

Leslynette Ramos Irizarry
Psicóloga Lic. 2788
14 y 15 de septiembre de 2024



Terapias Azul Celeste

AUTISMO: Manejo de conducta en el ambiente terapéutico



AGENDA

Sesión 1: Diagnóstico de Autismo

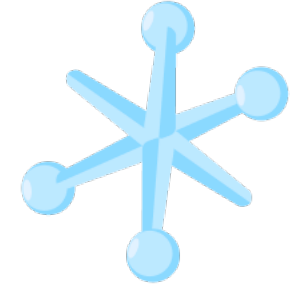
- Diagnóstico bajo el DSM V TR
- Diagnósticos psicológicos coexistentes al Autismo
- Reconocer las señales del Autismo
 - cómo saber cuándo, dónde y a cuál profesional referir para una Evaluación Diagnóstica
- Estándares de Oro en una Evaluación en Autismo
- Interpretando una Evaluación en Autismo
- Aplicando las recomendaciones de una Evaluación Psicológica a mi profesión



AGENDA

Sesión 2: Comprendiendo a las personas con Autismo

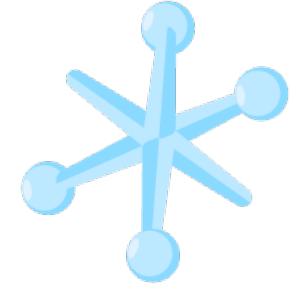
- Bases biomédicas del Autismo
- Cómo comprender y atender las necesidades sensoriales
- ¿Qué es neurodiversidad?
 - escuchando y respetando a las personas con Autismo



AGENDA

Sesión 3: ¿Qué sabemos sobre el comportamiento y las personas con Autismo?

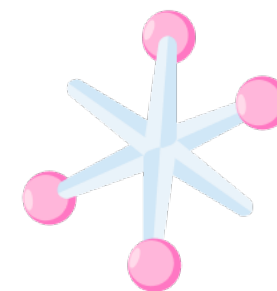
- Causas comunes de las necesidades que afectan la conducta en las personas con Autismo
- ¿Qué son problemas de conducta?
- Comprendiendo las respuestas fisiológicas y conductuales durante la frustración/coraje
- Comportamiento amenazante
- ¿Qué son los problemas de la comunicación?



AGENDA

Sesión 3: ¿Qué sabemos sobre el comportamiento y las personas con Autismo?

- Habilidades críticas para la comunicación
 - Estrategias visuales para prevenir problemas de conducta
 - Estrategias para que los participantes puedan escoger y hacer peticiones
 - Enseñando la forma correcta de comunicar el “no”
 - Transiciones



AGENDA

Sesión 4: Aplicando lo aprendido en mi salón de terapias y a la hora de dar servicios

- Espacio de prevención de dificultades conductuales
- Organización del espacio multisensorial
- Acomodos terapéuticos
- Reglas en el espacio terapéutico



AGENDA

Sesión 5: Manejo de conducta desafiante

- Ansiedad: identificación y manejo
 - Trabajando con la autorregulación
- Manejando el coraje/frustración
 - Reduciendo la tensión
- ¿Qué hago durante y después de una crisis?
- PRT: Manejo apropiado y respetuoso hacia el paciente cuando surge autoagresión, agresión física al terapeuta u otros
- ¿Dónde referir para apoyo adicional referente a la conducta?



AGENDA

Sesión 6: El Autocuidado del terapeuta

- Estrategias para evitar la fatiga del terapeuta
- Autoevaluándome como terapeuta
- ¿Cuándo pedir ayuda y a quién?

LENGUAJE

¿Persona con Autismo? ¿Autista?

- A mi me enseñaron como Psicóloga decir:
 - Persona con... X diagnóstico
 - No decir el Bipolar, el Depresivo, el Esquizofrénico, el Autista
- Actualmente hay movimientos de personas con x diagnósticos que han escogido cómo prefieren llamarse:
 - Algunos prefieren llamarse Autista
 - Porque el Autismo es parte de quienes son como persona
 - Define su identidad
 - No serían quienes son, si no fuera por el Autismo
 - La mayoría de las personas todavía prefieren decir que tienen Autismo y no llamarse Autista (Bury et.al., 2023)

¿Cuál símbolo?

