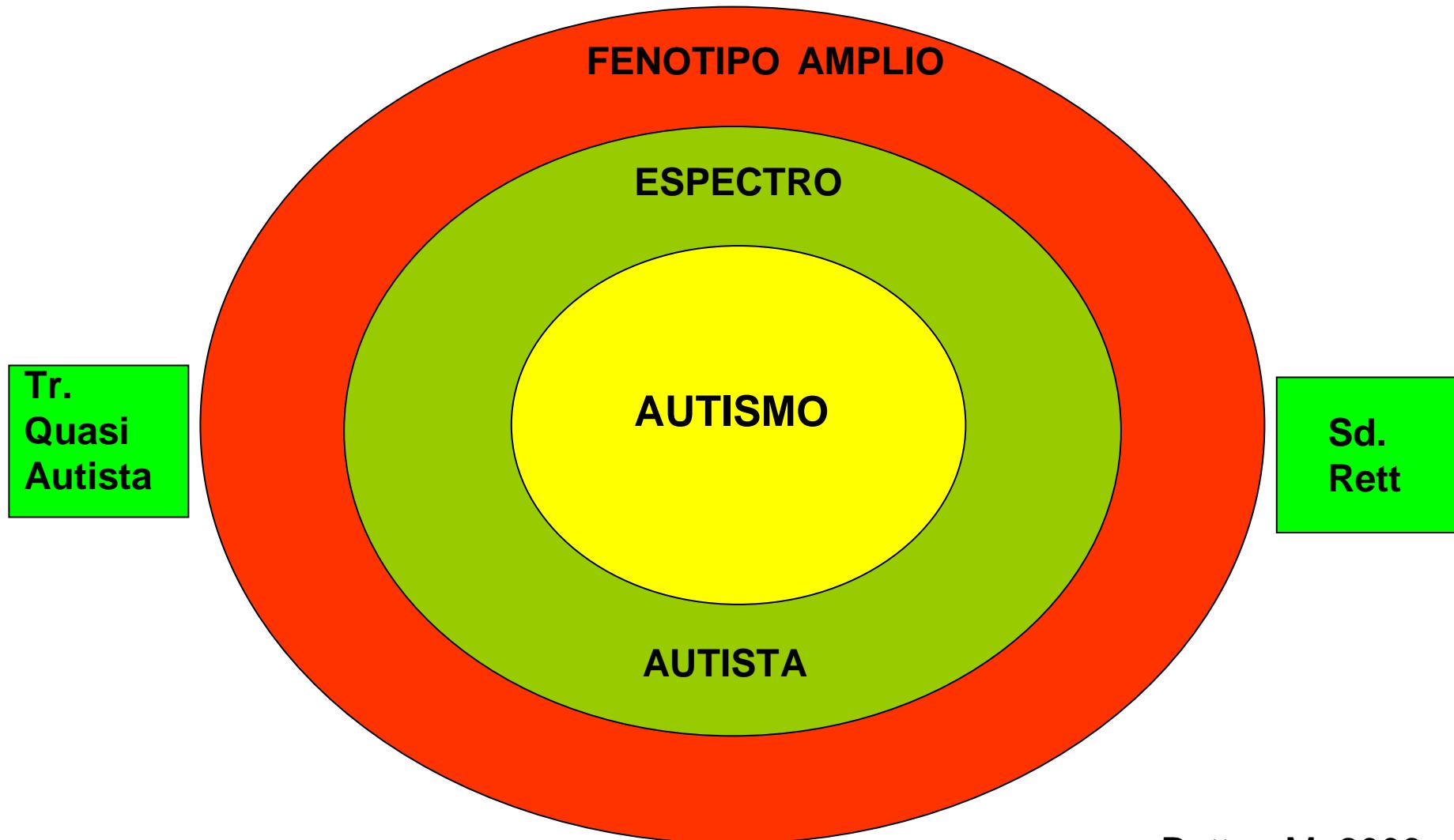
María Díez
Psicóloga



MARCO TEÓRICO



Espectro Autista (EA)



Rutter, M. 2006

Áreas de dificultad del ESPECTRO AUTISTA

Trastorno de la interacción recíproca con otras personas en un contexto social.

