

TEA: Evaluación e intervención



Contenidos

Signos de Autismo

01

04

Importancia de la
intervención temprana

¿Quiénes pueden
diagnosticar?

02

05

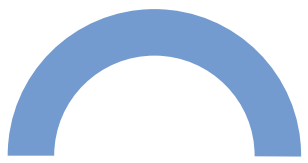
Métodos de intervención
adecuados

Herramientas de
evaluación

03

06

Estrategias de manejo
conductual



Signos de Autismo



2 años

- **Habilidades comunicativas y lingüísticas**
- dice más de 50 palabras
- utiliza frases de dos palabras ("¡Como manzana!")
- es comprensible por personas desconocidas la mitad de las veces
- usa palabras reales ("desayuno") en vez del "habla infantil" ("ñam-ñam")
- **Movimiento y desarrollo físico**
- apila bloques o cubos
- corre bien
- sabe dar patadas a pelotas
- sabe bajar escaleras
- dibuja líneas y garabatos circulares
- come solo



2 años

- **Desarrollo social y emocional**
- juega junto a otros niños
- tiene miedo de cosas como los ruidos fuertes, ciertos animales, etc.
- es posible que le diga cuando ensucia el pañal o necesite ir al baño
- **Habilidades cognitivas (pensar y aprender)**
- sabe seguir órdenes de dos pasos ("Recoge tu juguete y déjalo en la estantería").
- sabe nombrar muchas partes de su cuerpo
- sabe identificar ilustraciones en libros
- empieza a participar en el juego simbólico o de simulación, como hacer ver que da de comer a un bebé de juguete.
- sabe emparejar formas



Signos de Autismo



Poco o nulo
contacto visual



Poco lenguaje o
ausencia del
mismo



Cambios de
rutinas



Juego repetitivo



Movimientos
repetitivos y
estereotipados



No responder a
su nombre





Autismo

es una afección neurológica y de desarrollo que comienza en la niñez y dura toda la vida. Afecta cómo una persona se comporta, interactúa con otros, se comunica y aprende.