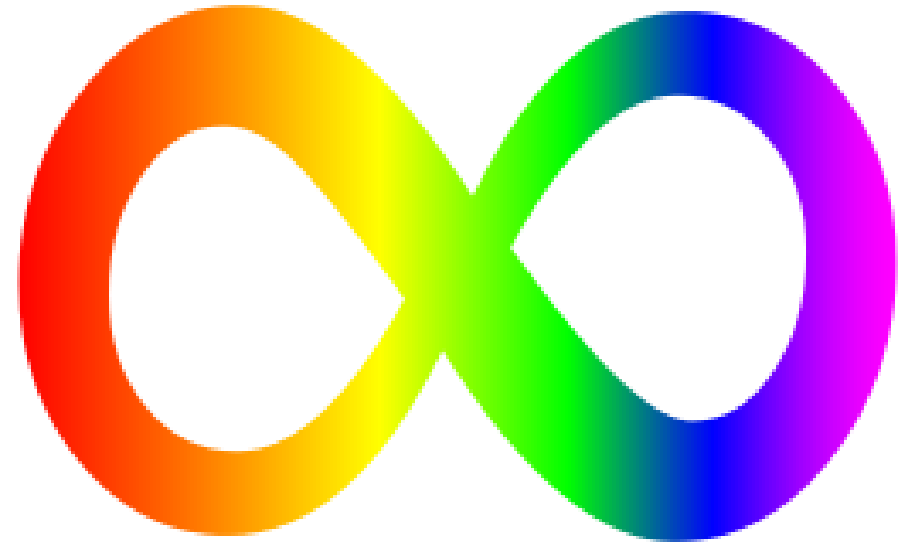


The Autism Awareness Ribbon:

The puzzle pattern of this ribbon reflects the mystery and complexity of autism.

The different colours and shapes represent the diversity of those living with this disorder.

The brightness of the ribbon signals hope - hope through research and increasing awareness in people like you.



don't try to fix us



we're not broken

ACEPTACIÓN DEL AUTISMO



Aceptación al mundo como parte de la comunidad. Merecemos los mismos derechos humanos aunque seamos y nos expresemos de manera distinta.



SECCIÓN 1: Diagnóstico Autismo

Síndrome

Conjunto de síntomas que tienden a presentarse en conjunto y son causados por una enfermedad

Ej:
Síndrome Prader-Willi

Enfermedad

Condición médica en la cual se altera el funcionamiento normal y los procesos fisiológicos

Tiene señales y síntomas

Ej: Cáncer

Trastorno

Se identifican síntomas, manifestaciones clínicas (desviaciones a la norma) y se analiza la patología (síntomas asociados) y la etiología (causa)

El Autismo NO se clasifica como una enfermedad, por no tener una base fisiológica/ causa clara

A. Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por todos los siguientes síntomas, actualmente o anteriormente:

- 1. Dificultades en reciprocidad socio-emocional;** varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder interacciones sociales.
- 2. Déficits en conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social;** varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal o no verbal poco integrada, pasando por irregularidades del contacto visual y del lenguaje corporal o déficits de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
- 3. Dificultades para desarrollar, mantener y comprender las relaciones.** Estas dificultades varían, por ejemplo, desde las dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

B. Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas (actualmente o por los antecedentes)

- 1. Movimientos, utilización de objetos o hablar estereotipados o repetitivos** (estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
- 2. Adherencia excesiva a rutinas, patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado o resistencia excesiva a los cambios** (gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día)

B. Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas (actualmente o por los antecedentes) (*cont.*)

3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes)

4. Hiper o hipo-reactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación visual por las luces u objetos que giran).

C. Los síntomas deben estar presentes en la infancia

temprana (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del/de la niño/a o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. El conjunto de los síntomas limitan y alteran el funcionamiento diario

E. Estas alteraciones no se explican mejor por discapacidad intelectual o por retraso global del desarrollo

La discapacidad intelectual y el Trastorno del Espectro del Autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un TEA y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

**Esto ayuda a
identificar apoyos
futuros**

ESPECIFICAR SI....