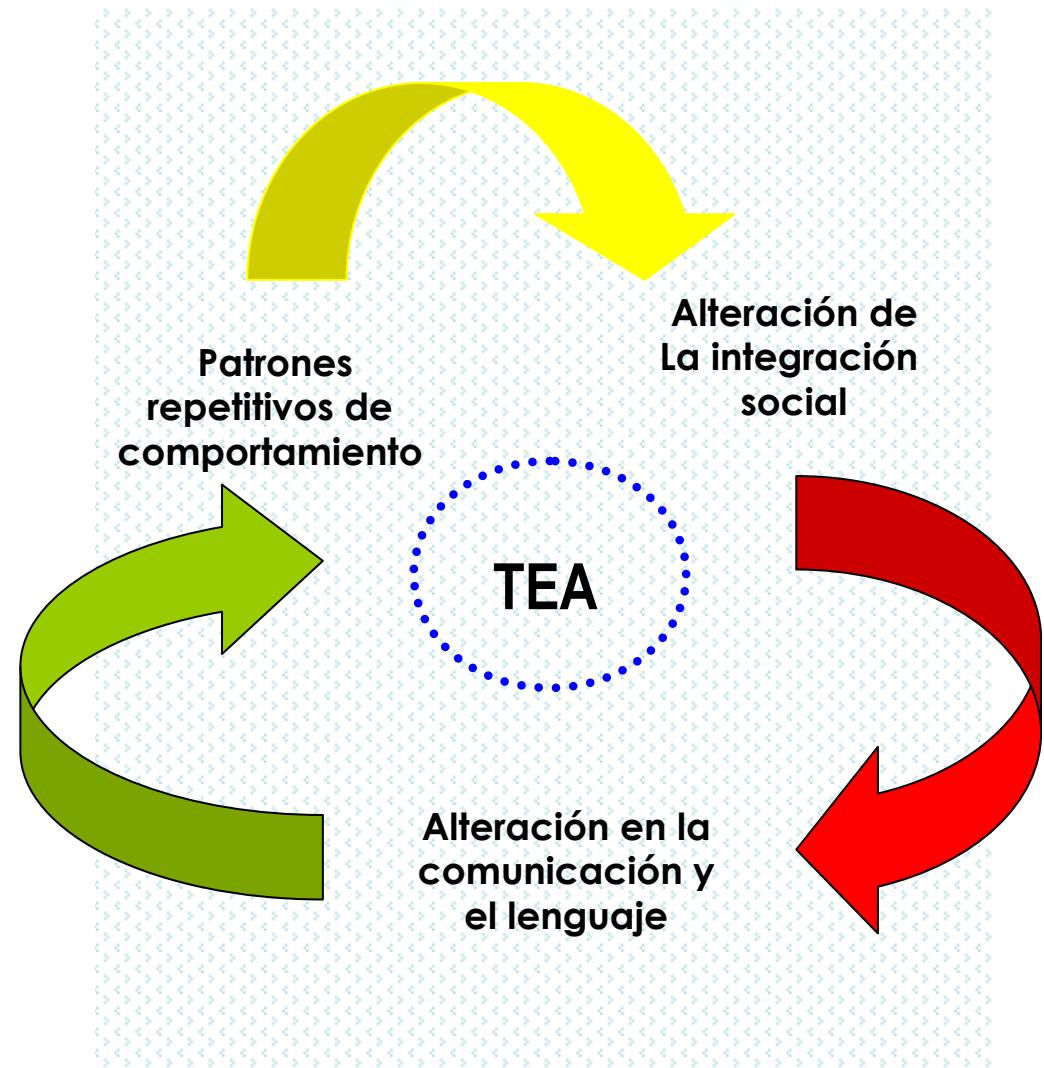
Trastorno de la comunicación recíproca en la producción pero también en la comprensión del lenguaje hablado y gestual.

Conductas rígidas y repetitivas, rutinas, estereotipias motoras, repertorio de intereses restringidos y dificultades en la abstracción y simbolización.

ALTERACIONES DEL DESARROLLO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL RECÍPROCA

ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL

PATRONES REPETITIVOS Y ESTEREOTIPADOS DE COMPORTAMIENTO



SIGNOS DE ALERTA



Signos de alerta 2-3 años

- ✓ No responde a su nombre. Sospecha de déficit auditivo
- ✓ Contacto visual pobre o ausente. Escaso o nulo inicio de las interacciones espontáneas con compañeros. Preferencia por la soledad.
- ✓ Poca intención comunicativa excepto si se trata de sus intereses específicos o a nivel familiar o, en ocasiones, con la maestra.
- ✓ Ausencia de lenguaje verbal o gestual, retraso en la aparición del lenguaje , desarrollo rápido del lenguaje y/o lenguaje inadecuado.
- ✓ Marcada preferencia por algún juego u objeto y resistencia al cambio. Juego repetitivo y no simbólico.
- ✓ Reacciones exageradas a algunos estímulos sensoriales. Rabietas inexplicables.
- ✓ Motrizmente descoordinado o torpe, y/o presencia de estereotipias (caminar de puntillas, correr en círculo, manierismos...)

Signos de alerta al inicio escolaridad

P3- P5 (LENGUAJE): -

- Ausencia de lenguaje:
 - Instrumentalización del otro
 - Lleva de la mano hacia el objeto deseado
 - Grita o se queja para conseguir lo que desea
- Lenguaje peculiar (entonación, pronunciación, volumen, neologismos, jerga):
 - Uso del lenguaje para hacer demandas, no para compartir intereses o buscar aprobación
 - No uso del lenguaje para llamar la atención del otro
- Lenguaje adecuado (articulación palabras, léxico apropiado, construcciones gramaticales adecuadas)
 - Uso del lenguaje para hablar de sus temas de interés (monólogos sobre metro, planetas, animales, etc)
 - Lenguaje no utilizado con intención comunicativa
 - Interpretaciones literales

Signos de alerta inicio escolaridad II

P3-P5 (HÁBITOS DE AUTONOMÍA Y AULA)

- Dificultades para seguir la rutina del aula (bata, rotllana, etc)
- Dificultades en el control de esfínteres
- Dificultades para asumir los hábitos de autonomía básicos
- Dificultades para estar sentado en la silla
- Dificultades para entender las actividades planteadas (ficha)
- En ocasiones no existen dificultades y las rutinas y actividades ayudan al niño a involucrarse y a entender la dinámica escolar

P3-P5 (RELACIÓN SOCIAL Y JUEGO)

- Tendencia al aislamiento
- Dificultades para relacionarse con los demás niños
- Preferencia por el juego en solitario
- Ausencia de picardía

Signos de alerta inicio escolaridad III

P3-P5 (RELACIÓN SOCIAL Y JUEGO)

- Baja reciprocidad
- Dificultades para comprender dinámicas de tipo grupal
- Juego repetitivo, preferencia por los juegos de tipo mecánico
- Dificultades simbolización.

