

PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATOLICA
DE VALPARAISO

Conceptualización y caracterización de niños, niñas y jóvenes con TEA y TDAH

Dra.© Katia Sandoval Rodríguez
P. Universidad Católica de Valparaíso

Proyecto Fondecyt N°1151030

Valparaíso, 15 de mayo de 2015



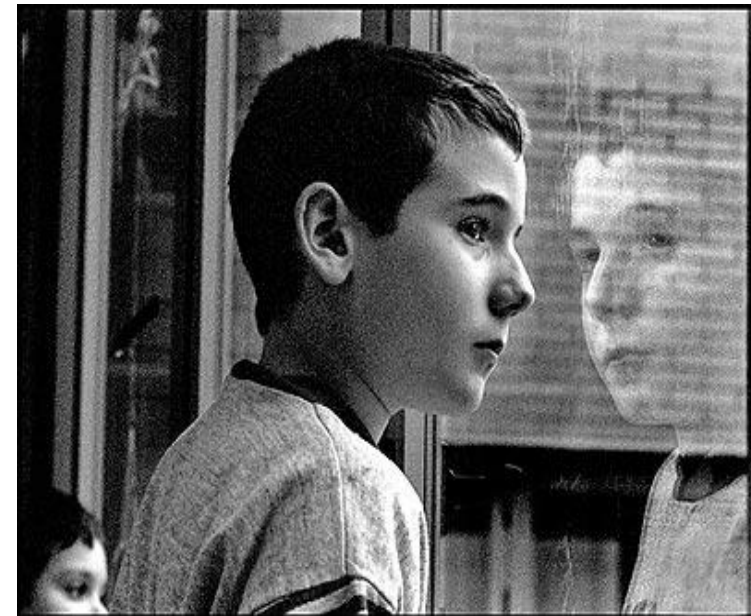
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATOLICA
DE VALPARAISO

Trastornos del Espectro Autista

Consideraciones

El nuevo criterio para el diagnóstico del Autismo utiliza una sola categoría diagnóstica denominada **Trastorno del Espectro Autista**.

TEA corresponde a una severa disrupción del proceso normal de desarrollo de un individuo visualizado como un continuo o espectro de desórdenes en diferentes grados de severidad y niveles de funcionamiento (Tait, Wong, Fung & Mundia, 2013).





Trastornos del Espectro Autista

Consideraciones

El TEA es una condición para toda la vida y dados los avances en las herramientas de diagnóstico, muchos niños pueden ser identificados como tales a la edad de 3 años, incluso diagnósticos más tempranos son posibles de realizar en niños de un año (Tait, Wong, Fung & Mundia, 2013).



Según DSM-IV: Trastorno Generalizado del Desarrollo.

Perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo:

1. Interacción social .
2. Habilidades para la comunicación.
3. Presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas.



A

Deficiencia
persistente

Comunicación
e interacción



Deficiencias en la reciprocidad socioemocional,

- Acercamiento social anormal
- Fracaso de la conversación normal

Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales

- Comunicación verbal y no verbal poco integrada

Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las Relaciones, varían.

- Compartir juegos imaginativos o para hacer amigos.



B

Patrones restrictivos y
repetitivos.

Comportamiento,
intereses
o actividades.



Movimientos, utilización de
objetos o habla
estereotipados o
Repetitivos.

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.

Hiper- o hiporeactividad a
los estímulos sensoriales o
interés inhabitual por
aspectos sensoriales del
entorno.



DI y TEA
Pueden coincidir.

Pero

La comunicación social
ha de estar por debajo
de lo previsto para el
nivel general de
desarrollo.

Primeras fases
del período
de desarrollo

C

D

Deterioro social,
laboral u otras
áreas
importantes

DI, TGD

E



Procedimiento registro DSM 5



1. trastorno del espectro del autista asociado a..... (afección médica, genética, factor ambiental)



2. gravedad según el grado de ayuda que necesita: (Necesita Ayuda Muy Notable, Necesita ayuda notable o “Necesita ayuda” en la comunicación social y comportamientos restringidos y repetitivos.



3. Con o sin deterioro intelectual acompañante.



4. Especificar deterioro del lenguaje, registrando el grado de funcionalidad verbal : con deterioro del lenguaje acompañante –habla no inteligible o con deterioro del lenguaje acompañante –habla con frases.



