

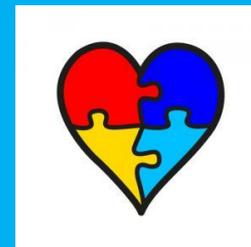
# UNIDAD 1

## ¡Conozcamos el TEA!



CONOZCO

EL



TEA

# **INDICE: 1. ¡CONOZCAMOS EL TEA!**

**1.1. ¿Qué es el TEA?**

**1.2. Características de los niños con TEA**

**1.3. El espectro**

**1.4. Signos de alerta**

**1.5. Origen**

**1.6. Causa**

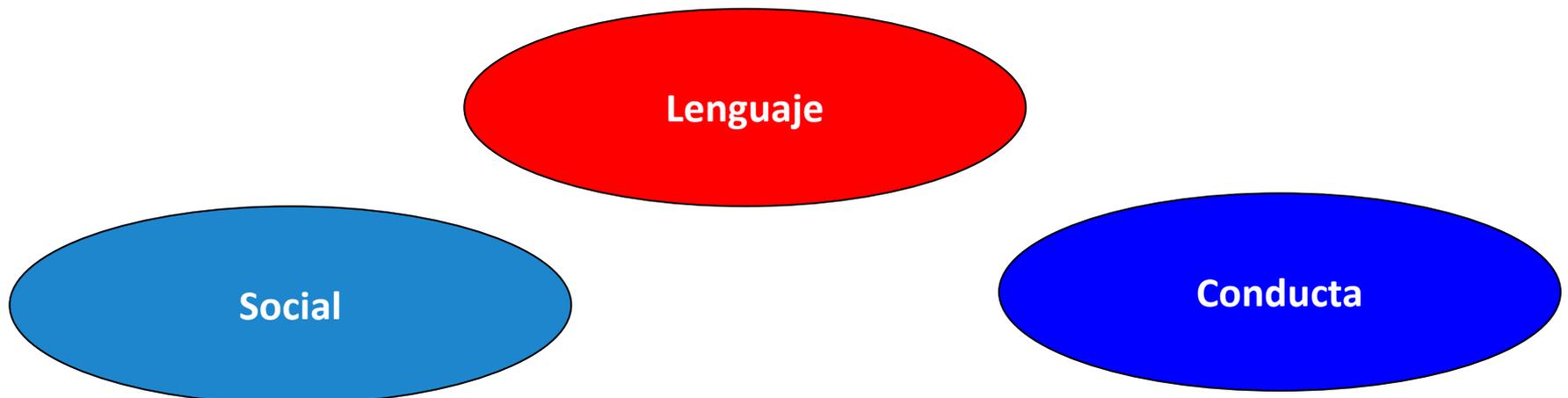
**1.7. Incidencia**

**1.8. Diagnóstico y evaluación**

# 1.1. ¿QUÉ ES EL TEA?

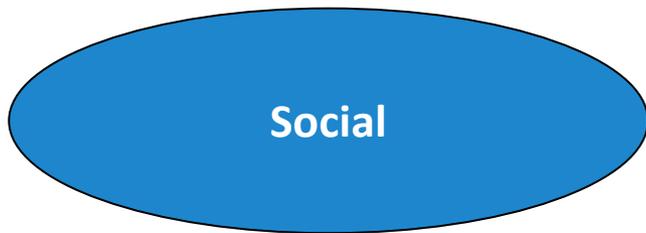
**El Trastorno del Espectro Autista** es una alteración del neurodesarrollo.

Hay 3 áreas principales alteradas:



# 1.1. ¿QUÉ ES EL TEA?

No obstante, el DSM-5 las agrupa en 2:



De modo que el área de Lenguaje queda incluida en el área Social.

