

RECURSOS & ACCOMODACIONES PARA NINOS CON AUTISMO EN UN CENTRO INFANTIL

State Council on Developmental Disabilities, Orange County Office

2000 East Fourth Street, Suite 115

Santa Ana, California 92705

Phone: (714) 558-4404

www.scdd.ca.gov



OBJETIVOS

- Normas del DSM-V
- Código de Educación de California
- Entendiendo el comportamiento de los niños con espectro autístico
- Adaptaciones en un ambiente de guardería
- Acceso a recursos
- Terapias/Intervenciones
- Estudio del caso

NORMAS DEL DSM-V PARA AUTISMO

- Déficit persistentes en la comunicación e interacción social en múltiples contextos, como se manifiesta por lo siguiente, actualmente o por historial: --NECESITA REUNIR LOS 3--
 1. Déficit en la reciprocidad socio-emocional, por ejemplo, desde un enfoque social anormal y falta de conversación normal bilateral; hasta poco deseo de compartir intereses, emociones o afecto; a no iniciar o responder a interacciones sociales.
 2. Déficit en comportamientos de comunicación no verbales necesarios para la interacción social, por ejemplo, desde falta de comunicación verbal y no verbal integrada; hasta anomalías en el contacto visual y expresiones corporales o déficit en el entendimiento y uso de gestos; hasta una falta total de expresiones faciales y comunicación no verbal.
 3. Déficit en desarrollar, mantener y entender relaciones, por ejemplo, desde dificultades ajustando el comportamiento para conveniencia de varios contextos sociales; hasta dificultades compartiendo juego creativo o hacer amistades; hasta la falta de interés por compañeros.

I. Déficits en la reciprocidad socio-emocional, por ejemplo, desde un enfoque social anormal y falta de conversación normal bilateral; hasta poco deseo de compartir intereses, emociones o afecto; a no iniciar o responder a interacciones sociales.

- Contacto físico intrusivo cuando conoce a alguien (saludos anormales)
- Falta de uso social de lenguaje (pragmática limitada)
- Conversación unilateral (el niño enfocándose solamente en sus intereses)
- Negándose a compartir
- No poner atención a la conversación
- No identificar las emociones de otros (el niño no responde a la sonrisa, risa, llanto o enojo de otra persona, etc.)
- Indiferencia/aversión hacia otras personas
- No responde a elogios

2. Déficits en comportamientos de comunicación no verbales, necesarios para la interacción social, por ejemplo, desde falta de comunicación verbal y no verbal integrada; hasta anormalidades en el contacto visual y expresiones corporales o déficits en el entendimiento y uso de gestos; hasta una falta total de expresiones faciales y comunicación no verbal

- Falta de o nada de contacto visual
- No entender o usar gestos (señalar, saludo con la mano, movimiento de la cabeza)
- Voltar la cara al lado opuesto de quien le esta hablando (postura corporal al conversar)
- Tono, volumen o ritmo de la voz/lenguaje, anormal
- Incapacidad de coordinar contacto visual con gestos
- Incapacidad de coordinar contacto visual o lenguaje corporal con palabras

3. Déficits en desarrollar, mantener y entender relaciones, por ejemplo, desde dificultades ajustando el comportamiento para conveniencia de varios contextos sociales; hasta dificultades compartiendo juego creativo o hacer amistades; hasta la falta de interés por compañeros.

- Incapacidad de entender la perspectiva de otra persona (aproximadamente a la edad de 4 años)
- No notar la falta de interés de otras personas en una actividad
- No responder a las pistas/comportamiento de otras personas
- Risa/sonrisa inadecuada (fuera de contexto para la situación)
- Hace preguntas socialmente inadecuadas
- No trata de hacer amistades
- Falta de juego en colaboración (aproximadamente a los 2 años)
- Falta de interés en otros niños
- Prefiere actividades solitarias (quiere jugar solo)
- No se da cuenta de otros niños o adultos a su alrededor

NORMAS DEL DSM-V PARA AUTISMO (CONTINUACIÓN)