P3-P5 (CONDUCTAS E INTERESES)

- Presencia o no de aleteo, marcha peculiar, manierismos
- Presencia o no de manías, preferencia por objetos
- Dificultades para las transiciones o cambios
- Rigidez conductual (rabietas)
- Cambios de humor
- Dificultades para controlar los estados de ánimo

Signos de alerta en PRIMARIA

Niños de medio-alto funcionamiento

- Falta de destreza a la hora de “manejarse” con sus iguales
- Dificultades para percibir las sutilezas y demandas implícitas de las situaciones sociales
- Dificultades para interpretar las normas de un modo flexible y dinámico
- Dificultades para comprender los estados internos de las demás personas y reaccionar en consecuencia
- Dificultades motoras (fina, gruesa)
- Baja iniciativa en las relaciones sociales
- Posibles problemas de conducta
- Juegos e intereses limitados
- Preguntas repetitivas o lenguaje estereotipado
- Hipersensibilidad a estímulos
- Dificultades atencionales en el aula
- Dificultades para gestionar el tiempo libre (comedor, patio)
- No comprensión de bromas o dobles sentidos

✓ Rendimiento académico disarmonioso y con frecuencia no consistente con su CI.

DIFICULTADES EN SECUNDARIA

- No entienden las normas sociales de convivencia, de las relaciones sociales.
- Egocentrismo, unilateralidad en la relación social
- Se dan cuenta de que son diferentes pero no saben porque.

Las diferencias en la madurez social y emocional son más evidentes en este periodo.

Desinterés por el aseo personal y por su aspecto externo.

Ausencia de interés por comunicarse, Incluso a nivel familiar, y de expresar sus preocupaciones o sentimientos.



Cambios físicos importantes.

Un 40% tiene problemas de atención y función ejecutiva asociados. Aquellos con problemas de organización y planificación tienen limitaciones en su rendimiento escolar, en la adaptación funcional en al IES y al ámbito laboral.

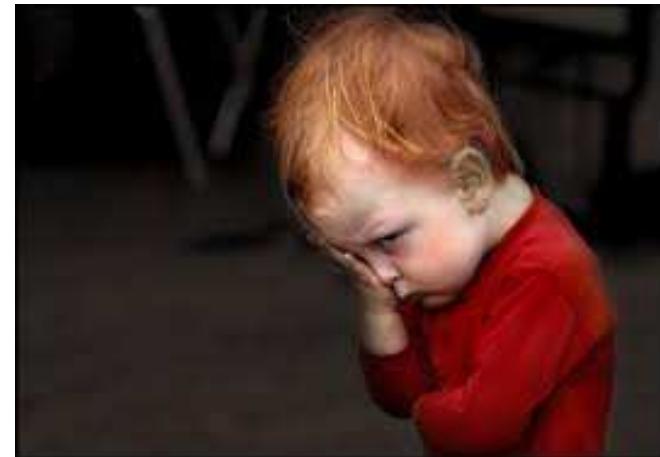
Diagnóstico diferencial en niños pequeños con sospecha de TEA

- ✓ Otras patologías neurológicas o genéticas
- ✓ Retraso Mental
- ✓ Retraso del lenguaje o trastorno específico del lenguaje
- ✓ Problemas de conducta
- ✓ Trastorno reactivo de la vinculación en la infancia o la niñez (DSM IV-TR 313.89)

Diagnóstico diferencial en chicos con sospecha de TEA

- ✓ Mutismo Electivo de base ansiosa
- ✓ Trastorno Obsesivo Compulsivo
- ✓ TDAH
- ✓ Trastorno Bipolar
- ✓ Otros Trastornos psiquiátricos

Cuando se puede diagnosticar?



Edad de diagnóstico (I)

- ✓ Hacia los 12m. se puede sospechar una elevada probabilidad de TEA, aunque los casos “leves” pueden pasar desapercibidos. (*Baron-Cohen 1996*)
- ✓ A partir de los 18m es posible identificar a la mayoría de niños con Autismo Clásico (Tr.Autista) y entre los 3 y 4a. este diagnóstico debe ser firme dentro de los TEA (TA, SA, TGD-Nos). (*Howlin P.1997*)

Edad diagnóstico (II)

- ✓ Si es <2a ser prudente antes de emitir un diagnóstico definitivo.
- ✓ Puede ser difícil hacer el diagnóstico diferencial en las primeras etapas de la infancia.
- ✓ Comprobar o descartar diagnósticos de Frágil X, Síndrome de Rett y otras patologías neurológicas.
- ✓ Iniciar un tratamiento dirigido a los síntomas más discapacitantes.

A partir del inicio de la escolaridad (III)

- ✓ Niños con mejor nivel intelectual y/o con lenguaje pueden ser difíciles de diagnosticar antes de iniciar la escuela.
- ✓ Conforme los niños crecen los síntomas cambian.
- ✓ Algunas comorbilidades se hacen más evidentes.
- ✓ **Entre los 6 y los 7a. la gran mayoría de los chicos/as deben tener un diagnóstico específico.**

Niñas - Mujeres

- ✓ Más difíciles de diagnosticar
- ✓ Sus intereses son diferentes
- ✓ Conforme crecen utilizan la imitación de pautas sociales y pueden pasar más desapercibidas
- ✓ Conforme crecen aumentan las obsesiones y su conducta se convierte en más peculiar.
- ✓ Sus diferencias son más evidentes y su aislamiento es cada vez mayor.

¿Por qué es importante diagnosticar los TEA lo antes posible?

- ✓ Consejo genético.
- ✓ Comprender e interpretar adecuadamente las reacciones y la conducta del niño/a.
- ✓ Iniciar lo antes posible un tratamiento específico.
- ✓ Asesorar a padres y escuela.