- Existe discapacidad intelectual o no
- Si hay alteraciones o retraso en el desarrollo del lenguaje
- Si está asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocido
- Si está asociado a un trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento
- Si está asociado con catatonia
- Si presenta regresiones

Niveles de severidad del trastorno del espectro de autismo

Nivel de severidad	Comunicación social	Intereses restringidos y conducta repetitiva
<p>Nivel 3: requiere un apoyo muy substancial</p>	<p>Déficits severos en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones severas en el funcionamiento, inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona con muy pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacciones sociales, y que cuando lo hace, realiza aproximaciones inusuales únicamente para satisfacer sus necesidades y sólo responde a acercamientos sociales muy directos.</p>	<p>La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad afrontando cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos, interfieren marcadamente en el funcionamiento en todas las esferas. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.</p>
<p>Nivel 2: requiere un apoyo substancial</p>	<p>Déficits marcados en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; los déficits sociales son aparentes incluso con apoyos; inician un número limitado de interacciones sociales; y responden de manera atípica o reducida a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona que habla con frases sencillas, cuya capacidad para interactuar se limita a intereses restringidos y que manifiesta comportamientos atípicos a nivel no verbal.</p>	<p>El comportamiento inflexible, las dificultades para afrontar el cambio, u otras conductas restringidas/repetitivas, aparecen con la frecuencia suficiente como para ser obvios a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.</p>
<p>Nivel 1: requiere apoyo</p>	<p>Sin apoyos, las dificultades de comunicación social causan alteraciones evidentes. Muestra dificultades iniciando interacciones sociales y ofrece ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a las aperturas sociales de otros. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar usando frases completas e implicarse en la comunicación pero que a veces falla en el flujo de ida y vuelta de las conversaciones y cuyos intentos por hacer amigos son atípicos y generalmente fracasan.</p>	<p>La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.</p>

Digamos Niveles de apoyo al momento

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad



Hiperfoco, distractibilidad y algunos desafíos sociales



TDAH no tiene conducta repetitiva

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Discapacidad Intelectual



no tiene conducta repetitiva

no presenta lenguaje estereotipado

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Trastorno Obsesivo Compulsivo