# 1.1. ¿QUÉ ES EL TEA?

Según el **DSM-5** (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) se define por las siguientes características:

- Déficits persistentes en la **comunicación** y en la **interacción social** (en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo).
- Patrones de comportamiento, intereses o **actividades restringidas** i **repetitivas**.
- Este conjunto de características:
  - Tienen que estar presentes desde la **infancia**
  - Tienen que delimitar o incapacitar el funcionamiento de la **vida cotidiana**

# Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social

## DÉFICIT EN LA RECIPROCIDAD SOCIAL Y EMOCIONAL

- **Acercamiento** social inapropiado
- Incapacidad para mantener una **conversación**
- Reducción de intereses y emociones compartidos hasta la ausencia de la iniciativa en la **interacción social**

## DÉFICITS EN LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

- **Comunicación** verbal y no verbal poco integrada
- **Contacto visual y lenguaje corporal** anormales
  - Déficits en la **comprensión y el uso** de la comunicación no verbal
- Falta de expresiones y gestos **faciales**

## DÉFICIT EN EL DESARROLLO Y EL MANTENIMIENTO DE LAS RELACIONES SOCIALES

- Dificultades para mantener un **comportamiento apropiado** dependiendo del contexto
- Dificultades para compartir **juegos imaginativos**
- Aparente ausencia del **interés en los otros**

# Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas

Habla, movimientos o manipulación de objetos **estereotipados o repetitivos.**

**Intereses altamente restrictivos** y fijos, de una intensidad desmesurada

Excesiva fijación en las **rutinas**

**Patrones ritualizados** de conducta verbal y no verbal

Excesiva **resistencia** al cambio

Hiper- o hipo-**reactividad sensorial** o intereses inusuales en **aspectos sensoriales** del entorno



# TAREA

Antes de continuar con la unidad lee el **Documento: Criterios diagnósticos del DSM – 5.**

Encontrarás este documento en el apartado de MATERIALES DE AMPLIACIÓN de la Unidad 1

El DSM es un **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales** de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (APA). Este manual contiene una clasificación de los trastornos mentales y unas categorías diagnósticas que ayudan a profesionales clínicos a unificar criterios. La edición más reciente es el **DSM – 5** (2013).

# NIVEL DE LENGUAJE EXPRESIVO

## (Lo que dice el niño)

Alrededor del 40% de los niños con TEA no tienen lenguaje oral. Entre un 25 y 30% tuvieron palabras entre los 12 y 18 meses que luego perdieron.

**No siempre hay lenguaje verbal en los niños con TEA**

# NIVEL DE LENGUAJE EXPRESIVO

## (Lo que dice el niño)

Cuando hay **lenguaje verbal**, puede aparecer:

<b>Ecolalias</b> Repeticiones de frases o palabras (contextualizadas o no)	Dificultad para responder <b>preguntas</b>
Dificultad para <b>controlar</b> : volumen, entonación y cadencia	Dificultad para empezar o mantener una <b>conversación</b> con otra persona
Uso repetitivo de <b>frases conocidas</b>	Puede aparecer <b>vocabulario amplio</b> , pero no entender lo que se dice

# NIVEL DE LENGUAJE

## RECEPTIVO (Lo que les decimos)

- Comprensión del **lenguaje**: Muy **variable**
- Incapacidad para **comprender** conceptos, sobretodo abstractos.
- Interpretación **literal** del mensaje (frases hechas)

## GESTUAL/MÍMICA

- Dificultad para comprender la **interacción social no verbal**
- Problemas para entender los **gestos socialmente aceptados** (Abrazos besos, sonrisas, etc)

# NIVEL SENSORIAL

Las personas con TEA tienen dificultades para regular lo que reciben a través de los SENTIDOS.



# TAREA

Antes de continuar con la unidad, y con el fin de ilustrar lo que vamos a explicar a continuación, te proponemos visualizar el siguiente vídeo:

## **Video: Sensorial**

Encontrarás este video en el apartado de MATERIALES DIDÁCTICOS de la Unidad 1

# NIVEL SENSORIAL

Tengo dificultades de **CONCENTRACIÓN**

Cuando toco cosas, a menudo las **noto** muy blandas o muy duras

Tengo dificultades para **escuchar** lo que otra persona esta diciendo

Tengo una pobre **psicomotricidad fina**, me cuesta cortar o escribir.