Falsas creencias sobre los TEA:

- Los niños con autismo rechazan siempre el contacto físico como los abrazos, besos ... de las otras personas.
- No sonríen.
- No miran a los ojos.
- No hablan.
- Se trata de un trastorno producido por un trauma infantil de vínculo con los padres.
- Presentan buenas capacidades pero no quieren demostrarlas.
- Todos se balancean o tienen aleteo.
- Son agresivos.
- Nunca llegan a mostrar interés por comunicarse.
- No son capaces de establecer vínculos afectivos con los demás.

Porqué es tan difícil comprender a las personas con TEA?

Porque su cerebro, a todos los niveles,
procesa la información de manera diferente

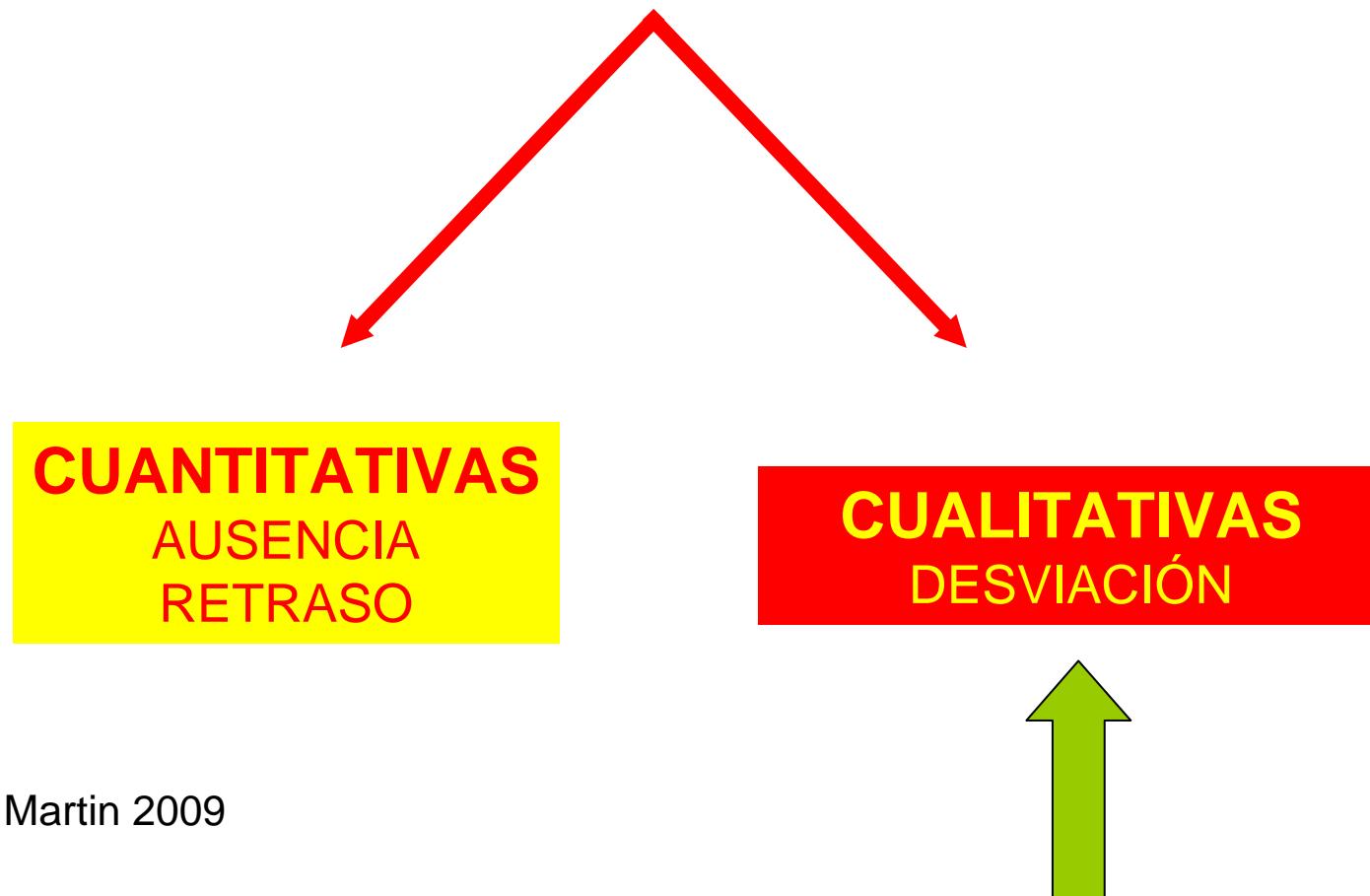


<http://inarita.deviantart.com>

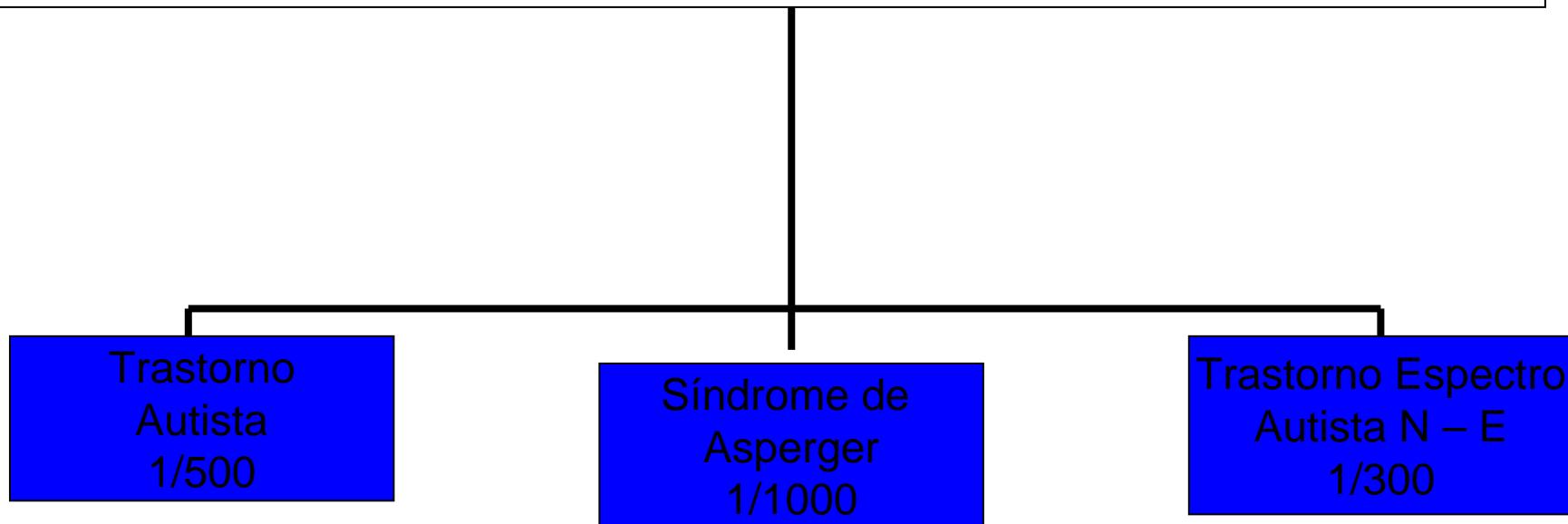
Comprender desde dentro



Alteraciones del Espectro autista



TEA (TGD)



Perfil neuropsicológico T. Autista

- ✓ Desde Retraso Mental Severo hasta un CI aprox. de 75
- ✓ CIV<CIM
- ✓ Aprox. 50% no desarrollan lenguaje, algunos son capaces de aprender métodos alternativos de comunicación. El otro 50% tienen retraso en su adquisición o lenguaje anormal.
- ✓ La comprensión está más afectada que la expresión
- ✓ Buena memoria mecánica pero pobre memoria de trabajo

Perfil neuropsicológico T. Autista II

- ✓ Habilidades en integración viso motora y viso espacial, para la música, arte y posibles “islotes” de brillantez. Dificultades en el procesamiento temporal
- ✓ Dificultades en atribuir o interpretar pensamientos del otro (Teoría de la Mente) y en hacer una interpretación o descripción global de una situación a favor de detalles insignificantes
- ✓ Un pequeño porcentaje alcanza cierta autonomía supervisada

Perfil neuropsicológico S.Asperger