- Patrones de comportamiento, intereses o actividades, restringidas, repetitivas, como se manifiesta por lo menos en dos de lo siguiente, actualmente o por historial:
 1. Movimientos motrices estereotipados o repetitivos, uso de objetos o lenguaje (tales como, estereotipos motrices simples, formación de juguetes o voltear objetos, ecolalia, frases idiosincráticas).
 2. Insistencia de uniformidad, observancia inflexible de rutinas, o patrones ritualizados o comportamiento verbal o no verbal (tales como, angustia extrema por cambios pequeños, dificultades con transiciones, patrones de pensamiento rígido, rituales de saludos, necesidad de tomar la misma ruta o comer lo mismo todos los días).
 3. Intereses altamente restringidos, obsesivos que son anormales en intensidad o enfoque (tales como, apegos fuertes o preocupaciones con objetos inusuales, intereses excesivamente restringidos o repetitivos).
 4. Híper- o hipo reactividad a aportes sensoriales o intereses inusuales en aspectos sensoriales del ambiente (tales como, indiferencias aparentes a dolor/temperatura, respuestas adversas a sonidos específicos o texturas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación visual con luces o movimientos).

I. Movimientos motrices estereotipados o repetitivos, uso de objetos o lenguaje (tales como, estereotipos motrices simples, formación de juguetes o voltear objetos, ecolalia, frases idiosincráticas).

- Ecolalia (repetición inmediata o demorada de palabras, frases)
- No usa el “yo”
- Vocalizaciones, zumbidos, gruñidos, ruidos repetitivos
- Aplausos, aleteos, sacar el dedo, repetitivos
- Caminar en los dedos del pie
- Muecas inusuales
- Rechinar dientes en exceso
- Pone juguetes u objetos en fila (pone carros de juguetes en fila)
- Repetitivamente apaga/prende luces o abre/cierra puertas

NORMAS DEL DSM-V PARA AUTISMO (CONTINUACIÓN)

2. Insistencia de uniformidad, observancia inflexible de rutinas, o patrones ritualizados o comportamiento verbal o no verbal (tales como, angustia extrema por cambios pequeños, dificultades con transiciones, patrones de pensamiento rígido, rituales de saludos, necesidad de tomar la misma ruta o comer lo mismo todos los días).

- Insistencia en seguir rígidamente una rutina específica
- Rutina inusual
- Preguntas repetitivas sobre un tema en especial
- Comportamiento compulsivo
- Dificultad con transiciones
- Reacción exagerada a cambios pequeños (mover juguete, sentarse en una silla diferente)
- Incapacidad de entender humor
- Inflexible

NORMAS DEL DSM-V PARA AUTISMO (CONTINUACIÓN)

3. Intereses altamente restringidos, obsesivos que son anormales en intensidad o enfoque (tales como, apegos fuertes o preocupaciones con objetos inusuales, intereses excesivamente restringidos o repetitivos).

- Obsesiones
- Variedad limitada de intereses
- Intereses que son anormales en intensidad
- Necesidad de cargar o llevar objetos inusuales (cuchara, banda elástica)
- Miedos inusuales (temor a la gente que usa aretes)
- Enfoque excesivo en partes de objetos no pertinentes

NORMAS DEL DSM-V PARA AUTISMO (CONTINUACIÓN)

4. Híper- o hipo reactividad a aportes sensoriales o intereses inusuales en aspectos sensoriales del ambiente (tales como, indiferencias aparentes a dolor/temperatura, respuestas adversas a sonidos específicos o texturas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación visual con luces o movimientos).
 - Tolerancia alta al dolor
 - Preocupación con la textura o tocar (incluye atracción/aversión a textura)
 - Aversión significativa a cortarse el pelo o cepillarse los dientes
 - Interés extremo con mirar el movimiento de cosas (tales como girar ruedas, ventilador eléctrico, etc.)
 - Respuesta extraña a sonido u otro aporte sensorial
 - Lamer u oler objetos

- C. Los síntomas deben estar presentes al principio del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse completamente hasta que las demandas sociales excedan capacidades limitadas, o pueden ser enmascaradas por estrategias aprendidas más adelante en la vida).
- D. Síntomas ocasionan impedimentos clínicamente significantes en áreas sociales, ocupacionales u otras importantes del funcionamiento actual.
- E. Estas interrupciones no se pueden explicar mejor por incapacidad intelectual (problemas de desarrollo intelectual) o atrasos en el desarrollo global. Incapacidad intelectual y espectro autístico que frecuentemente sucede al mismo tiempo; para hacer un diagnóstico comorbido de espectro autístico e incapacidad intelectual, la comunicación social debe estar por debajo de lo esperado para un nivel de desarrollo general.

