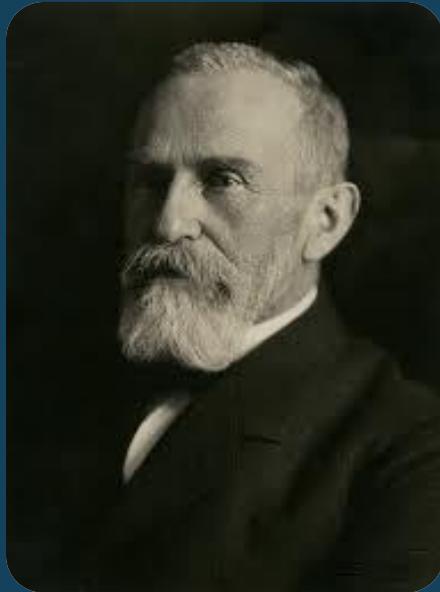


# TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA



Dra. María Boidi  
Noviembre 2012

# PAUL EUGENE BLEULER

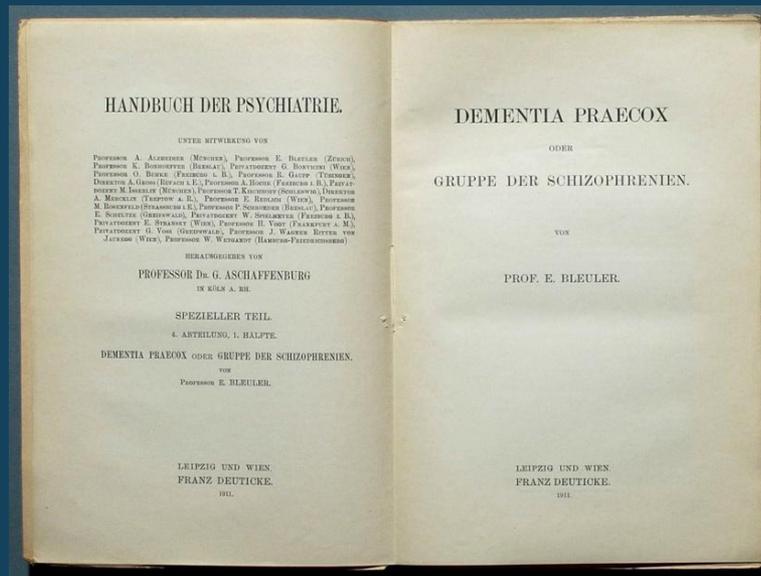


(1857 - † 1940)

Psiquiatra Suizo

quien uso el termino AUTISMO 1910

AUTISMO proviene del griego (αυτισμός) y significa “UNO MISMO”  
*IDIOTA* (ηλίθιος) solo aislado.





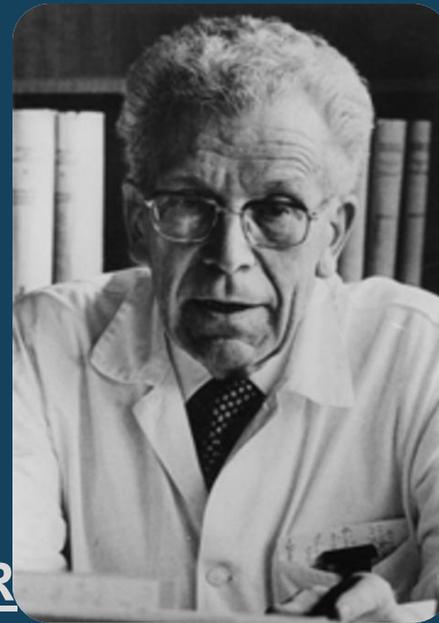
# Leo Kanner

*Autistic Disturbances of Affective Contact (1943)*

13 /6/1896 - † 3 /4/1981

**SINDROME AUTISTA**  
**1940**

# Hans Asperger



**SINDROME ASPERGER**  
**1944**

(1906- † 1980)



**Síndrome :**

Conjunto de síntomas y signos.