- ✓ CIT normal o superior. Pocos casos inferior
- ✓ CIV>CIM
- ✓ Pruebas Verbales con puntuaciones normales o altas excepto Aritmética (*no mecánica*) y Comprensión (*simbolización, atención?*)
- ✓ Pruebas Manipulativas con puntuaciones bajas especialmente en Claves, Cubos (*ritmo de trabajo lento, dif. ubicación temporal y espaciales*)
- ✓ Dificultades en integración viso-motora y percepción viso-espacial (*torpeza motriz*)
- ✓ Funciones ejecutivas alteradas (*organización, planificación, control impulsos....*)

Perfil neuropsicológico S.Asperger II

- ✓ Extraordinaria memoria auditiva (mecánica) (*Tendencia a la inatención a estímulos auditivos. Mejor con apoyo visual*)
- ✓ Proceso de aprendizaje secuencial más desarrollado que el simultáneo (*Segmentar los trabajos*)
- ✓ Dificultades en atribuir o descifrar los pensamientos del otro (Teoría de la Mente) (*Convierte en inadecuadas sus relaciones sociales*)
- ✓ Procesamiento parcial de la información prescindiendo de la globalidad (Teoría de la Coherencia Central)
- ✓ Déficit en habilidades motoras gruesas y finas

TGD - NE

Describo como “personalidad atípica” o “autismo atípico”
Existe un déficit marcado en la interacción social, o en la comunicación social o en el área de las conductas estereotipadas pero no satisfacen los criterios para el diagnóstico de autismo, autismo de alto funcionamiento o síndrome de Asperger.

- Niños: reconocimiento es más tardío.
- No suelen presentar déficits cognitivos marcados
- Mantienen una capacidad para relacionarse con otros aunque estas relaciones son conflictivas.
- Suelen presentar problemas conductuales marcados : impulsividad, falta de empatía, conflictos en las relaciones, irritabilidad, cuadros depresivos, etc.

