

CONCEPTOS BÁSICOS

EL POR QUÉ DEL CAMBIO DE TGD A TEA

Margarita Pérez Alonso
Hospital Ramón y Cajal

¿QUÉ SON LOS T.G.D.?

CATEGORÍA DIAGNÓSTICA RECOGIDA EN LAS CLASIFICACIONES INTERNACIONALES DSM-IV- TR (APA) Y CIE 10 (OMS)

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

- Alteración (no retraso) cualitativa grave y generalizada en el desarrollo de funciones básicas como la relación social, la comunicación y la flexibilidad mental y comportamental.
- Diagnostico inicial en edades tempranas (más en autismo que en otros TGD), pues se inicia al comienzo de la vida.
- Las características que definen estos trastornos se mantienen en mayor o menor grado durante todo el ciclo vital.

SE ESPECIFICAN 5 SUBTIPOS:

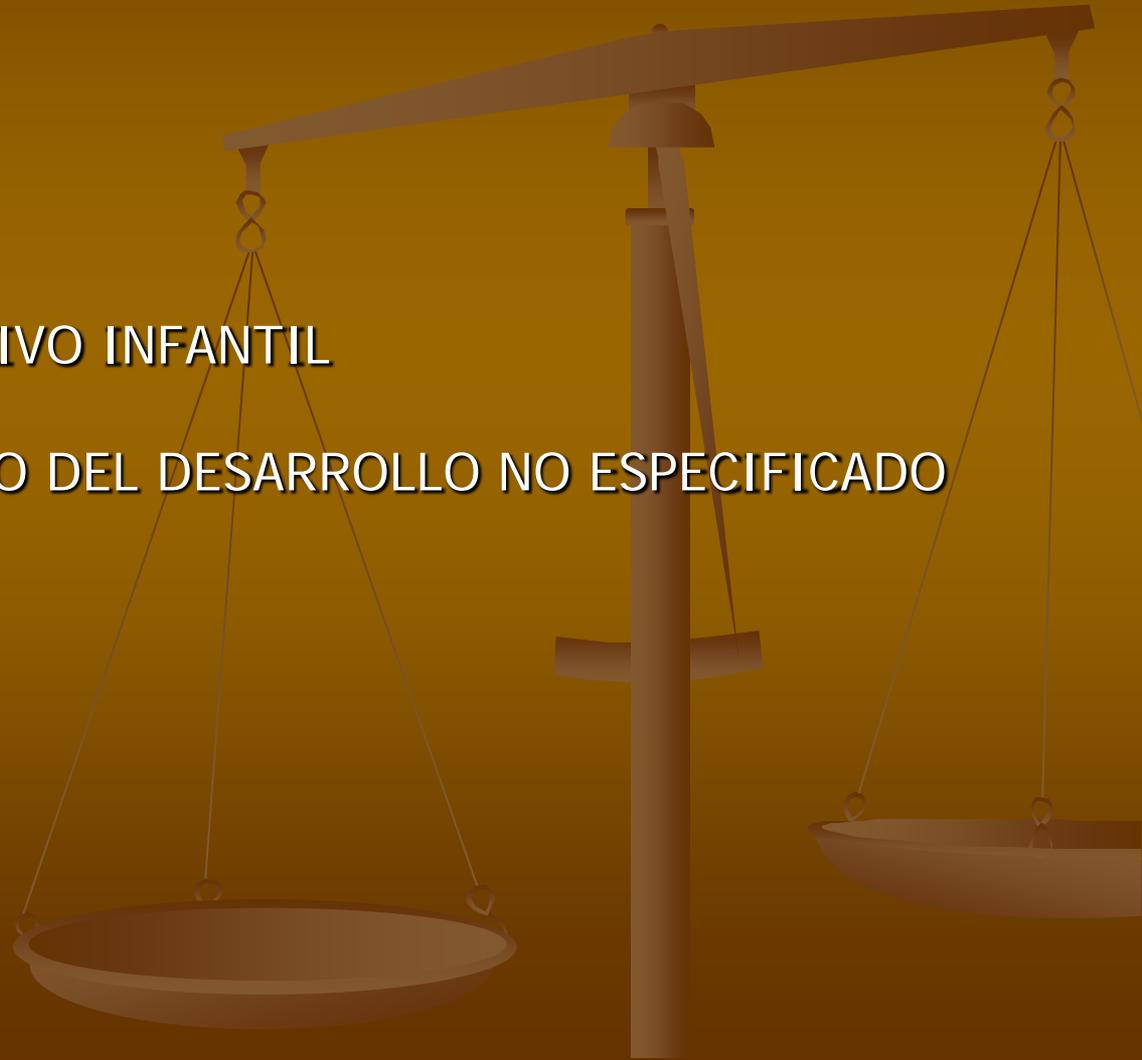
AUTISMO

SÍNDROME DE RETT

SÍNDROME DE ASPERGER

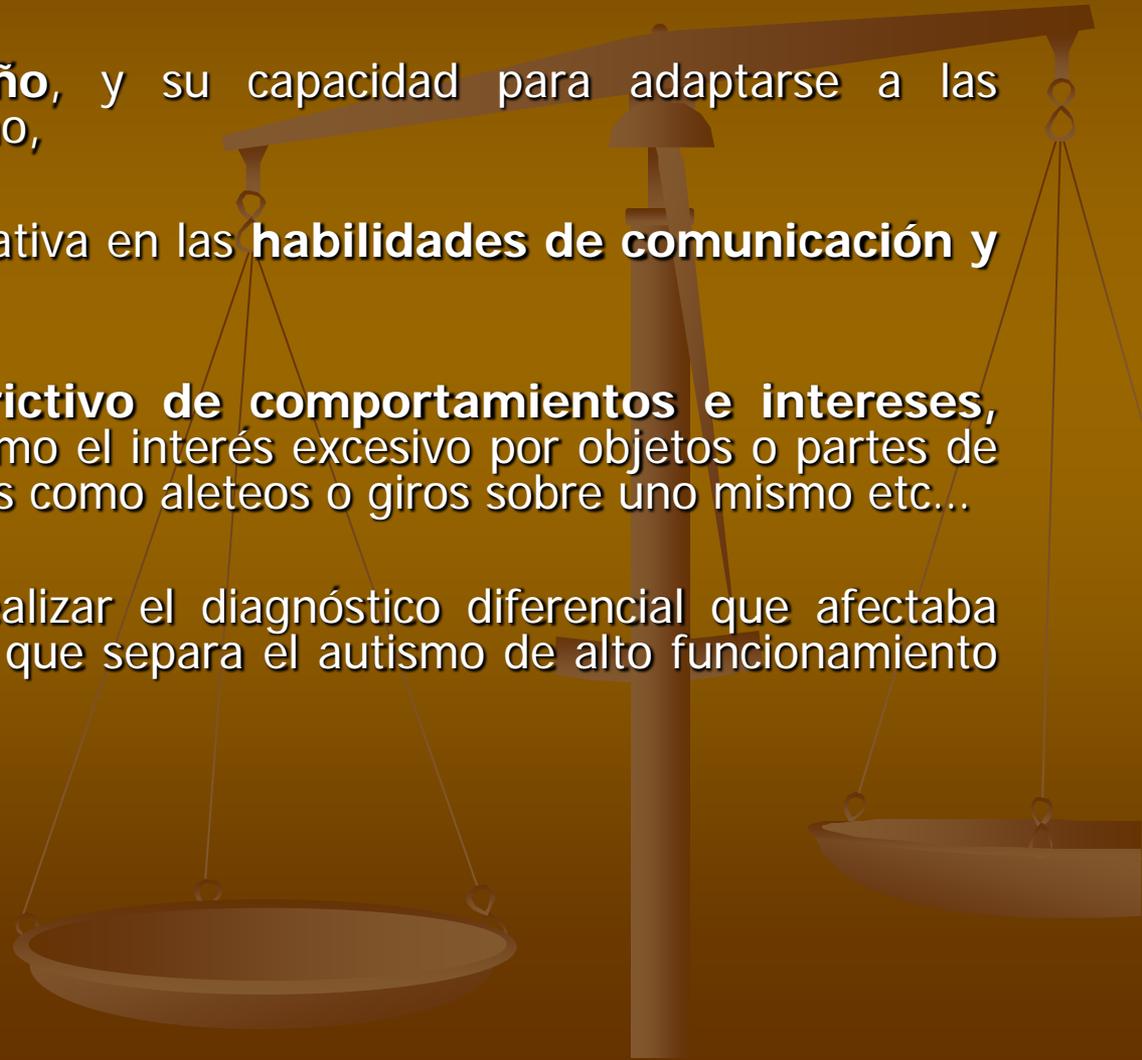
TRASTORNO DESINTEGRATIVO INFANTIL

TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO



■ ¿QUÉ ES EL AUTISMO INFANTIL?