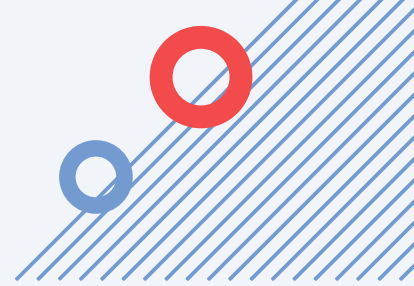
ÁREAS

Área de
comunicación
social

Área de
comportamientos
restringidos y
repetitivos



Niveles



Nivel 1

Necesita ayuda

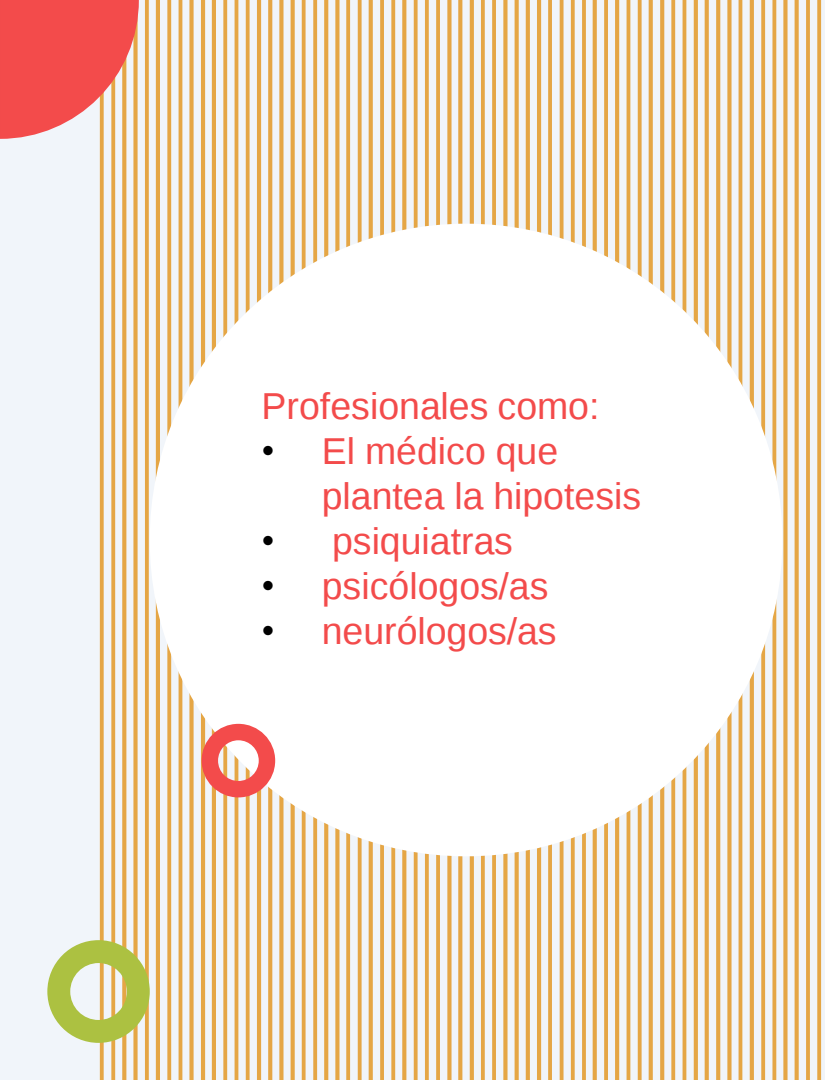
Nivel 2

Necesita ayuda notable

Nivel 3

Necesita ayuda muy notable





Profesionales como:

- El médico que plantea la hipótesis
- psiquiatras
- psicólogos/as
- neurólogos/as



¿Quiénes pueden diagnosticar?

Profesionales que pueden colaborar

Cada uno con su enfoque específico sin embargo, no independientes

Logopeda

**Terapeuta
ocupacional**

Neurólogo/a

Psiquiatra

Nutricionista

Fisioterapeuta

Pedagogo/a

Herramientas para diagnosticar

Grado de desarrollo e inteligencia

- Guía portage
- Escala de desarrollo mcarthy
- Raven infantil
- WISC V

Lenguaje

- Escala Mc Arthur CDI
- PEABODY



Interacción social

- Entrevista a padres
- Observación conductual

Características

- ADOS 2
- ADIR
- M CHAT
- SCQ
- CARS

Herramientas para diagnosticar ADOS 2

La *Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo – 2* (ADOS-2) es una evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, la interacción social y el juego o el uso imaginativo de materiales para personas con sospecha de tener un trastorno del espectro autista.

La escala está estructurada en **cinco módulos** (T, 1, 2, 3 y 4), cada uno destinado a personas con una **edad cronológica** y un **nivel de lenguaje** determinado. El ADOS-2 se puede aplicar a personas de edades, niveles de desarrollo y comunicación verbal muy diferentes (desde niños a partir de los 12 meses a adultos, desde aquellos sin habla a aquellos con un habla fluida).

Nivel de lenguaje expresivo ^a	Rango de edad cronológica ^b	Módulo del ADOS-2
Desde ausencia de habla hasta expresiones simples	De 12 a 30 meses	T ^c
	31 meses o más	1 ^c
Desde lenguaje de frases hasta fluidez verbal	Cualquier edad	2 ^d
	Niños o adolescentes más jóvenes	3 ^e
A partir de fluidez verbal	Adolescentes más mayores o adultos	4 ^e

MÓDULO 1

Preverbal y palabras sueltas

Edad recomendada: a partir de los 31 meses.

1. Juego libre
2. Respuesta al nombre
3. Respuesta a la atención conjunta
4. Juego con burbujas
5. Anticipación de una rutina con objetos
6. Respuesta a la sonrisa social
7. Anticipación de una rutina social
8. Imitación funcional y simbólica
9. Fiesta de cumpleaños
10. Merienda

Herramientas para diagnosticar CDI

Los Inventarios de Desarrollo Comunicativo MacArthur reflejan el proceso normal de **adquisición temprana del lenguaje** mediante un conjunto de manifestaciones diversas: Gestos prelingüísticos, Vocalizaciones prelingüísticas, Vocabulario y Gramática. MacArthur se ha convertido en un instrumento esencial con importantes innovaciones en el desarrollo comunicativo y lingüístico temprano y que está permitiendo avanzar en la detección temprana de trastornos del lenguaje.