C
A
P
A
C
I
D
A
D

P
E
R
F
I
L
E
S

L.WING

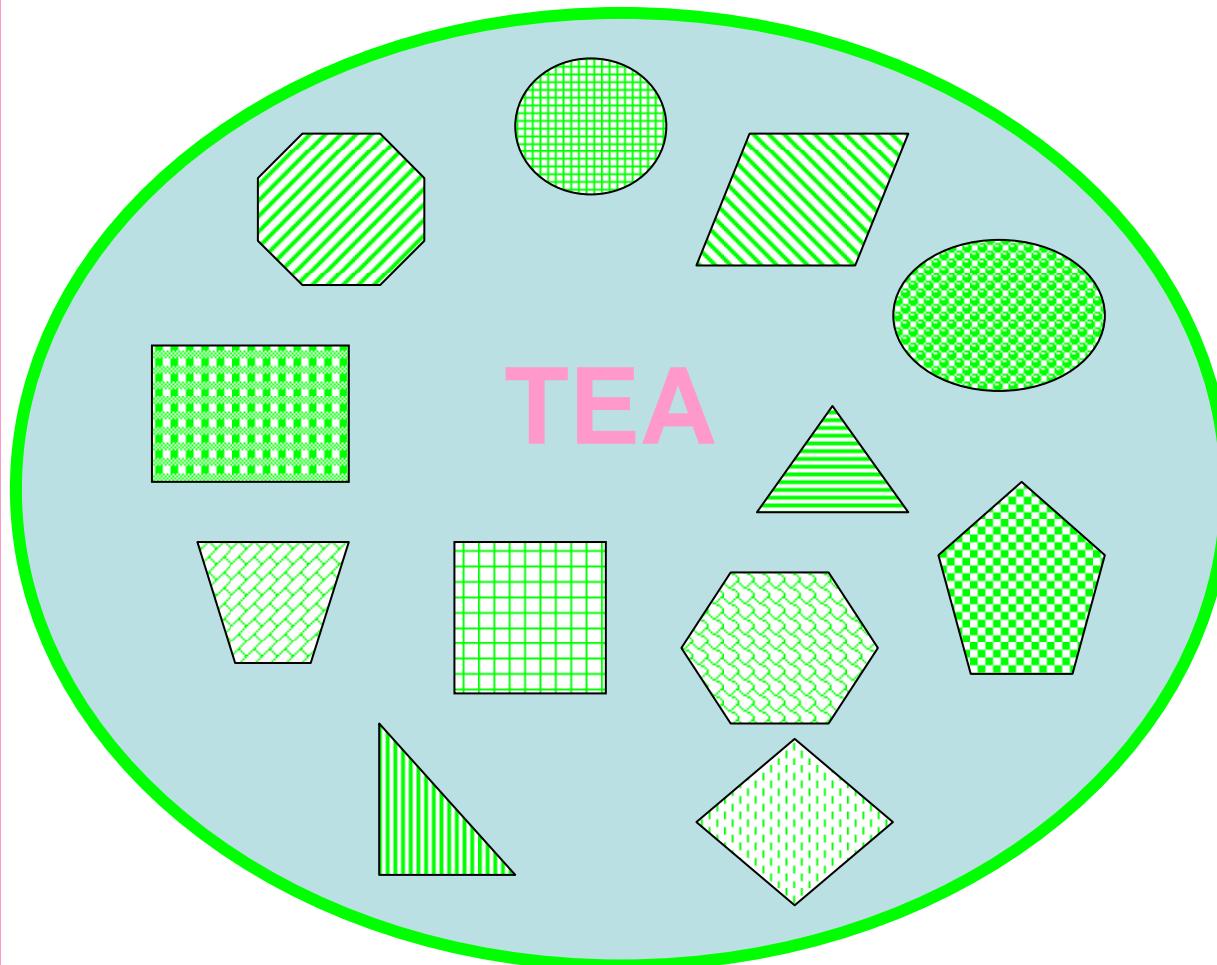
SOCIALIDAD

HABILIDAD VERBAL

TEA

CI NO VERBAL

FUNCIONAMIENTO COTIDIANO



INTERVENCIÓN

(medio y alto funcionamiento)



Principios básicos de intervención en los TEA

Elementos comunes de los programas efectivos de intervención
(Fuentes Biggi J. et al., 2006)

- *Un buen tratamiento de los TEA debe ser individualizado.*
- *Un buen tratamiento debe ser estructurado.*
- *Un buen tratamiento de TEA debe ser intensivo y extensivo a todos los contextos de la persona.*
- *La participación de los padres y las madres se ha identificado como un factor fundamental para el éxito.*

Continuación “Principios básicos”

- El diseño de los programas de tratamiento en los TEA debe realizarse desde un equipo multi e interdisciplinar, tratando de coordinar todas las actuaciones psicológicas, médicas, educativas y sociales.
 - Equipo multidisciplinar:
 - Actuaciones psicológicas:
 - Evaluación cognitiva, lenguaje, relación social, comunicación,
 - juego, conducta adaptativa, etc.
 - Elaboración de un programa de tratamiento y objetivos de la intervención individualizada basada en cada sujeto.
 - Apoyo y psicoeducación a la familia.

TEA MEDIO-ALTO FUNCIONAMIENTO (i)

- Metodología cognitivo- conductual para abordar dificultades relacionadas con el estado de ánimo, ansiedad, conductas repetitivas, etc.
- Teoría de la Mente, comprensión de los estados emocionales de los demás y reacciones coherentes con los mismos. Razonamiento y comprensión emocional, empatía, etc.
- Función Ejecutiva, capacidad de secuenciación, organización y planificación.
- Coherencia Central, capacidad para extraer el significado o idea globales de una situación social, imagen, etc.

TEA MEDIO-ALTO FUNCIONAMIENTO (ii)

- Historias Sociales (Carol Gray)
- Grupos de Habilidades Sociales: Habilidades de juego, habilidades sociales básicas, trabajo de conceptos como la amistad, la pareja, etc.
- Psicoeducación en los TEA (Síndrome de Asperger, TGD-Nos). En algunos momentos es importante hablar de las dificultades propias de cada niño y explicarles el porqué de las mismas de una manera adecuada y respondiendo al insight y características de cada persona.

TEA MEDIO-ALTO FUNCIONAMIENTO

- El plan de apoyo individualizado no debe suspenderse al llegar a la edad adulta. El adulto con TEA requiere una educación continuada; la provisión de un entorno que se ajuste a sus necesidades individuales, y la recepción personalizada de apoyos sociales que le faciliten una calidad de vida óptima (Guía Autismo Burgos):
 - Pisos tutelados para la iniciación y competencias de la vida adulta.
 - Educación sexual
 - Trabajo en funciones ejecutivas
 - Intervención en comorbilidades psiquiátricas
 - Continuar trabajo en habilidades sociales

Planteamiento general en la intervención psicoeducativa

- 1.** El tratamiento se debe realizar desde un equipo multidisciplinar, tratando de coordinar todas las actuaciones terapéuticas, familiares, sociales y educativas.