NIVEL DE GRADO

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

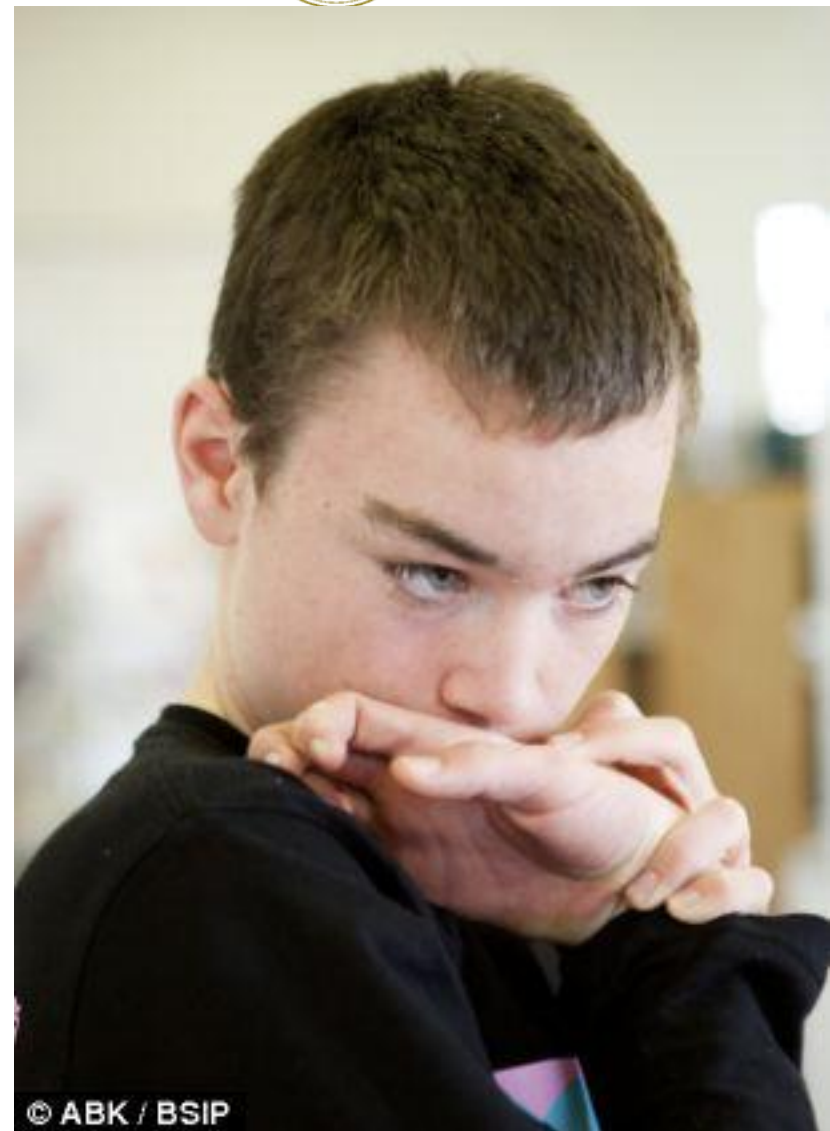
Nivel de grado	Comunicación Social.	Comportamiento restringido y repetitivo.
Grado 3 Necesita Ayuda Muy Notable.	Alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas.	Inflexibilidad de comportamiento en grado extremo. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 2 “Necesita ayuda notable”	Inicio limitado de interacciones sociales Y reducción de Respuesta con ayuda in situ.	La inflexibilidad de comportamiento. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.



NIVEL DE GRADO

Nivel de grado	Comunicación Social.	Comportamiento restringido y repetitivo.
Grado 1 “Necesita ayuda”	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultades a nivel de organización y planificación.

“Quiero decir, Einstein y Mozart y Tesla todos serían probablemente diagnosticados como espectro autista hoy. ... la cosa es, el cerebro normal ignora los detalles. Bueno, si usted está construyendo un puente, los detalles son muy importantes, ya que el puente se va a caer si ignora los detalles”. (Temple Grandin, 2010)





PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATOLICA
DE VALPARAISO

Trastorno por Déficit de la Atención TDAH



Definición

Se entiende al TDA como **un trastorno de inicio temprano**, que surge en los primeros 7 años de vida del o la estudiante y que se caracteriza por un comportamiento generalizado, **con presencia clara de déficit de la atención, impulsividad y/o hiperactividad**.