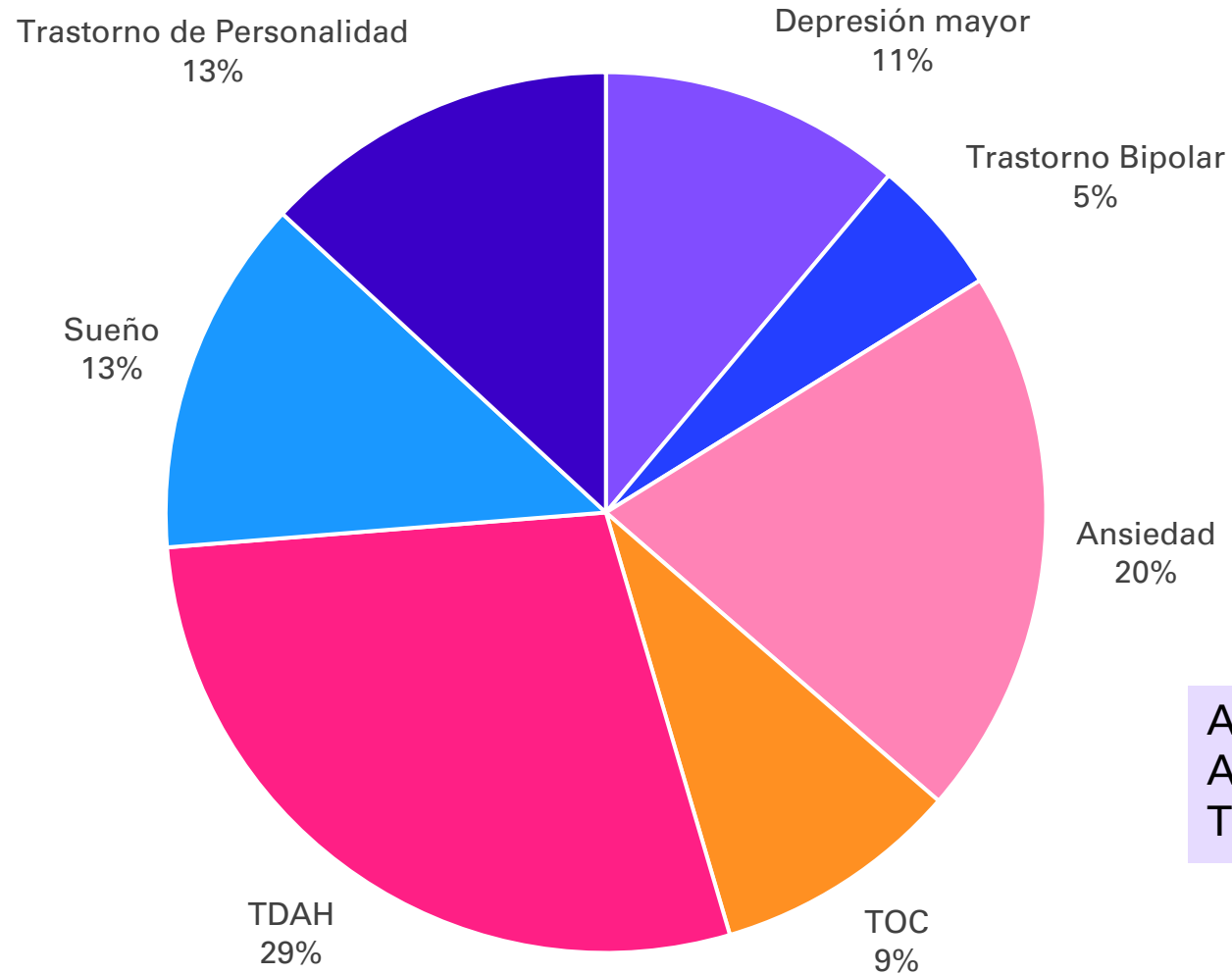
Comportamiento repetitivo



TOC: las compulsiones son para reducir la ansiedad que causan las obsesiones

TEA: las compulsiones están relacionadas a seguir una rutina y causan placer

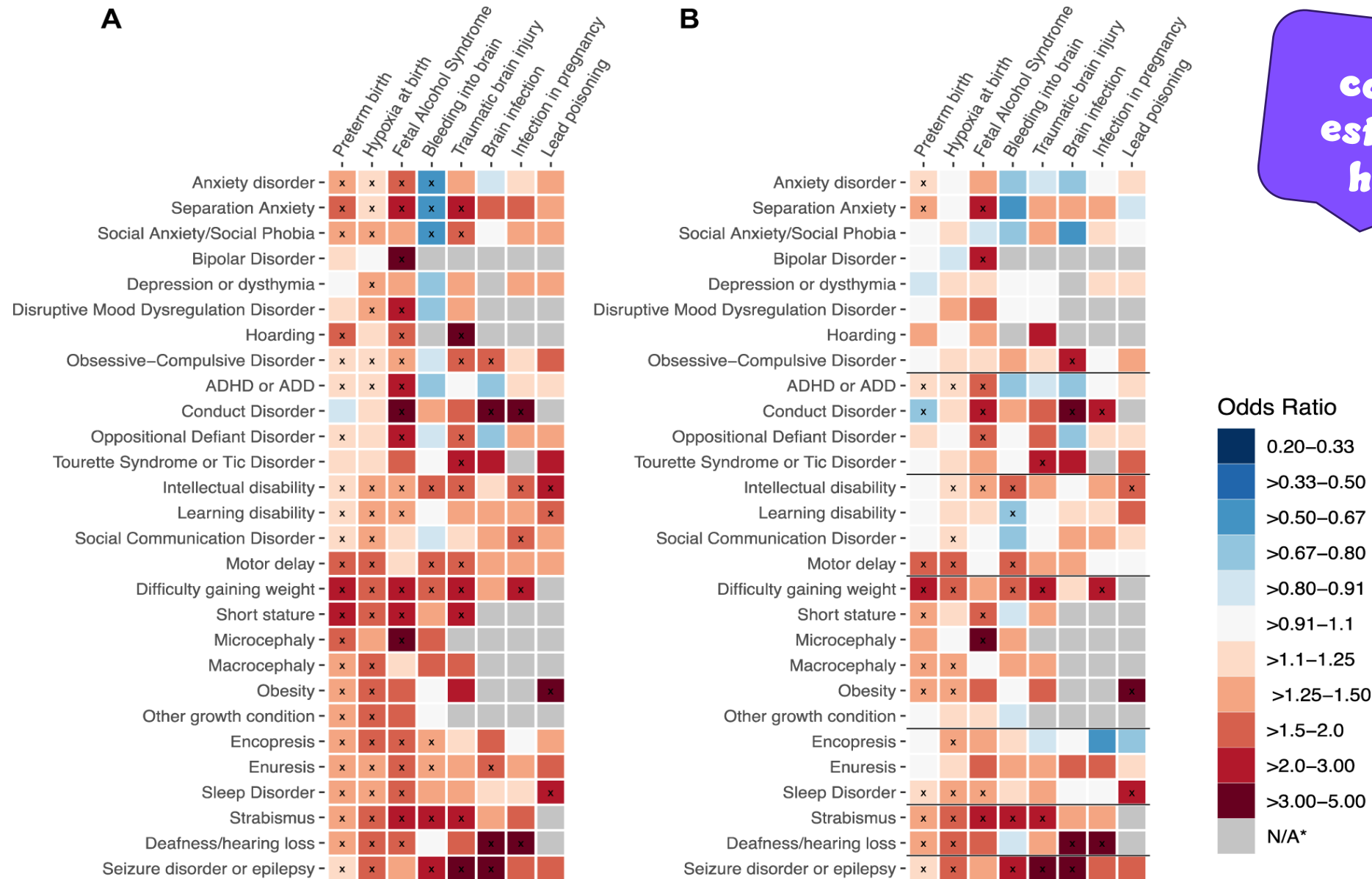
PREVALENCIA CON OTROS DIAGNÓSTICOS DE SALUD MENTAL



Además-
Alimentación: 1.4-7.9%
Tourette: 2.6-36%

Fig. 4: Associations between pre- and postnatal exposures and comorbidity in individuals with ASD