- 2.** Tener en cuenta: edad, capacidad cognitiva, desarrollo del lenguaje, conducta, grado sociabilidad, nivel aprendizajes y grado de adaptación.

Planificación educativa

- Decisión escolarización
- Decisión de la respuesta curricular (adaptación del currículum).
 - Necesidades del alumno en términos de competencias relacionadas con los aprendizajes recogidos en el currículum escolar.
 - Condiciones del alumno que facilitan y que dificultan el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Decisión respecto a las ayudas (soportes personales y materiales).

CASO 1 Alto funcionamiento

- La madre consulta cuando E. tiene 12a 4m de edad, derivada por el Dr. XXX por sospecha de Síndrome de Asperger.
- Parto por cesárea a las 40 semanas de gestación sin complicaciones hasta los 24m que se detecta alergia a la lactosa y otras proteínas.
- No destacan antecedentes familiares de interés.
- Sobre su desarrollo la madre refiere:
 - - Adquisición de la marcha a los 24m de edad. Utilización de lenguaje fluido y sofisticado a los 18m de edad, especialmente para referirse a sus centros de interés (direcciones, letras, números y preguntas sobre temas no adecuados para su edad...)
 - - Desde los primeros años escaso interés por los demás niños, a los 3a aprendió a leer solo, preguntas repetitivas y ausencia de juego simbólico.
 - - No tuvo problemas de sueño, alimentación ni conducta durante la infancia.

Cont.

- Actualmente lo define como un niño inteligente y brillante a nivel académico pero con baja autonomía, ausencia de habilidades sociales y dificultad para establecer relaciones con sus iguales. Su patrón de relación con compañeros y adultos es repetitivo e inadecuado.
- Es despistado, desorganizado e inatento excepto para sus temas preferidos. Sus centros de interés han ido cambiando e incluyen: números, direcciones, letras, matemáticas, astrología, diccionarios y, actualmente, todo lo relacionado con el National Geographic y con el conocimiento en general (leyes físicas, historia, museos, etc).
- A nivel de conducta, en este momento, destacan su lentitud en responder a las demandas del adulto, su dificultad para aceptar límites y baja tolerancia a la frustración.
- Su lenguaje es adecuado al contexto pero sofisticado y abundante en el uso de tecnicismos y expresiones redundantes.
- El aprendizaje es excelente, sin embargo, su rendimiento escolar se ha visto influenciado por sus dificultades de velocidad de procesamiento, falta de atención y su baja motivación hacia tareas que no son de su interés.

Cociente Inteligencia Total (CIT) = No válido
Índice de Capacidad General (ICG)= 138

Comprensión verbal	PT *	Razonamiento perceptivo	PT *
Semejanzas	18	Cubos	16
Vocabulario	14	Conceptos	19
Comprensión	13	Matrices	14
(Información)	19	(Fig. Incompletas)	*

Memoria de trabajo	PT *	Velocidad procesamiento	PT *
Dígitos	15	Claves	6
Letras y nº	15	Búsqueda de símbolos	15
(Aritmética)	17	(Animales)	*

Valoraciones específicas

- SCQ: Cuestionario de comunicación social.
20/15- significativo para dificultades dentro del espectro del autismo (TEA).
- ADI-R: Autism Diagnostic Interview, Revised.

AREA	Puntuación	Observación
Interacción social	26/10	Significativo
Comunicación	16/7	Significativo
Conducta repetitiva	8/3	Significativo
Dificultades del desarrollo	3/1	Significativo

ADOS-G: (Autism Diagnostic Observation Schedule)

AREA	Puntuación	Observación
Comunicación	5	Significativo
Interacción social recíproca	8	Significativo
Imaginación y creatividad	1	Significativo
Comportamientos estereotipados	1	Significativo

- Cuestionarios de conducta de Achenbach

Para padres (CBCL):

Escalas dentro de la significación clínica: Ansiedad/Depresión.

Escalas en el límite de la significación: Problemas de Pensamiento, Problemas de Atención.

Para profesores (TRF):

Escalas dentro de la significación clínica: No significativo.

Escalas en el límite de la significación: Problemas de pensamiento.

Autoinforme (YSR):

Escalas dentro de la significación clínica: Problemas Sociales, Problemas Atencionales.

Escalas en el límite de la significación: Oposicionismo.

DIAGNÓSTICO

La información que aporta la madre y la escuela, la observación durante las sesiones de valoración y los resultados de las pruebas, nos permiten concluir que el diagnóstico de E. es de **Síndrome de Asperger** (SA) con síntomas compatibles con TDAH según **criterios del DSM-IV-TR**.