Evidenciado en más de un contexto o una situación, tales como el **hogar, la escuela y/o actividades sociales**, entre otras, y produce un malestar clínicamente significativo o una alteración en el rendimiento social o académico del o la estudiante.

El Trastorno de Déficit Atencional tiene **su origen en factores neurobiológicos, genéticos** y no obedece a factores socio ambientales, como pobreza de estimulación, condiciones de vida extrema, privación afectiva, así como tampoco a trastornos sensoriales, discapacidad intelectual, trastornos afectivos o de ansiedad, entre otros.

Los factores psicosociales y familiares no constituyen causas de origen del Trastorno de Déficit Atencional, no obstante son factores determinantes en su manifestación, ya que influyen en la intensidad y duración del trastorno y en las posibilidades de integración y logro de aprendizajes del o la estudiante, por lo que deben ser considerados en la elección de los apoyos educativos.



Frecuencia

- 3-5% de los niños en edad escolar.
- Mayor frecuencia en hombres que en mujeres, en una proporción de 4 ó 5:1.
- Los padres biológicos de niños con TDA tienen más antecedentes de hiperactividad y trastornos de conducta que los padres adoptivos.





Tipos



314.01 (F90.2) Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.



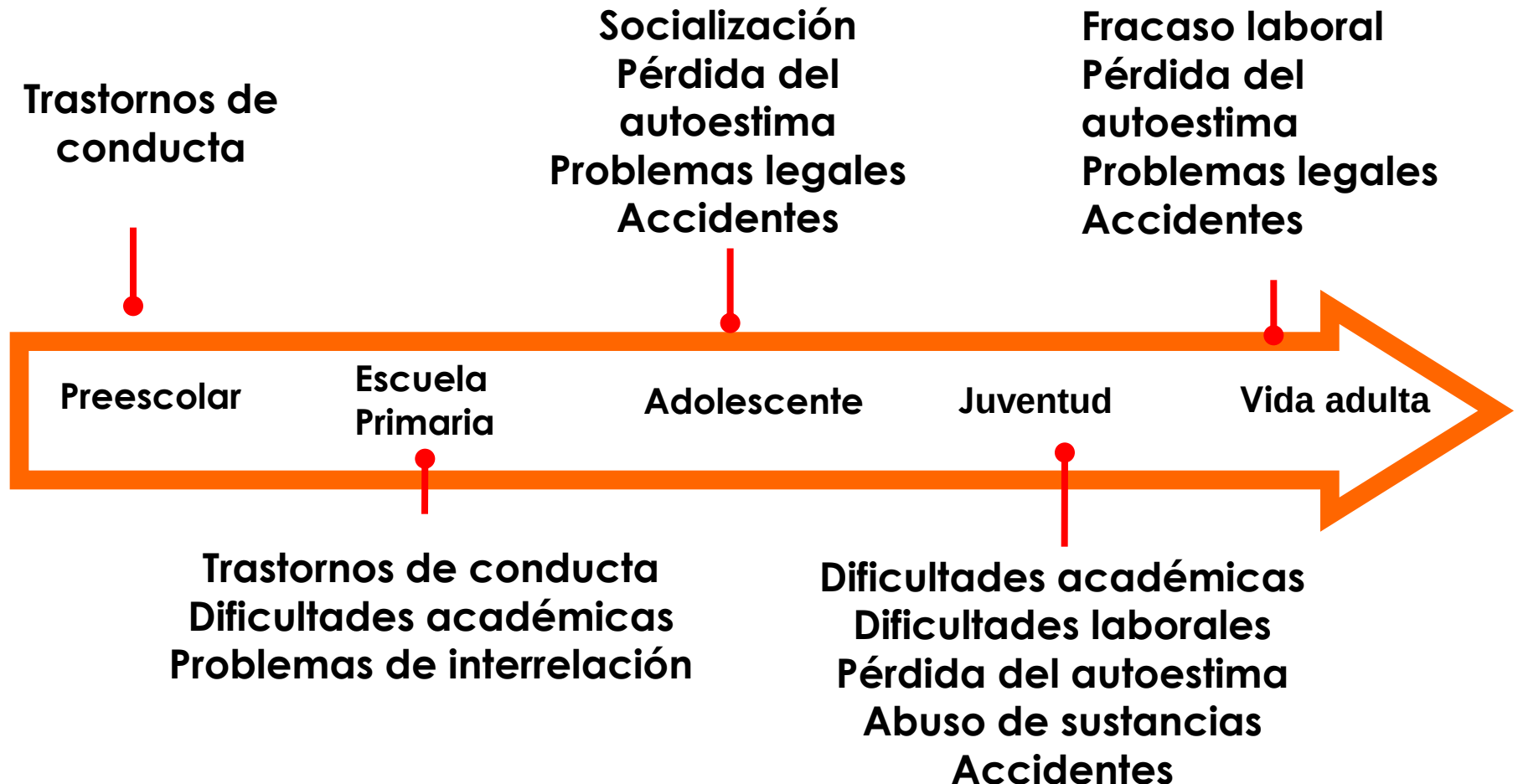
314.00 (F90.0) Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1 (inatención) pero no se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.