- Nota: Personas con un diagnóstico DSM-IV establecido de autismo, síndrome de Asperger, o problema dominante de desarrollo que no haya sido especificado, se le debe dar el diagnóstico de espectro autístico.

Personas que tienen deficiencias significantes en la comunicación social, pero que los síntomas, aparte de eso no reúnen los criterios de espectro autístico, deben ser evaluados por problemas de comunicación social (pragmático).

NIVEL DE SEVERIDAD PARA ESPECTRO AUTÍSTICO

Tabla 2: Niveles de severidad para espectro autístico

Nivel de severidad	Comunicación social	Comportamientos restringidos, repetitivos
<p>Nivel 1 Necesitando apoyo muy sustancial</p>	<p>Déficits severos en las habilidades de comunicación social verbales y no verbales ocasionan impedimentos severos en la función, muy limitada iniciación de interacciones sociales y respuesta mínima a intentos sociales de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras de lenguaje inteligible que muy pocas veces inicia interacción y cuando lo hace, hace acercamientos poco comunes para satisfacer necesidades solamente y responde solamente a acercamientos sociales muy directos</p>	<p>Inflexibilidad de comportamiento, dificultad extrema en enfrentar cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos, interfiere notablemente con la función en todas las esferas. Grande angustia/dificultad cambiando de enfoque o acción</p>
<p>Nivel 2 Necesitando apoyo sustancial</p>	<p>Déficits severos en las habilidades de comunicación social verbales y no verbales, impedimentos severos evidentes incluso cuando hay apoyo; iniciación limitada de interacciones sociales; y respuestas reducidas o anormales a intentos sociales de otras personas. Por ejemplo, una persona que habla en frases simples , quien tiene interacción limitada para intereses especiales limitados y que tiene comunicación no verbal extraña notable</p>	<p>Inflexibilidad de comportamiento, dificultad en enfrentar cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos se presentan lo suficientemente frecuente para ser obvios al observador común e interferir con las funciones en una variedad de contextos. Angustia y/o dificultad cambiando de enfoque o acción</p>
<p>Nivel 3 Necesitando apoyo</p>	<p>Sin tener apoyo establecido, los déficits en la comunicación social ocasionan impedimentos notables. Dificultad iniciando interacciones y ejemplos claros de respuestas atípicas o infructuosas a intentos sociales de otras personas. Puede parecer tener falta de interés en interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que puede hablar en frases completas y participa en comunicación pero de quien la conversación lateral con otras personas no funciona y de quien los intentos para hacer amistades son extraños y generalmente infructuosos</p>	<p>Inflexibilidad de comportamiento ocasiona interferencia severa con la función en un contexto o más. Dificultad cambiando entre actividades. Problemas de organización y planificación dificultan la independencia</p>

¿QUIÉN HACE EL DIAGNOSTICO?

- Médico
- Psicólogo
- Neurólogo
- Pediatra de desarrollo/comportamiento

CÓDIGO DE EDUCACIÓN DE CALIFORNIA

Código de reglamentos de California título 5 sección §3030

- Un alumno demuestra cualquier combinación de los siguientes comportamientos autísticos, incluyendo pero sin limitarse a:
 1. Incapacidad de usar lenguaje oral para una comunicación adecuada.
 2. Historial de desconexión extrema o se relaciona con la gente de una manera inadecuada e impedimento continuo en la interacción social desde la infancia hasta la primera infancia.
 3. Una obsesión por mantener la uniformidad.
 4. Preocupación extrema con objetos, el uso inadecuado de objetos o ambas cosas.
 5. Resistencia extrema al control.
 6. Demuestra peculiaridades psicomotrices y patrones de motilidad.
 7. Comportamiento ritualista auto-estimulado.