Khachadourian, et. al. (2023)



FACTOR GENÉTICO



MEDIO AMBIENTE



Controversias:
¿Qué dice la ciencia?
¿Qué escuchamos en las entrevistas a los padres?



Función Inmonológica deficiente

Mala nutrición / Deficiencia en vitaminas y minerales

Función pancreática inadecuada

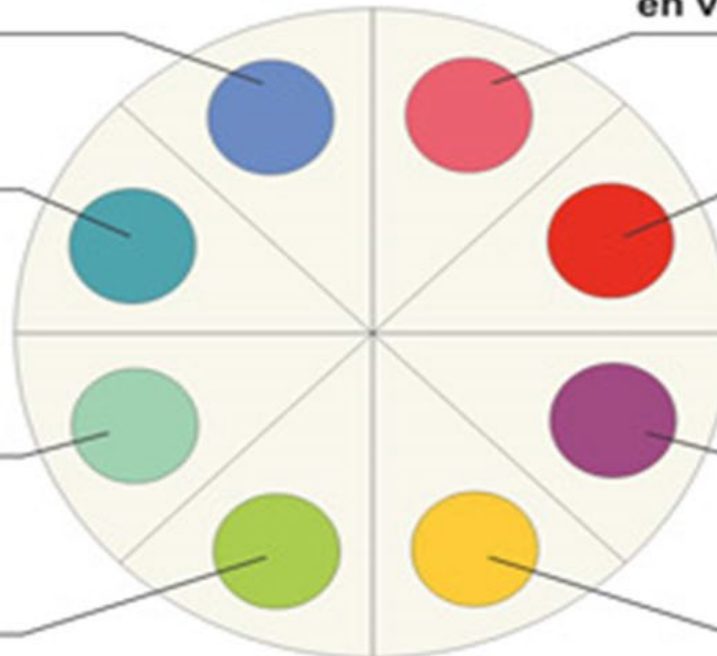
Síndrome de intestino permeable

Deficiencia de ácidos grasos Omega 3

Sobrecrecimiento de levaduras y bacterias (disbiósis)