Consta de dos inventarios diferentes: 1. **Vocalizaciones, primeras palabras y gestos (8 a 15 meses)**. 2. **Vocalizaciones, palabras y gramática (16 a 30 meses)**. Estos inventarios están pensados para ser cumplimentados por los padres o cuidadores.

*Para niñas que señalan/dicen 70 o más palabras; niños que señalan/dicen 50 o más palabras.**

PRIMERA PARTE: EL USO DE PALABRAS

A. LISTA DE VOCABULARIO

Los niños comprenden más palabras de las que pueden decir. Estamos particularmente interesados en saber las palabras que realmente **DICEN**. Por favor, lea la siguiente lista y marque las palabras que usted ha escuchado a su hijo utilizar. Asegúrese de marcar la palabra aún cuando el niño utilice, a) una pronunciación diferente (por ejemplo, "tete" para decir "leche"), b) una versión infantil de la palabra (por ejemplo, "bobo" para decir "oso"), o c) una palabra utilizada por su familia que tiene el mismo significado que la palabra en la lista, (por ejemplo, si dice "Coca" en vez de "refresco"). Recuerde que esta lista es una muestra de palabras que varios niños utilizan. No se preocupe si su hijo solamente conoce algunas de estas palabras en este momento.

1. SONIDOS DE COSAS Y ANIMALES (12)

	dice	seña		dice	seña		dice	seña
am!	☐	☐	gua-guá (perro)	☐	☐	pí-pí (coche)	☐	☐
ay!	☐	☐	miau	☐	☐	pum! (golpe)	☐	☐
beee/meee	☐	☐	muu	☐	☐	quiquiriquí	☐	☐
cua-cuá	☐	☐	pío-pío	☐	☐	tú-tú	☐	☐

Herramientas para diagnosticar CARS

La Escala de Autismo Infantil (CARS) es una escala de comportamiento aplicada por un examinador, y es considerada una herramienta de detección de nivel II utilizado en las evaluaciones más especializadas,² aplicable en niños mayores de dos años de edad, y que sirve también como una herramienta diagnóstica. Fue desarrollada por **Reichler** y **Schopler** en la década del 70;³ por lo tanto, es utilizada hace más de 30 años, además de ya haber sido validada en Brasil.^{4,5} También es una de las escalas más confiables para la distinción de los niños con TEA, y de niños con alteraciones en el desarrollo sin TEA.⁶ Tiene buenas propiedades psicométricas y utilidad clínica.

Cuadro. Ítems de la Escala de Autismo Infantil (CARS)^{9,18}

I. Relación con las personas	IX. Respuesta y uso del gusto, el olfato y el tacto
II. Imitación	X. Ansiedad y miedos
III. Respuesta emocional	XI. Comunicación verbal
IV. Uso del cuerpo	XII. Comunicación no verbal
V. Uso de objetos	XIII. Nivel de actividad
VI. Adaptación al cambio	XIV. Nivel y consistencia de la respuesta intelectual
VII. Respuesta visual	XV. Impresión general
VIII. Respuesta auditiva	

ESCALA DE MEDICION DE AUTISMO EN LA NIÑEZ
(C.A.R.S.)

Eric Schopler, Ph.D., Robert J. Reichler, M.D.,
And Barbara Rothen Renner, Ph.D.