Conversaciones Dibujadas

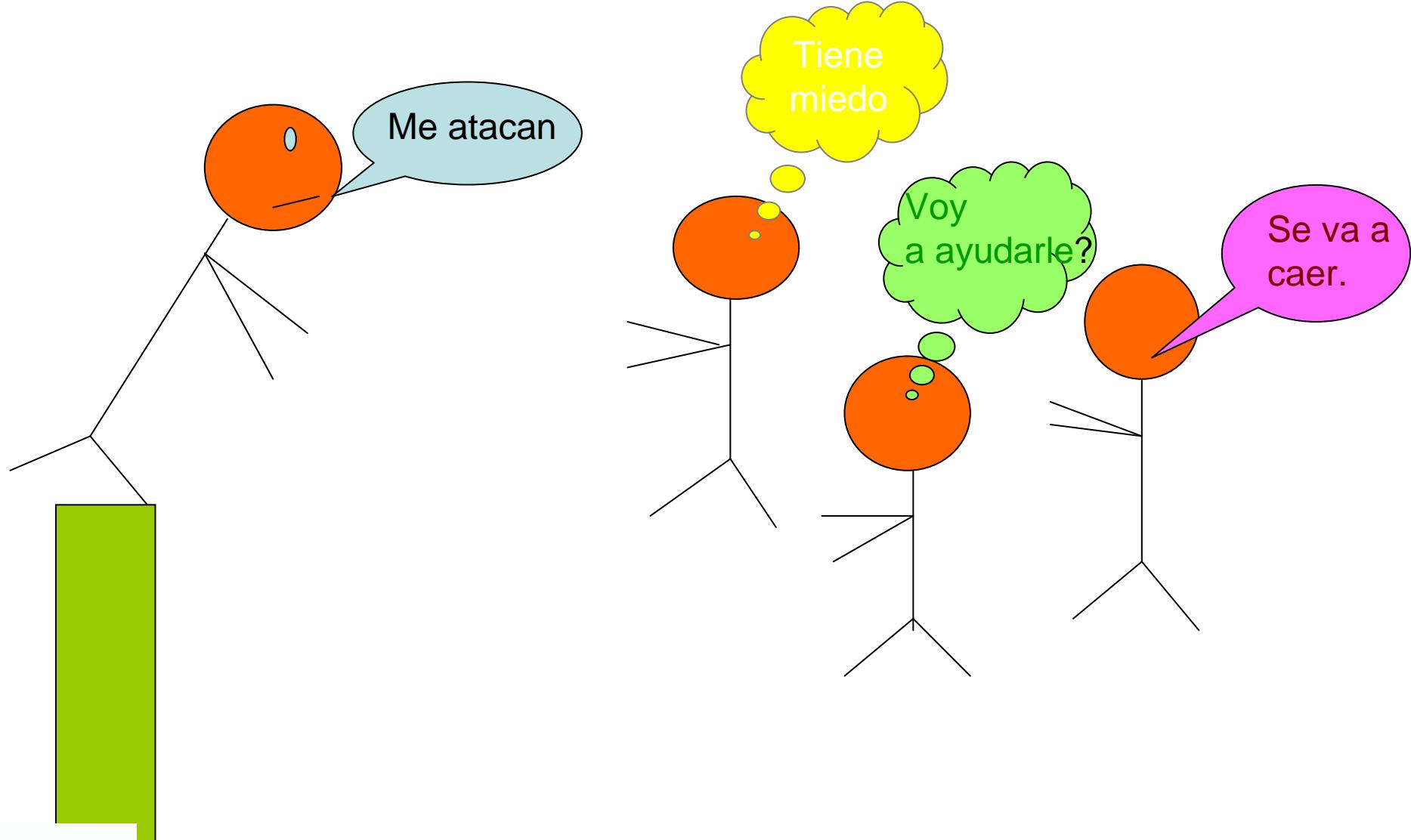
Son conversaciones o explicaciones que incorporan la utilización de dibujos sencillos

Añaden apoyo visual a personas para las que una conversación hablada discurre con demasiada velocidad o son inatentos

Representan lo que las personas dicen y hacen y también lo que piensan

Son útiles para ordenar secuencialmente una explicación cuando el chico no es capaz de hacerlo espontáneamente o para clarificar una situación

Conversaciones "Comic"



Historias Sociales

- **Ejemplo: Los deberes**

- ✓ Son el trabajo que tienen todos los niños que van a la escuela
- ✓ Algunos deberes son largos y difíciles otros son cortos y divertidos
- ✓ Hay que hacerlos todos aunque me dé pereza
- ✓ Cada día tengo que hacer los deberes que nos da el profesor/a
- ✓ Cuando nos los pidan en clase yo los entregaré

Historias Sociales

Pretenden facilitar la comprensión de situaciones sociales desde la perspectiva de la persona con un Trastorno dentro del Espectro Autista.

Historias cortas que describen situaciones, conceptos o una habilidad social a través de frases cortas descriptivas de la situación y ordenadas.

Aspectos a tener en cuenta

- Falta de atención, que facilita se evada a su mundo
- Adhesión a las rutinas y dificultad para aceptar cualquier cambio.
- Dificultad para organizarse y planificar incluso en las tareas mas sencillas
- Problemas para comprender ordenes largas o complejas. Nunca hay que dar por sentado que ha comprendido algo por sencillo que sea
- Impulsividad que condiciona su conducta
- Problemas en la comprensión de sentidos figurados y tendencia a interpretaciones literales
- Problemas en la comprensión lectora a pesar de su rapidez
- Dificultades grafomotrices y mala presentación por problemas de organización espacial. Por el contrario, algunos son muy perfeccionistas.
- Escasa motivación para lo que no le interesa o no le ve sentido y baja tolerancia a la frustración.

Recomendaciones:

- Hablar con él con frecuencia periódica, él no preguntará ni explicará sus problemas espontáneamente
- Controlar la cantidad de deberes
- No sorprenderle con controles sorpresa ni preguntarle en clase si no se lo hemos anticipado
- Tener en cuenta los objetivos que se están evaluando
- Darle más tiempo para los exámenes e instrucciones muy claras y directas.
- Responden mejor a pruebas: Tipo test (V/F o Opción A, B o C), preguntas con apoyo visual, test de subrayar o rodear la opción correcta, unir con flechas pregunta-respuesta
- Informarle de cuanto durará la prueba y entregársela de forma escalonada. Darle la opción de que lo haga en otro espacio.
- Controlar que no sea objeto de burlas o víctima de malos tratos.
- **No interpretar nunca su conducta como “mala educación” o propias de un “niño malcriado”.**