- **Trastorno Generalizado del Desarrollo, de origen neurobiológico**, que afecta de forma esencial al:
 - **Desarrollo social del niño**, y su capacidad para adaptarse a las demandas sociales del entorno,
 - Provoca una alteración cualitativa en las **habilidades de comunicación y lenguaje**,
 - Junto con un **patrón restrictivo de comportamientos e intereses**, manifestados en aspectos como el interés excesivo por objetos o partes de objetos, estereotipias motoras como aleteos o giros sobre uno mismo etc...
 - Entre los TGD había que realizar el diagnóstico diferencial que afectaba especialmente a la fina línea que separa el autismo de alto funcionamiento y el S. de Asperger.



¿QUÉ SON LOS TEA?

CONCEPTO DIMENSIONAL:

Considera el autismo como un continuo, con varias dimensiones que marcan diferentes GRADOS DE GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS que presenta el niño.

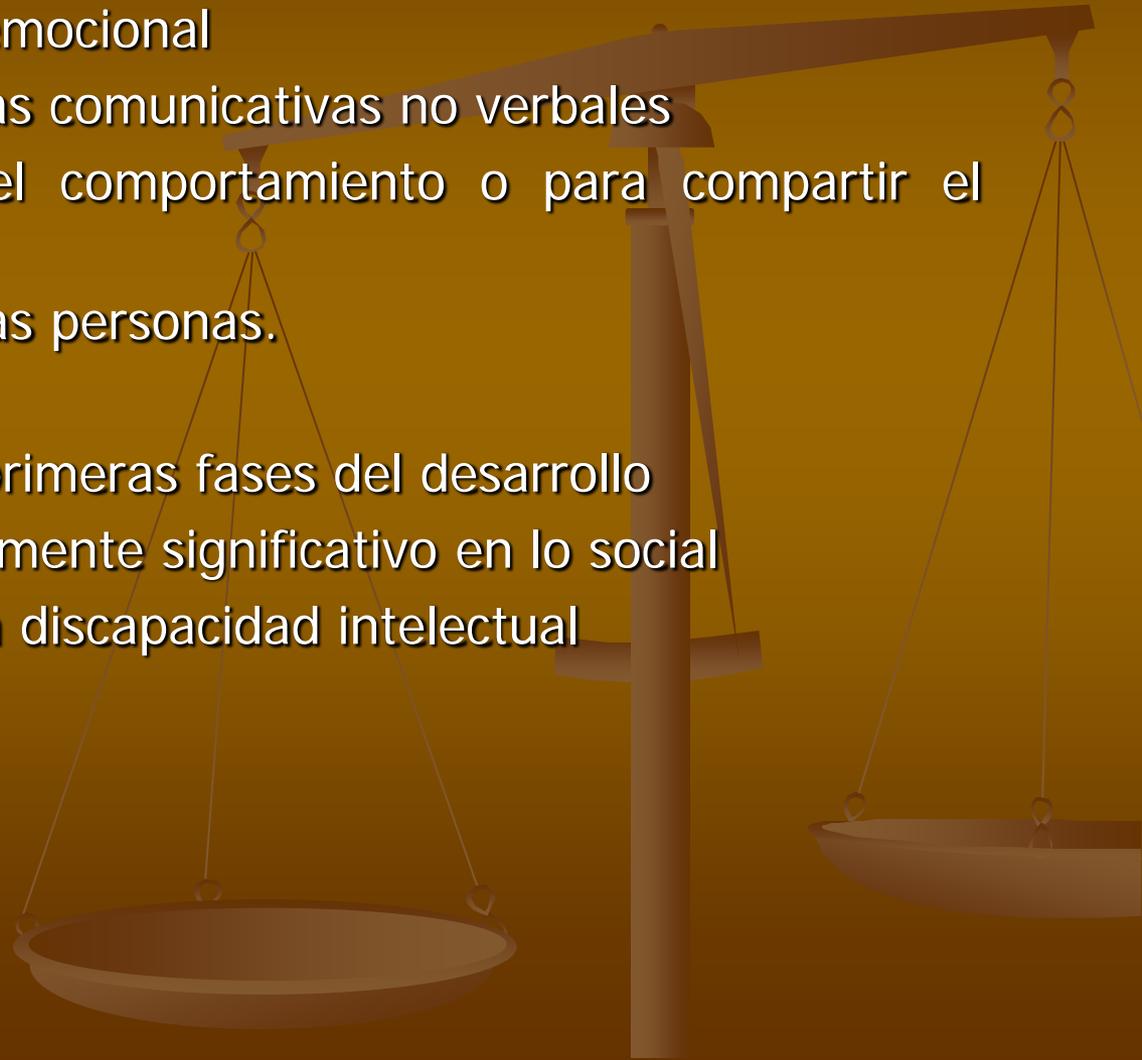
Introdujo el término Lorna Wing, y lo ampliaron otros autores importantes que especificaron la tríada de alteraciones que ya estableciera Kanner.