**Autismo:** Encerrado en su mundo.



# AUTISMO

*Amplia variabilidad por la diferente alteración de redes neuronales.*

*Bases neuropsicológicas asociadas a alteraciones **Funciones Ejecutivas, Coherencia Central y Trastornos Cognición Social.***

*Deficiencia en atender la información social relevante determinando desadaptación.*

# DSM IV / CIE 10 OMS

*Trastornos del espectro autista (TEA) agrupa cinco cuadros clínicos según el DSM-IV-TR.*

*Ocho si seguimos la Clasificación CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud.*

DSM-IV

Trastor

Trasto

Trast

Tras

Tr

**T**  
**Trastorno**  
**generalizado del**  
**E**  
**Desarrollo**

**TGD**

.8)

o (F84.9)

ac... intelectual





**TEA**



# ETIOLOGIA

*LA ETIOLOGIA DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA ES NEUROBIOLOGICA Y GENETICAMENTE DETERMINADA EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS.*



# ETIOLOGIA

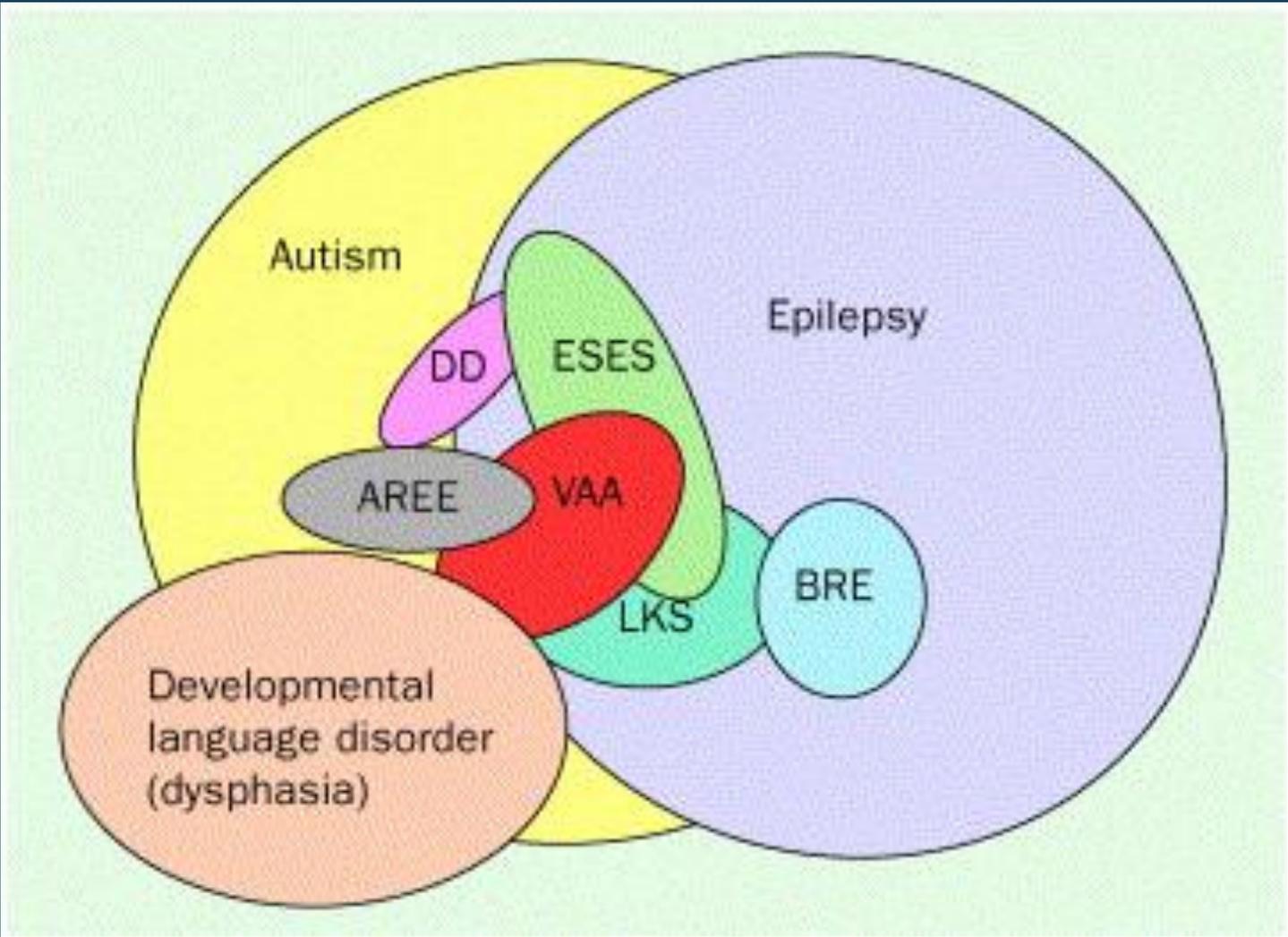
- Síndromes Genéticos
- Enfermedades Neurometabólicas
- Infecciones Congénitas
- Embriopatías por teratógenos
- Patología Perinatal (SHI)
- Enfermedades Neurocutáneas
- Síndromes epilépticos
- Encefalopatía postnatal