314.01 (F90.1) Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.



Impacto del Déficit de Atención 1º





Claves en la detección.

- ¿Cómo está el funcionamiento del niño en escuela?
- ¿Tiene problemas con el aprendizaje, que usted o el profesor hayan detectado?
- ¿Le preocupan problemas de comportamiento en la escuela, casa o cuando su niño está jugando con amigos?
- ¿Tiene problemas para terminar las tareas escolares?

	SI	NO
Baja capacidad de atención		
Hiperactividad		
Impulsividad		
En distintos ambientes		
Desde antes de los 7 años		
Por más de seis meses		



Causas posibles de origen

Los padres biológicos de niños con TDA tienen más antecedentes de hiperactividad y trastornos de conducta que los padres adoptivos.

En cuanto a las causas estructurales, estas se refieren a irregularidades observadas en el desarrollo del cerebro.





Funciones ejecutivas

Comprende a las habilidades cognitivas necesarias para completar las conductas dirigidas a objetivos, adaptarse a los cambios y demandas que el entorno proporciona (Loring, 199, Rodriguez 2008).

Conjunto de habilidades cognoscitivas que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, el diseño de planes y programas, el inicio de las actividades y de las operaciones mentales, la autorregulación y la monitorización de las tareas, la selección precisa de los comportamientos y las conductas, la flexibilidad en el trabajo cognoscitivo y su organización en el tiempo y en el espacio para obtener resultados eficaces en la resolución de problemas (Pineda, 2000).





Inhibición: Habilidad para resistir a los impulsos y detener una conducta en el momento apropiado.

Cambio: Habilidad para hacer transiciones y tolerar cambios, flexibilidad para resolver problemas y pasar el foco atencional de un tema a otro cuando se requiera.

Control emocional: Refleja la influencia de las FE en la expresión y regulación de las emociones

Iniciativa: Habilidad para iniciar una tarea o actividad sin ser incitado a ello.

Memoria de trabajo: Capacidad para mantener información en la mente con el objeto de completar una tarea, registrar y almacenar información o generar objetivos.



Organización y planificación: La organización implica la habilidad para ordenar la información identificando las ideas principales o los conceptos claves en las tareas de aprendizaje. Planificación involucra plantearse un objetivo y determinar la mejor vía para alcanzarlo, con frecuencia a través de una serie de pasos adecuadamente secuenciados.

Orden: Otro aspecto de la organización es la habilidad para ordenar las cosas del entorno, e incluye mantener el orden en los elementos de trabajo, juguetes, armarios, escritorios u otros

Monitoreo: Comprende dos aspectos: el primero, se refiere al hábito de controlar el propio rendimiento durante la realización de una tarea o inmediatamente tras finalizar la misma, con el objeto de cerciorarse de que la meta propuesta se haya alcanzado apropiadamente; el segundo aspecto, que los autores llaman autocontrol (*self-monitoring*), refleja la conciencia del niño acerca de los efectos que su conducta provoca en los demás.



Para finalizar...

La diferencia en la calidad de vida que estos aprendizaje tenga, va a estar directamente con los sistemas de apoyo que ellos reciba o tengan la oportunidad de recibir



PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATOLICA
DE VALPARAISO

Muchas Gracias

Katia Sandoval Rodríguez

katia.sandoval@2e.cl

katia.sandoval@ucv.cl