Ángel Riviére desarrolla el concepto de Espectro Autista elaborando el inventario IDEA.

TEA EN EL DSM V

Deterioro en la comunicación social manifestado en:

- ❖ Falta de reciprocidad socioemocional
- ❖ Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales
- ❖ Dificultades para ajustar el comportamiento o para compartir el juego.
- ❖ Ausencia de interés por otras personas.
- ❖ ESTOS SÍNTOMAS:
- ❖ Están presentes desde las primeras fases del desarrollo
- ❖ Causan un deterioro clínicamente significativo en lo social
- ❖ No se explican mejor por la discapacidad intelectual



- El nivel de gravedad varía desde el GRADO 3: **necesita ayuda muy notable**, por ejemplo, una persona con muy pocas palabras inteligibles, que raramente inicia la interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales solo para satisfacer sus necesidades. Corresponde aproximadamente con el autismo clásico de Kanner. **Ayuda notable (GRADO 2)**: Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses muy concretos y que tiene una comunicación verbal muy excéntrica. **Necesita ayuda (GRADO 1)**: Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación, pero cuya conversación falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito. Corresponde aproximadamente con el S. de Asperger.

■ Patrones de comportamiento restringidos y repetitivos

- ❖ Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (ej: ecolalias, aleteos...)
- ❖ Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal
- ❖ Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (ej de las galletas)
- ❖ Hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.
- ❖ EL NIVEL DE GRAVEDAD VARÍA DESDE EL GRADO 3, es decir, la inflexibilidad en el comportamiento y la extrema dificultad para hacer frente a los cambios interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos, provocando una ansiedad intensa y necesitando ayuda muy notable. El GRADO 2 muestra las mismas dificultades pero no en todos los contextos y necesita una ayuda notable y el GRADO 1 provoca dificultades para alternar actividades, organizar y planificar y de autonomía personal por los que necesita ayuda.

INDICADORES RIESGO TEA (3-6 AÑOS)

Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid

EN RELACIÓN AL DESARROLLO DE LA COMUNICACION Y EL LENGUAJE:

- Dificultades en el contacto visual, la expresión facial, la postura corporal y los gestos para regular la comunicación.
- Falta de comprensión del lenguaje
- Ausencia del lenguaje (sin utilización de gestos como modo alternativo de comunicación) o gran retraso en su adquisición, y desarrollo peculiar del mismo (repetición de palabras fuera de contexto, uso de palabras inventadas, tono demasiado alto o bajo, entonación monótona...)

INDICADORES EN RELACIÓN A LA INTERACCIÓN SOCIAL ENTRE LOS 3 Y LOS 6 AÑOS:

- Desinterés por el resto de los niños (no enseña a los demás sus juguetes, evita iniciar juegos simples con otros, muestra malestar cuando participa en juegos sociales, prefiere actividades solitarias, tiende a “estar en su mundo”)
- Falta de adecuación de la conducta al contexto social (desconoce las reglas sociales, puede marcharse con personas desconocidas...)