Preguntas- Los puntajes están arriba de la numeración:

I. REFERENTE A LA GENTE

- 1. Ninguna evidencia de dificultad o anomalía para relacionarse con la gente:** La conducta del niño es apropiada para su edad. Algo de timidez, incomodidad o inquietud al decirle que hacer, puede ser observada pero no a un grado atípico.
- 1.5**
- 2. Relaciones interpersonales medianamente anormales:** El niño debe evitar mirar al adulto en los ojos, evita al adulto o empieza a quejarse con efusividad si la interacción es forzada, es excesivamente tímido, no es tan sensible al adulto como es típico, o ser tan aferrado a sus padres como la mayoría de niños a su edad.
- 2.5**
- 3. Relaciones interpersonales moderadamente anormales:** El niño se muestra reservado, distante (parece que no se da cuenta o ignora al adulto) en ocasiones. Mínimo contacto es iniciado por el niño.
- 3.5**
- 4. Relaciones interpersonales severamente anormales:** El niño es consistentemente reservado, distante o no se da cuenta de lo que el adulto está haciendo. Casi nunca responde o inicia contacto con el adulto. Sólo los intentos persistentes para lograr la atención del niño tiene algún efecto.

Herramientas para diagnosticar M-CHAT

Diseñado por Robin, Fein y Barton en el 2009, es la visión revistada de la MODIFIED-CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS. Es una herramienta fácil de utilizar, con 20 preguntas de respuesta cerrada: "sí" o "no".

Se busca incrementar la detección de casos sospechosos con esta nueva forma, ésta incluye algunos ejemplos para cada ítem de manera que resulte más fácil de ser completada. Además, se acompaña explicaciones para cada uno de los ítems que permite comprender de mejor forma el planteamiento que se hace y calificar la respuesta que los padres proporcionan.

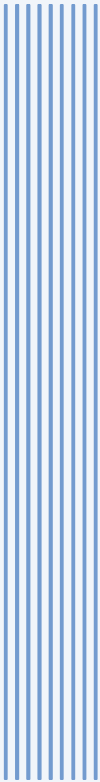
Idealmente debe ser completada por el profesional en base a las respuestas de los padres, pero en consultorios muy congestionados los padres pueden completarla para luego ser revisada y calificada por el profesional a cargo.

1. Si usted señala algo al otro lado de la habitación, ¿su hijo/a lo mira? (POR EJEMPLO, Si usted señala a un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo/a lo mira?)	SÍ	NO
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a?	SÍ	NO
3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (POR EJEMPLO, “hace como que” bebe de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o peluche,...)	SÍ	NO
4. ¿A su hijo le gusta subirse a cosas? (POR EJEMPLO, a una silla, escaleras, o tobogán,...)	SÍ	NO
5. ¿Hace su hijo/a movimientos inusuales con sus dedos cerca de sus ojos? (POR EJEMPLO, mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual?)	SÍ	NO
6. ¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (POR EJEMPLO, señala un juguete o algo de comer que está fuera de su alcance?)	SÍ	NO

7. Si su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (POR EJEMPLO, un juguete, un animal, un objeto, etc.)

1. Si usted señala algo al otro lado de la habitación, ¿su hijo/a lo mira? (POR EJEMPLO, Si usted señala a un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo/a lo mira?)	Pasa	No Pasa
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a?	Pasa	No Pasa
3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (POR EJEMPLO, “hace como que” bebe de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o peluche,...)	Pasa	No Pasa
4. ¿A su hijo le gusta subirse a cosas? (POR EJEMPLO, a una silla, escaleras, o tobogán,...)	Pasa	No Pasa
5. ¿Hace su hijo/a movimientos inusuales con sus dedos cerca de sus ojos? (POR EJEMPLO, mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual)	Pasa	No Pasa
6. ¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (POR EJEMPLO, señala un juguete o algo de comer que está fuera de su alcance?)	Pasa	No Pasa
7. Si su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (POR EJEMPLO, un juguete, un animal, un objeto, etc.)	Pasa	No Pasa

Importancia de la intervención temprana



Intervención temprana



La intervención temprana se refiere a un conjunto planificado de medidas y actividades dirigidas a promover el desarrollo de niños de 0 a 6 años con discapacidades o situaciones de vulnerabilidad en su entorno que impiden un adecuado desarrollo.



- Provee un ambiente de apoyo durante el aprendizaje.
- Prepara al niño para ir al colegio.



- Incluye a miembros de la familia que trabajan con los profesionales y aprenden cómo ayudar a sus hijos o familiares.
- Es flexible (se ofrece en diferentes contextos)

Métodos de intervención adecuados

Enfoques Conductuales

Los enfoques conductuales se centran en cambiar los comportamientos al entender lo que pasa antes y después del comportamiento.