# PREVALENCIA TEA

- ✓ Claro aumento prevalencia (Real?, Epidemia?)
- 4-5/10.000 habitantes 1980-90
- 30-60/10.000 habitantes (Bertrand; Pediatrics 2001)
- 91/10.000 habitantes (National Autistic society UK 2004)
- 6/1.000 TEA y TA 1-4/1.000 (Spences, Sem. Neurology 2006)
- Varones/niñas: 2/1 a 17/1 (Idiopático)
- No hay variabilidad nivel socioeconómico, raza, factores geográficos.









# ✓ QUE VAMOS A BUSCAR ?

## TEORÍA DE LA MENTE

Son incapaces de ponerse en el lugar del otro.

No juegan desarrollando roles sociales.

Generan incapacidad de comunicarse con sus pares.





# GUÍA PARA DETECTAR EL AUTISMO



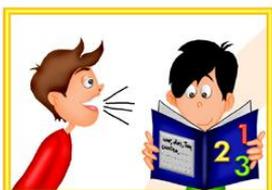
SE RÍEN SIN MOTIVO APARENTE



LES CUESTA MANTENER EL CONTACTO VISUAL



PUEDE NO TENER LENGUAJE ORAL, QUE NO INTENTA COMPENSAR CON GESTOS O MÍMICA, O TENER UN LENGUAJE CON ALTERACIONES



NO ATIENDEN CUANDO SE LES LLAMA POR SU NOMBRE, POR LO QUE A VECES SE SOSPECHA QUE SEAN SORDOS



SE ENTRETienen CON JUEGOS REPETITIVOS, COMO ALINEAR OBJETOS O GIRARLOS



PUEDEN PRESENTAR UN APEGO INUSUAL A ALGUNOS OBJETOS



ALGUNOS SON HIPERACTIVOS O HIPOACTIVOS



SE RESISTEN A LOS CAMBIOS



TIENEN RABIETAS DIFÍCILES DE CONTROLAR



NO TIENEN MIEDO AL PELIGRO



NO MUESTRAN INTERÉS POR RELACIONARSE CON OTROS NIÑOS



➤ *Dificultades cualitativas de interacción social*



➤ *Falta de empatía y reciprocidad social*



➤ *Incapacidad para reconocer y responder a gestos y expresiones*



## ➤ *Dificultades en la comunicación*



➤ *Falta de flexibilidad en razonamientos y comportamientos*



➤ *Repertorio restringido, estereotipado y repetitivo de actividades e intereses*



Preocupación persistente por partes de objetos



# DESARROLLO

El **desarrollo** es un proceso integral, dinámico y continuo, ordenado en una sucesión de etapas o fases previsibles, donde cada etapa es un soporte para la siguiente y tiene una organización basada en los niveles anteriores.

No hay correlación exacta entre la aparición de cada etapa y la edad cronológica.