Me **molestan** las etiquetas y algunas texturas de la ropa

Tengo una pobre **psicomotricidad motora** y dificultades de coordinación

No me gustan algunas texturas de **alimentos**

No me gusta que me **corten el pelo**

Me gusta **oler** las cosas

Prefiero **andar** de puntillas

Algunas **luces fuertes** me molestan

No siempre siento el **dolor** como los otros

Me molestan los **ruidos** fuertes e inesperados

# NIVEL EMOCIONAL

- Dificultades para interpretar y comprender las intenciones y estados mentales de terceros (que piensan, cómo se sienten...)
  - Si no comprenden no pueden hacer atribuciones mentales (deseo, emoción, pensamiento...)
- Dificultad para reconocer las expresiones faciales y por comprender las emociones de los otros.



# 1.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS CON TEA: Elementos más concretos

## INTERACCIÓN SOCIAL

- No tengo porqué seguir una conversación: si me hablas no tengo porqué responder o preguntar sobre ello (**Reciprocidad social**)
- No tengo muy claro que significa “ser un amigo” ... ¿No es esa persona que me cae bien o que quiere jugar conmigo? (**Relaciones sociales**)
- No entiendo que lo que a mí me gusta no tiene porqué gustarte a ti... (No entiendo que a mí me encanten los insectos pero que, en cambio, a ti, te den miedo, pues ¡son lo mejor del mundo!)
- Me cuesta mucho pedir ayuda cuando tengo algún problema o no encuentro alguna cosa.
- Me cuesta interpretar situaciones sociales, si nadie me las explica (**Interpretación social**)

# 1.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS CON TEA: Elementos más concretos

## LENGUAJE

- Este gesto, ¿qué significa? Muchas veces no los entiendo....  
Como este gesto, por ejemplo  
(Lenguaje gestual) 
- Puedo ser muy literal a la hora de entender las cosas, como cuando la profe me dijo “coge la puerta y vete”, que intenté arrancar la puerta y se enfadaron conmigo. No entendí por qué se enfadaban. (**Literalidad**)
- No entiendo las bromas, ni los chistes, ni las ironías ni los dobles sentidos.

# 1.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS CON TEA: Elementos más concretos

## PATRONES RESTRINGIDOS I REPETITIVOS

- A veces, hago movimientos extraños que pueden parecer raros, sobre todo con las manos, como el aleteo. **(Estereotipias)**
- A veces, puedo utilizar frases fuera de contexto que he escuchado en otras ocasiones, incluso de algunos dibujos animados. **(Ecolalias)**
- Si siempre hacemos una cosa de la misma manera, me cuesta entender que hoy sea diferente, como cuando siempre volvemos del colegio por el mismo camino **(Resistencia al cambio)**.
- Me interesan muy pocas cosas, pero de las que me interesan, ¡sé muchísimo! Mis compañeros lo ven un poco extraño, como mi interés por el metro y que te sé decir todas las líneas de metro de Barcelona, con sus transbordos correspondientes **(Intereses restringidos)**

# 1.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS CON TEA: Elementos más concretos

## OTRAS:

- Si aprendo una cosa, no tengo porqué saber hacerlo con materiales diferentes, en sitios diferentes, con personas diferentes o con instrucciones diferentes. Como cuando aprendí a contar con unas piezas azules pero cuando me pedían contar lápices, por ejemplo, tuve que volver a aprenderlo porque no sabía (**Dificultades de generalización**)
- Me cuesta planificar qué materiales necesito para la clase, ¡a menudo me dejo cosas! (**Dificultades de planificación y organización**).
- A veces pierdo mi material y no sé donde lo he dejado (**Dificultades de atención**)
- Me cuesta hacer buena caligrafía, recortar de manera adecuada, pintar dentro de la línea, sacar punta al lápiz. Por eso, mi letra a veces cuesta de entender y mi presentación a veces no se ve muy limpia (**Psicomotricidad fina**)