NORMAS EDUCATIVAS Y MÉDICAS DE ESPECTRO AUTÍSTICO

- Es importante notar las diferencias entre un diagnóstico médico de autismo y un niño que reúne los criterios educativos de comportamientos autísticos
 - Aunque un niño puede no tener un diagnóstico médico, puede recibir servicios especiales y terapias por medio del distrito escolar.

- Si un niño tiene un diagnóstico médico de autismo, puede calificar para servicios especializados y terapias por medio de:
 - Centro Regional
 - Seguro
 - Distrito escolar local
- Sin tener un diagnóstico médico, si un niño es elegible bajo el código de educación de California, puede recibir servicios especializados y terapias por medio de:
 - Distrito escolar local

RECOMENDAR A FAMILIAS

- Si sospecha que un niño en su guardería tiene autismo o demuestra síntomas consistentes con el diagnóstico, es importante recomendar a esas familias a un profesional de salud.

¿Porque?

RECOMENDAR A FAMILIAS

- Primero que todo, el niño puede tener progreso sustancial y cerrar brechas de desarrollo si recibe las terapias, servicios y apoyo adecuados.
- Esto hace que haya niños, personal de guardería y familias más felices.

Además, estos servicios y apoyos quieren decir que puede recibir ayuda adicional para apoyar mejor a niños con espectro autístico.

RECOMENDAR A FAMILIAS

- El Centro Regional puede:
 - Financiar un especialista de inclusión para ayudar apoyar ese niño en su guardería
 - Complementar el costo de guardería si necesita cobrar más por cuidado especializado para ese niño
 - Ofrecer terapias al niño para que sus comportamientos reduzcan e interrumpan menos en su ambiente de guardería
 - Enseñarle a usted y a los padres, estrategias para redirigir el comportamiento negativo

RECOMENDAR A FAMILIAS

- El distrito escolar local puede:
 - Ofrecer terapia al niño en la escuela
 - Desarrollar metas/estrategias del IEP para ayudar al niño a generalizar lo que ha aprendido en múltiples ambientes
 - Enseñar a los padres estrategias para reducir y redirigir el comportamiento negativo

RECURSOS PARA ESPECTRO AUTÍSTICO

- Los servicios más comunes y reconocidos para el tratamiento de autismo incluyen:
 - ABA (Análisis aplicado sobre el comportamiento)
 - DTT (Proceso de capacitación discreto)
 - RDI (intervención de desarrollo para relaciones)
 - Habilidades sociales
 - Terapia de lenguaje
 - Terapia ocupacional
 - Tecnología Auxiliar
 - Comunicación aumentativa y alternativa

ANÁLISIS DE CIENCIAS APLICADAS

- ABA es un estudio científico de principios de aprendizaje y comportamiento
- Ofrece principios necesarios para entender porqué el comportamiento sucedió y como cambiarlo

Antecedente  Comportamiento  Consecuencia

ANÁLISIS DE CIENCIAS APLICADAS

- ABA está definido en la Ley Lanterman como “el diseño, la implementación y evaluación de modificaciones educativas y ambientales para promover un comportamiento social positivo y reducir o mejorar el comportamiento que interfiere con el aprendizaje y la interacción social.” (§ 4686.2(d)(1))
- ABA se puede usar para cambiar la mayoría de comportamientos, pero generalmente el enfoque es mejorar habilidades sociales, habilidades de ayuda personal, comportamientos adecuados a la sociedad, lenguaje/comunicación.
- Enfoque en el comportamiento positivo
- La eficacia de ABA en parte, depende de
 - Intensidad/frecuencia del servicio
 - Participación del padre

PROCESO DISCRETO DE CAPACITACIÓN

- Estrategia de enseñanza basada en principios ABA
- Divide las tareas en partes más pequeñas y el terapeuta lo enseña sistemáticamente
- Refuerzo/elogia se hace por respuestas correctas y orientación/corrección se hace para respuestas incorrectas