# Factores determinantes del comportamiento normal

## Factores intrínsecos:

- a) Estructuras cerebrales determinadas por el genoma
- b) Diferencias de sexo
- c) Edad. La forma de procesar la información está bajo la dirección del proceso de desarrollo

## Factores extrínsecos:

- a) Todo tipo de factores físicos y ambientales influyen sobre el comportamiento
- b) Idénticos factores ambientales influyen de forma diferente en cada niño debido a sus características .



# DESARROLLO ADAPTATIVO

Adaptaciones sensorio-motrices ante objetos y situaciones. Coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos, habilidad para utilizar adecuadamente la dotación motriz en la solución de problemas prácticos y la capacidad de realizar nuevas adaptaciones frente a problemas que se le presenten.



# LACTANTE



Evitación de la mirada, escasas instancias de mirada hacia otras personas, ausencia de expresión emocional y poca iniciativa social



# 18-26 MESES



## Preocupaciones sobre la comunicación

No responde a su nombre

No dice lo que quiere

Tiene retraso del lenguaje

Ha dejado de emplear palabras que antes decía

No sigue por donde se le señala

No señala

No dice adiós

No comprende jugar al esta o no esta

A veces parece sordo

Parece oír unas cosas y otras no (selectivo)



# Preocupaciones sobre la relación social

No nos sonrío

No mira a los ojos

Parece que prefiere estar solo

Toma objetos por sí solo

Es muy independiente

No sintoniza con nosotros

No se interesa por otros niños

Está en su mundo



# PREOCUPACIONES SOBRE LA CONDUCTA



Tiene muchas rabietas

Es hiperactivo/oposicionista o no coopera

No sabe cómo jugar con los juguetes

Tiende a alinear las cosas

Está excesivamente apegado a algunos objetos

Repite las cosas una y otra vez

Es hipersensible a algunos ruidos o texturas

Tiene movimientos anormales: estereotipias

Camina de punta de pie.



# JUEGO?

# CONDUCTAS?



# JUEGO NO SIMBOLICO



# CONDUCTAS OBSESIVAS TRASTORNO ALIMENTACION



# ESTEREOTIPIAS, TRASTORNO EN INTEGRACION SOCIAL CON SUS PARES



# ¿ QUE HACER?



Observar y recoger información.  
Observación no sistemática.

La historia médica escolar e informe psicopedagógico del niño.

Las pruebas iniciales que proporcionan información sobre el nivel real del niño.

Describir las conductas del niño en un marco de situaciones apropiadas.

Conocer su conducta y poder llegar a una comprensión y explicación de su comportamiento.





# DEBEMOS PLANIFICAR LA INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO.

Seleccionar y aplicar las técnicas y procedimientos a seguir.

## SI EVIDENCIAMOS ...

No anticipan acontecimientos.

Conductas ritualistas y repetitivas-

No buscan la proximidad con sus pares , algunos rechazan contacto físico, otros prefieren a los adultos.

Juego repetitivo.

No elaboran normas sociales.



# PLANIFICAR



LOGRAR COMUNICACIÓN VISUAL

TRABAJAR EN UN AMBIENTE ESTRUCTURADO.

UTILIZAR REFORZADORES SOCIALES

ENSEÑARLES A INTERACTUAR CON EL  
OBSERVADOR, SALUDAR, GUARDAR TURNOS,  
COOPERAR , COMPARTIR

AVISAR LOS CAMBIOS



Minimiza los problemas de  
Comportamiento y justifica otros

Proporcionan  
informaciones  
valiosas sobre  
sus hijos

Reestructuran el entorno  
global del niño

Modificación  
comportamental  
mas rápida y  
profunda



Entrenamiento mas  
Funcional del niño

MAYOR Factor rehabilitador  
del niño

Beneficios de la  
Educación  
Especial

Sin embargo, la falta de conexión del niño con el medio  
provoca normalmente en las familias un sentimiento de  
**FRUSTRACION** que impide ver claramente como ayudar



Trabajo de Equipo

**MUCHAS  
GRACIAS !!**