Aporte insuficiente de Antioxidantes

Detoxificación inadecuada, intoxicación por metales pesados



SEÑALES DE ALERTA



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Departamento de Salud

Este documento constituye la Política Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico con relación a la Identificación Temprana del Trastorno del Espectro del Autismo mediante la Vigilancia y Cernimiento del Desarrollo desde el nacimiento hasta los 66 meses de edad.


RAFAEL RODRÍGUEZ MERCADO, MD, FAANS, FACS
SECRETARIO
DEPARTAMENTO DE SALUD

2 abril 2018
FECHA

Como parte de la vigilancia, todo niño menor de 36 meses de edad que **NO** haya alcanzado cualquiera de los siguientes hitos del desarrollo, será referido al Sistema de Servicios de Intervención Temprana (Avanzando Juntos) bajo la Parte C de la IDEA (*Individuals with Disabilities Education Act*) sin necesidad de realizar un cernimiento del desarrollo o para el TEA:

- balbuceo a los 12 meses de edad,
- gestos (ej. apuntar, decir adiós) a los 12 meses,
- palabras sencillas a los 16 meses,
- dos palabras espontáneas a los 18 meses (no ecolalia),
- frases a los 24 meses, o
- pérdida de lenguaje o destrezas sociales a cualquier edad.

**Se refiere sin
Cernimiento y se
les hace
Evaluación TEA**

SEÑALES DE ALERTA

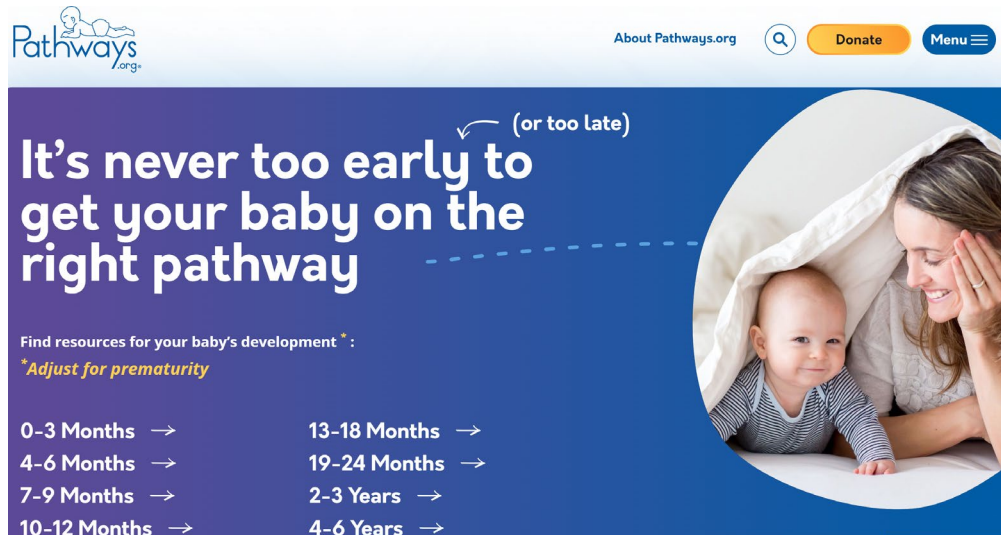
Evaluación de
Autismo

Los niños de 12 a 66 meses que NO hayan alcanzado los hitos críticos anteriores, también serán referidos a una evaluación diagnóstica para el TEA, sin necesidad de realizar un cernimiento del desarrollo o para el TEA.