# 1.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS CON TEA: Elementos más concretos

## OTRAS:

- Soy muy fiel a las normas y no entiendo las trampas. En el recreo tenemos la norma de que cuando el profesor señala el final del patio, se acaba el partido de fútbol. Alguna vez un compañero marca un gol justo después de esa señal y cuentan el gol como válido. Yo me enfado muchísimo aunque el gol sea para mi equipo. Si el partido se ha acabado no entiendo que cuenten ese gol aunque me beneficie.
- Me cuesta fijarme en lo global de una situación, tiendo a fijarme más en los detalles sin tener en cuenta el resto. A veces he querido defender a una compañera de una agresión, pero no he sabido ver que la que había empezado la pelea había sido ella.

# 1.3. ¿POR QUÉ HABLAMOS DE ESPECTRO EN AUTISMO?

El término "**espectro**" se refiere a la **amplia gama** de síntomas, habilidades y niveles de deterioro o discapacidad que pueden tener los niños con TEA.

La manera en cómo el TEA afecta a cada persona es altamente **variada** y **individualizada** tanto en el **grado de la sintomatología** como en la forma en que se **manifiestan las dificultades**

Niños con  
dificultades  
leves



Niños con  
grandes  
dificultades

# NIVELES DE DIFICULTADES SEGÚN EL DSM-5

- Según el DSM-5, el TEA está dividido en **tres niveles** diferentes:
  - Leve
  - Moderado
  - Severo



## 1.4. SIGNOS DE ALERTA

Muchos de los síntomas visibles en los niños con TEA pueden aparecer alrededor de los **12 – 24 meses**.

### SÍNTOMAS QUE SÍ SE OBSERVAN:

- Hablar o balbucear con un tono extraño.
- Sensibilidad anormal en algún canal sensorial (textura, luz, sonido, etc.)
- Tienen algún objeto preferido con el que llevan mucho tiempo sin ser capaces de dejarlo.
- Movimientos extraños con el cuerpo o las manos
- Juegan con los juguetes de manera extraña, no como se esperaría que jugaran (dar vueltas a las ruedas de los coches, por ejemplo)
- Poco entusiasmo por explorar cosas nuevas
- Enfados excesivos y difíciles de calmar

# 1.4. SIGNOS DE ALERTA

## HABILIDADES QUE **NO SE OBSERVAN:**

- Señalar con el dedo para pedir algo que quieren y que no está a su alcance.
- Balbucear o hablar con otras personas en un intento de conversación.
- Intentar llamar la atención del otro.
- Sonreír en respuesta a la sonrisa del otro.
- Tener buen contacto visual.
- Mirar cuando intentas dirigir la atención hacia otras personas o cosas.
- Responder cuando se dice su nombre.
- Usar gestos comunes y un lenguaje corporal claro.

## 1.4. SIGNOS DE ALERTA

### HABILIDADES QUE **NO SE OBSERVAN:**

- Decir las primeras palabras entre los 12 – 24 meses.
  - Dar muestras de compartir una alegría o algo divertido.
  - Mostrar interés por los otros niños.
  - Tener gran variedad de expresiones faciales.
- \* Hay un subtipo de TEA, que se llama **Autismo Regresivo** donde los niños muestran una pérdida de lenguaje y habilidades sociales que habían alcanzado anteriormente. El proceso es variable pero empieza en torno a los cuatro meses de edad y se extiende hasta los diecinueve meses.