RDI

- “RDI fue desarrollado por Steven E. Gutstein, Doctorado (Gutstein), un terapeuta ubicado en Texas que estaba buscando una manera en la cual personas con autismo pudieran participar en relaciones emocionales auténticas. La Teoría de Gutstein es esencialmente que la mayoría de los programas de habilidades sociales para niños autísticos, enseñan solamente “habilidades instrumentales,” tales como, tener contacto visual cuando hablan con alguien o darse la mano. Aunque son útiles en ofrecer a la persona la capacidad de usar contacto social como un medio para lograr un fin, tales habilidades no hacen nada para ayudar a crear en el niño un entendimiento de conexiones emocionales entre personas. Sin agregar las “habilidades de relaciones”, la persona no podrá procesar y adaptarse a tantos variables de un ambiente social y puede permanecer aislado del resto de la sociedad.”

HABILIDADES SOCIALES

- Habilidades personales necesarias para comunicarse e interactuar con otros
- Generalmente facilitadas por un intervencionista de comportamiento y terapeuta del habla
- Se debe llevar a cabo en varios ambientes y envolver a otros niños

TERAPIA OCUPACIONAL

- Está dirigida a las áreas de tratamiento de motriz fina y sensorial, incluyendo, sin limitarse a
 - Habilidades de ayuda personal: vestirse, alimentarse
 - Escribir
 - Manejar información sensorial (ruido en el salón de clase, olores en la cafetería)
 - Resistencia sensorial

TECNOLOGÍA AUXILIAR

Dispositivo de tecnología auxiliar quiere decir

- Cualquier artículo, parte de equipo, o sistema de producto
- Personalizado, no personalizado o modificado

Usado para incrementar, mantener o mejorar las habilidades de la función de un estudiante con incapacidades.

Tecnología auxiliar en un ambiente escolar no incluye un dispositivo médico, como uno que sería implantado quirúrgicamente. (20 USC §1401(1)) (34 CFR §300.5)

- Teclados alternativos de computadoras
- Ratón alternativo (sistema de señalar)
- Voltar páginas de un libro (GEWA/Infralink)
- Dispositivo de comunicación (DynaVox)
- Diccionario audible para niños (Franklin Product)
- Juguete adaptado a un interruptor
- Sujetador de lápiz
- Juguete sensorial
- Cinta de marcar
- Opciones especiales de papel

COMUNICACIÓN AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA

- “La comunicación aumentativa y alternativa(AAC) incluye toda clase de comunicación (fuera del lenguaje oral) que se usan para expresar pensamientos, necesidades, deseos e ideas.”
- “Personas con problemas severos del habla y lenguaje confían en AAC para complementar el lenguaje actual o reemplazar el que no funciona. Auxiliares especiales de aumento, tales como fotografías y tableros de símbolos de comunicación y dispositivos eléctricos, están disponibles para ayudar a personas a expresarse. Esto puede aumentar la interacción social, desempeño escolar, y sentimientos de autoestima.”

¿QUÉ SERVICIO ES EL CORRECTO PARA EL NIÑO?

- **Colaboración es la clave**
- Padres, proveedores de cuidado infantil, terapeutas, profesionales de la salud, la escuela y/o el centro regional, tienen una función integral en determinar qué clase de servicio sería más eficaz para el niño.
- Los proveedores de cuidado infantil deben anotar problemas o comportamientos poco comunes para que los padres puedan compartir esta información con el resto del grupo.
 - ¿Cierta conducta sucede en algún momento en particular?
 - ¿Ha notado el antecedente o precursor al comportamiento que se está demostrando?
 - ¿Qué estrategias ha usado para reducir los comportamientos?
- ¡Ayudar a un niño es un enfoque en grupo!

ADAPTACIONES EN UN AMBIENTE DE GUARDERÍA

- Ahora vamos a hablar de su guardería, como es, y adaptaciones simples que pueden servirle para ayudarle más a un niño con autismo.
- Discusión sobre el caso – ¿tiene preguntas?



GRACIAS