Enfoques Educativos

Los tratamientos educativos se dan en el salón de clases o en contextos más escolares

¿Cómo intervenir?

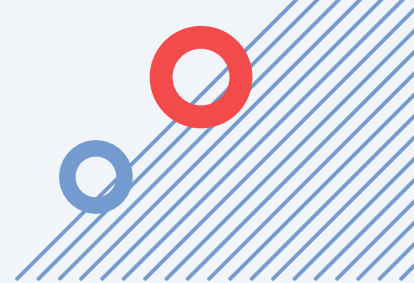
Enfoques Del desarrollo

Los enfoques del desarrollo se centran en mejorar determinadas destrezas que tienen que ver con el desarrollo, como las destrezas lingüísticas o físicas, o una variedad más amplia de destrezas del desarrollo interconectadas. Estos enfoques suelen combinarse con los enfoques conductuales.

Enfoques socio-relacionales

Los tratamientos socio-relacionales se enfocan en mejorar las destrezas sociales y en crear vínculos emocionales. Algunos de estos enfoques involucran a los padres o a mentores de la misma edad.

Niveles



Enfoques conductuales

- **Análisis conductual aplicado (ABA)**
- **enseñanza de tareas discriminadas (DTT)**
- **tratamiento de respuesta fundamental (PRT)**

Enfoques del desarrollo

- **terapia del habla y el lenguaje**
- **Terapia ocupacional**
- **Terapia de integración sensorial**
- **Fisioterapia**
- **DENVER**

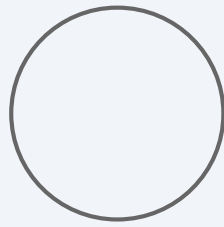
Enfoque educacional

Tratamiento y enseñanza de niños con autismo y problemas relacionados con la comunicación (TEACCH, por sus siglas en inglés).

Enfoque Socio-relacional

- **modelo basado en el desarrollo, las diferencias individuales y las relaciones (también llamado "Floortime")**
- **historias sociales**





Manejo de problemas conductuales

¿Qué son los problemas de comportamiento?

Problema conductual VS Berrinches

- Los problemas de conducta giran entorno a un mismo grupo de comportamientos
- La duración es larga
- Es una reacción involuntaria y no tiene control del mismo
- No guarda la seguridad
- Sucede con o sin audiencia
- Usualmente termina cuando el entorno sensorial cambia o cuando el niño se distrae

- Los problemas de conducta pueden variar
- Usualmente duran muy poco
- Surge para lograr un objetivo por lo tanto tiene control del mismo
- Mantiene la seguridad
- Se detiene cuando no se tiene atención
- Termina cuando se obtiene lo que quiere



CAUSAS MAS COMUNES

Sobrecarga
sensorial

Tiempo de
procesamiento

Fatiga o
enfermedad

Necesidad de
atención

COMUNICACIÓN

Acumulación
emocional

Sorpresas

Cambios
de rutina

Estrategias de manejo conductual al momento de la crisis

1	Identificar que provocó el problema conductual	5	Darle su espacio, no insistir, ni frustrar a su alrededor
	Retirar todos los objetos para guardar la seguridad del niño y de las personas de su entorno		Una vez identificado el antecedente es importante mostrarle al niño disponibilidad
3	Utilizar recursos de comunicación funcional adecuados al niño	7	Utilizar Ayudas visuales, los niños con autismo, reciben mejor la información por la vista.
	Evitar esperar la independencia en las actividades y dar las ayudas adecuadas		Una vez que el niño haya disminuido la conducta de nivel, proporcionar lo que necesita.

**Adaptaciones
ambientales**

**Crear un plan funcional
en el que se concreten
las intervenciones
específicas a realizar**

ESTRATEGIAS ANTECEDENTES

**Utilizar estructura,
rutina y ayudas
visuales**

**Intervenciones
basadas en
consecuencias**

**Intervenciones
basadas en
consecuencias.**

Autoevaluación



REFLEXIÓN



Gracias