De igual modo, niños de 12 a 66 meses que presenten algunas de las siguientes conductas serán referidos a una evaluación diagnóstica para el TEA, sin necesidad de realizar un cernimiento del desarrollo o para el TEA:

- Hablar o balbucear con un tono de voz muy raro.
- Mostrar híper o hipo sensibilidad a algún estímulo sensorial (ej. sonidos, texturas, luces, olores).
- Hacer movimientos extraños con el cuerpo o las manos.
- Jugar con juguetes u otros objetos de forma extraña.
- Enfadarse en exceso o ser difíciles de calmar.
- Mostrar disgusto cuando se le abraza o se mima.
- Mostrar poco entusiasmo por explorar cosas nuevas o ser poco activos.
- No señalar cosas con el dedo o no pedir de esta manera las cosas que quieren.
- No balbucear o hablar con otra persona en un amago de conversación.
- No sonreír en respuesta a una sonrisa.
- No hacer contacto visual.
- No mostrar objetos a otros.
- No responder cuando se dice su nombre.
- No mirar cuando se intenta dirigir su atención hacia otros.
- No usar gestos comunes (ej. decir adiós, tirar besitos, indicar no con la cabeza).
- No mostrar que comparten alegría.
- No mostrar interés en otros niños.
- No tener una variedad de expresiones faciales.
- No soltar algún objeto aunque lleven con él mucho tiempo.

SEÑALES DE ALERTA



Pathways.org About Pathways.org Donate Menu

(or too late)

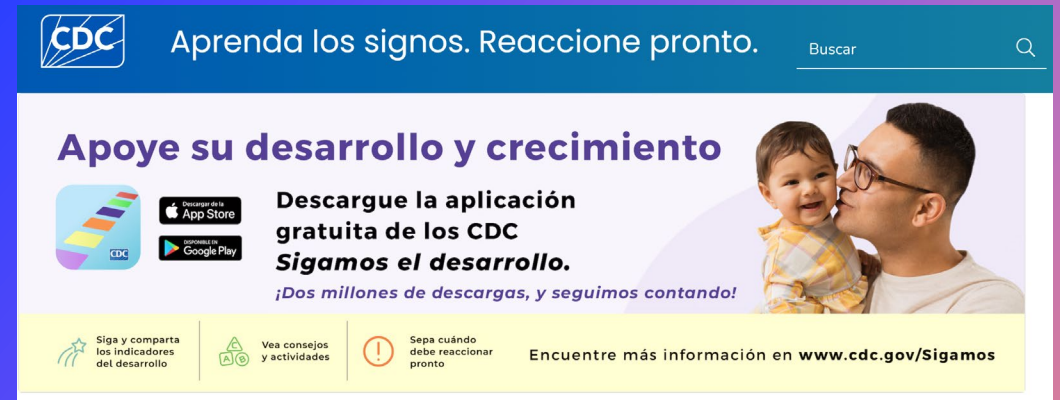
It's never too early to get your baby on the right pathway

Find resources for your baby's development *:
**Adjust for prematurity*

0-3 Months →	13-18 Months →
4-6 Months →	19-24 Months →
7-9 Months →	2-3 Years →
10-12 Months →	4-6 Years →

A circular image shows a woman smiling and holding a baby who is crawling.

<https://pathways.org/>



CDC Aprenda los signos. Reaccione pronto. Buscar

Apoye su desarrollo y crecimiento

Descargue la aplicación gratuita de los CDC **Sigamos el desarrollo.**
¡Dos millones de descargas, y seguimos contando!

Siga y comparta los indicadores del desarrollo | Vea consejos y actividades | Sepa cuándo debe reaccionar pronto

Encuentre más información en www.cdc.gov/Sigamos

The banner features the CDC logo, app store icons, and a photo of a man kissing a baby.