SU CONDUCTA, puede estar caracterizada por:

- Intereses o aficiones inusuales
- Tendencia a realizar rutinas o rituales específicos, manifestando resistencia a cambios (rabietas)
- Juegos repetitivos con juguetes concretos.
- Apego intenso por determinados objetos
- Excesiva sensibilidad al ruido o a determinados estímulos sensoriales.
- Movimientos estereotipados y repetitivos con las manos, dedos o todo el cuerpo.
- Comportamientos disruptivos (morder, pegar...)

En el caso de que se cumplan la mayoría de estos indicadores, o aparezcan algunos de ellos con mucha intensidad, sería conveniente contrastarlos e informar lo antes posible a los servicios especializados tanto del campo educativo (EAT y EOEP) como del sanitario, en función de sus respectivas competencias.

Es IMPRESCINDIBLE la colaboración de las familias, tanto para la detección y diagnóstico precoz, como para adoptar las medidas de estimulación temprana y adecuada planificación e intervención educativa.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN ESPECÍFICOS

- **Detección temprana:**
 - CHAT Y M-CHAT (Baron Cohen y Robin y col)- Cuestionarios a aplicar a los padres que indican a partir de los 18 meses el riesgo de presentar un TEA.
- **Identificación y evaluación de áreas afectadas en personas con TEA.**
 - ABC. (Drug, Arick y Almond): Instrumento de despistaje
 - ACACIA: análisis de la competencia comunicativa e interactiva en autismo y otros trastornos del desarrollo con bajos niveles de funcionamiento cognitivo. Tamarit y col.
 - Escala de valoración en niños de 1 a 4 años de capacidades emocionales que normalmente se alteran en niños con autismo. Riviere.
 - SCQ. (Le Couteur y col) – versión breve del ADI-R
 - HISTORIETAS DE BARON-COHEN: mecánica, comportamental y mentalista.
 - TEORÍA DE LA MENTE: SALLY Y ANA, CARRITO DE HELADOS.
 - HISTORIAS EXTRAÑAS DE HAPPÉ.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN ESPECÍFICOS 2