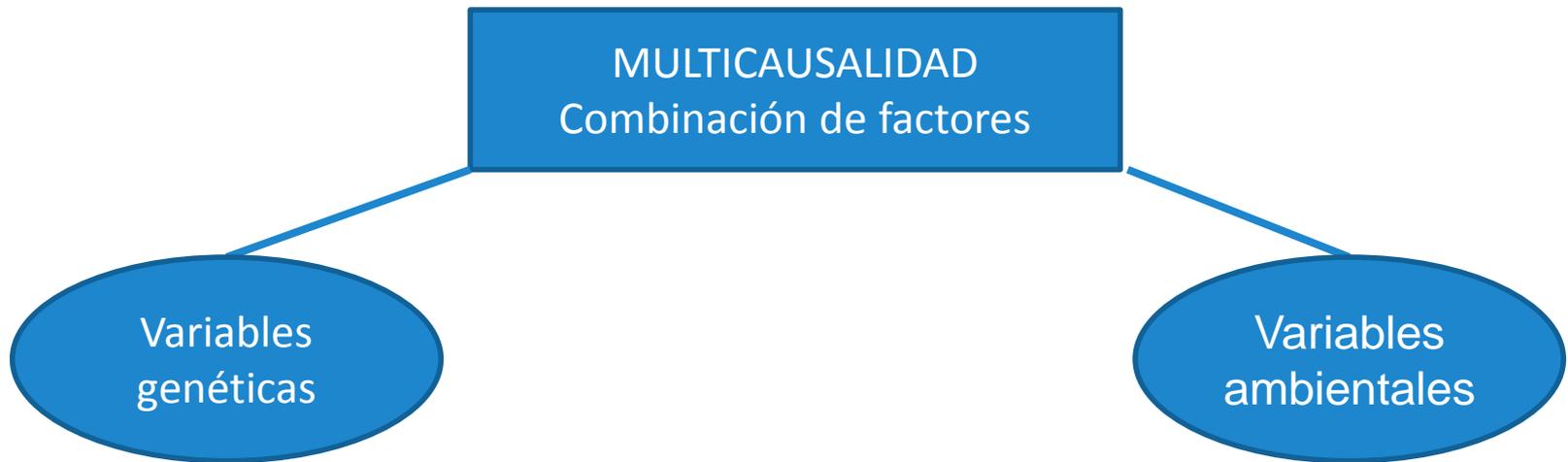
# 1.5. ¿CUÁL ES EL ORIGEN DEL TEA?

- Primeros estudios (1943 y hasta la década de los 60) las teorías de tipo psicógeno entendían el TEA como consecuencia de un trastorno psicológico surgido de los primeros vínculos afectivos con los padres.
- Años 70, fue la observación de los casos lo que despertó las sospechas de que los factores eran orgánicos
- S.XXI se ha puesto en evidencia que el **origen** de este trastorno recae en factores **genéticos, metabólicos o víricos** que, individual o conjuntamente, provocan una alteración prenatal (en la mayoría de los casos) que afecta al Sistema Nervioso Central y se expresa posteriormente a través de una amplia sintomatología conductual.

# 1.6. ¿CUÁL ES LA CAUSA DEL TEA?

Del TEA se sabe que se debe a una disfunción metabólica del cerebro, pero no se conoce el ORIGEN.

**AÚN** no se ha encontrado la CAUSA exacta del autismo. Hay muchas VARIABLES pero son poco claras y poco definidas.



# 1.6. ¿CUÁL ES LA CAUSA DEL TEA?

Hay y ha habido muchas teorías sobre las posibles causas de la aparición del TEA, que han causado mucho daño a las familias:

- Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubeola (triple vírica).
- El vínculo / apego materno
- La lactancia materna
- Una situación traumática
- ...

A fecha de hoy hay amplia evidencia científica de que todas estas teorías no tienen ningún fundamento científico y, es más, ninguna de ellas es cierta.