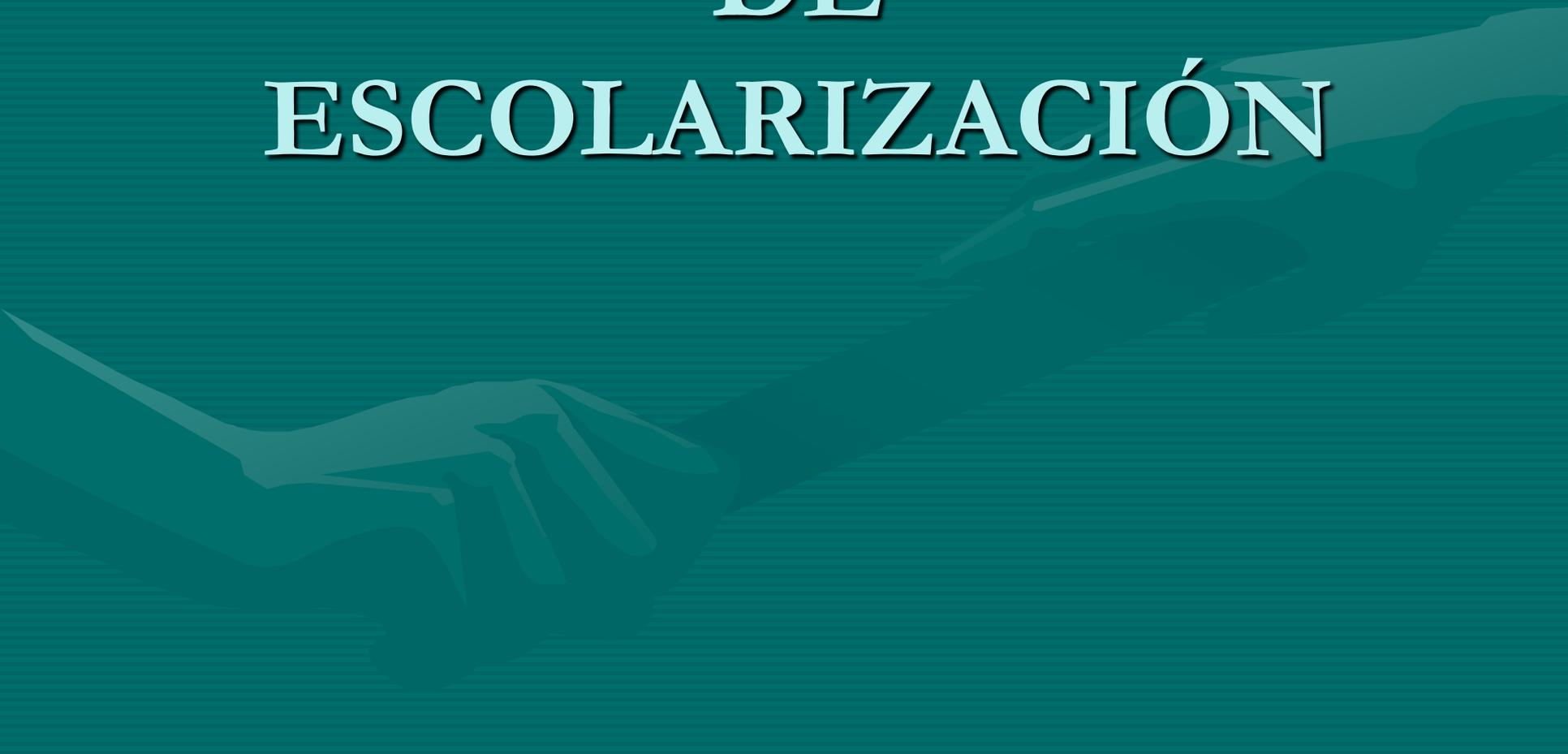
- **Valoración del grado o nivel del trastorno:**
 - IDEA. (Riviere)
 - CARS.
- **Detección de personas de alto nivel de funcionamiento y/o trastorno de Asperger. (AHORA TEA GRADOS 1 Y 2)**
 - CAST – Test de Asperger en la Infancia – Scott, Baron-Cohen, Bolton y Brayne.
 - ESCALA AUSTRALIANA PARA EL S. DE ASPERGER – MS Garnett y AJ. Attwood
 - ESCALA AUTÓNOMA PARA LA DETECCIÓN DEL S. DE ASPERGER Y EL AUTISMO DE ALTO NIVEL DE FUNCIONAMIENTO – Belinchón, Hernández, Martos, Sotillo, Márquez y Olea, (2005)
 - ENFEN – EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN NIÑOS – Portellano, Martínez Arias y Zumárraga

¿CUÁNDO, DÓNDE Y QUIÉNES DEBEN EVALUAR?

- Desde que aparecen los primeros síntomas y en toda ocasión que sea necesario.
- Es muy importante contar con contextos naturales de observación y en situación de valoración.
- Un equipo interdisciplinar en el que participen médicos, psicólogos, pedagogos, profesores, fisioterapeutas y LOS PADRES.
- Desde un punto de vista común, con prácticas conjuntas y revisando las mismas áreas de intervención.

El fin último es conocer y comprender realmente a la persona concreta con TEA

MODALIDADES DE ESCOLARIZACIÓN



REFLEXIÓN



¿ Dónde están ?

¿ Qué hacen ?

¿ Cómo están, cómo se encuentran nuestros chicos cuando salen de estos contextos “abrigados”?

ORDINARIA

- *En centro ordinario, sin apoyos.*
- *En integración: con apoyos de PT y AL.*
- *En centro preferente para alumnado con TGD con apoyos intensivos y especializados.*



EDUCACIÓN ESPECIAL

- *La más adecuada para alumnado TEA, grado 3 en todas las áreas, con deterioro intelectual acompañante y con un grado de funcionamiento verbal deteriorado que oscile entre el habla no inteligible y el habla con frases sencillas y limitadas.*
- *Esta modalidad implica atención intensiva y especializada durante toda la jornada escolar y en todos los contextos.*

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Margarita Pérez Alonso