# 1.6. ¿CUÁL ES LA CAUSA DEL TEA?

Existen numerosos estudios de los que se desprenden las conclusiones de que el TEA está relacionado con la biología ya desde la década de 1970. Puedes consultar bibliografía al respecto en los documentos anexos.



## 1.7. ¿Y SU INCIDENCIA?

Según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) :

- 1 de cada 68 niños presenta un TEA.
- El TEA está presente en todas las razas y grupos socioeconómicos.
- El TEA es entre 4 y 5 veces más probable en la población masculina que en la femenina.
- Entre gemelos idénticos, si uno de ellos presenta un TEA, el otro gemelo lo presentará en el 60-96% de las ocasiones.

Fuente: <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

## 1.7. ¿Y SU INCIDENCIA?

Además:

- Una familia con un hijo con TEA tiene entre un 2 y un 8% de posibilidades de tener un segundo hijo con TEA.
- Entre el 30 y el 51% de las personas con TEA tienen discapacidad intelectual asociada (CI <70).

# 1.8. DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN

Instrumentos de evaluación con más validez científica:

- *ADI-R* (del inglés, *Autism Diagnostic Interview-Revised*): entrevista semiestructurada, dirigida a los padres de niños con una edad mental superior a 18 meses.
- *ADOS-G* (del inglés *Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic*): es una entrevista semiestructurada destinada a evaluar el juego, la interacción social, la comunicación y el juego simbólico por medio de una serie de actividades sociales de tipo lúdico con el niño.

# 1.8. DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN

Según, J. Cabanyes-Truffino, et al, un protocolo adecuado es obtener información a partir de ADI-R-S, llevar a cabo una observación apoyándose en el ADOS-G, contrastar los datos obtenidos entre todos los especialistas del equipo y correlacionar la información con el DSM-IV-TR.

**Tabla II.** Identificación y evaluación precoz de los TEA.

	Propósito	Objetivos	Ámbito	Medios
Fase I	Identificación de posibles casos	Detección de manifestaciones sugerentes	Atención primaria Educación infantil	Síntomas de alerta Gillberg, M-CHAT, PDDST-1
Fase II	Evaluación global	Confirmar sospechas Diferenciar Descartar	Equipos especializados	Entrevista, observación y exploración PDDST-2, STAT Estudio audiológico Otras pruebas según sospecha
Fase III	Diagnóstico específico	Establecer el diagnóstico Definir tipo	Equipos especializados	PDDST-3, ADI-R-S, PIA, CARS, ABC, ADOS-G

# 1.8. DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN

Si bien es conveniente utilizar los instrumentos ADI-R y ADOS-G (instrumentos para los cuales se necesita acreditación específica), no son imprescindibles para realizar el diagnóstico.

El diagnóstico es clínico, es decir, se realiza por observación y se apoya en otras pruebas como las que miden cociente intelectual o las escalas de desarrollo y de lenguaje. Como por ejemplo, Escalas Bayley, Mc Carthy, WPPSI o el inventario de desarrollo Battelle.

# 1.8. DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN

Igualmente, en los casos más leves, pudiera ser que no se obtuviera puntuación para TEA ni en el ADI-R ni en el ADOS-G. Si el profesional tiene suficiente experiencia en el manejo y el conocimiento del TEA, podrá diagnosticar TEA apoyado en otras observaciones y pruebas distintas del ADI-R y el ADOS-G.

Sí que es cierto que en los protocolos de investigación, para que los estudios sean válidos, se piden participantes que hayan sido diagnosticados a través del ADI-R y el ADOS-G por ser las únicas pruebas con validez científica.

# TAREA

Para finalizar la Unidad, os invitamos a ver el  
**Video: El viaje de María,**

y después participar en el

**Foro: ¿Qué criterios diagnósticos habéis observado?**

El video lo encontrarás en el apartado MATERIALES  
DIDÁCTICOS y el Foro en el espacio de FOROS, de la  
Unidad 1