<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/index.html>



CDC Aprenda los signos. Reaccione pronto. Buscar

🏠 Página principal de "Aprenda los signos"

Lista de verificación digital en línea

English (US) | Imprimir

Indicadores del desarrollo +

Indicadores en acción: +
fotos y videos

La aplicación Sigamos el Desarrollo

Lista de verificación digital en línea -

Dar los primeros pasos, sonreír por primera vez y decir "adiós" con la mano son destrezas a las que se denomina indicadores del desarrollo. Los niños alcanzan estos indicadores en la forma en que juegan, aprenden, hablan, actúan y se mueven.

Haga clic en la edad de su niño para completar en línea una lista de verificación de los indicadores del desarrollo:

Descargue la aplicación gratuita de los CDC Sigamos el desarrollo

A photo of a man kissing a baby is shown in the bottom right corner.

<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/milestones/checklist/Spanish-2-month-Checklist-form.html>

SEÑALES DE ALERTA

A todos los
niños de PR

A todos los niños, incluyendo aquellos que no presentan factores de riesgo y cuyo desarrollo aparenta estar progresando de manera típica, se les realizará un cernimiento del desarrollo utilizando un instrumento estandarizado a los 9, 18, 24 y 30 meses de edad. En las visitas de los 18 y 24 meses de edad también se realizará un cernimiento específico para el TEA.

Instrumentos:

- Para el cernimiento del desarrollo a los 9, 18, 24 y 30 meses de edad se utilizarán los Cuestionarios de Edades y Etapas del Desarrollo (*Ages and Stages Questionnaires - ASQ*) en su última versión.
- A todo niño que en la ASQ presente un resultado positivo o preocupante en el área Socio Individual también se le administrarán los Cuestionarios de Edades y Etapas Socio Emocional (*Ages and Stages Questionnaires Social Emotional - ASQ-SE*) en su última versión.
- Para el cernimiento del TEA a los 18 y 24 meses de edad se utilizará el *Modified Checklist for Autism in Toddlers – Revised/Follow-up (M-CHAT R/F)* en su última versión.

SEÑALES DE ALERTA

Cernimiento
TEA

El cernimiento para el TEA también se realizará a todo niño entre 0-66 meses de edad cuando surja alguna preocupación o sospecha del TEA de parte de la familia, del pediatra/médico primario, o de cualquier profesional pertinente, incluyendo cuidadores, durante los procedimientos rutinarios de vigilancia.

Instrumentos:

- Si el infante es menor de 16 meses, se utilizarán los Cuestionarios de Edades y Etapas Socio Emocional (*ASQ-SE*) en su última versión o el *Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile (CSBS-DP)* en su última versión.
- Si el infante tiene entre 16 y 30 meses, se utilizará el *M-CHAT R/F* en su última versión.
- Con los niños mayores de 30 meses hasta los 66 meses, se utilizarán los Cuestionarios de Edades y Etapas Socio Emocional (*ASQ-SE*) en su última versión o el Cuestionario de Comunicación Social (*Social Communication Questionnaire - SCQ*) para los mayores de 4 años, siempre y cuando el menor tenga una edad mental de al menos 2 años.

SEÑALES DE ALERTA



PRÁCTICAS RECOMENDADAS

Las siguientes listas de prácticas están sustentadas en investigaciones y deben ser utilizadas durante los procesos que llevan a un diagnóstico de TEA.

Vigilancia y Cernimiento para los TEA:

- Todos los profesionales responsables del cuidado de los niños llevan a cabo procedimientos de vigilancia para identificar niños con un posible desarrollo atípico.
- Todos los profesionales que son parte del cuidado de niños pequeños están alertas a los señales de TEA.
- Las preocupaciones de las familias sobre el desarrollo y la conducta de los niños son escuchadas y discutidas en todas las visitas de cuidado de la salud incluyendo las visitas de cuidado pediátrico preventivo y las visitas cuando el niño está enfermo.
- Existe un enfoque interagencial de adiestramiento y de compartir información que asegura la identificación temprana de los niños con TEA.
- Los proveedores de servicios están al día en las mejores prácticas y en la investigación relacionada al TEA.
- El cernimiento para TEA a los 18 y 24 meses incluye el instrumento *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-up* (M-CHAT-R/F).
- Los proveedores de servicios tienen acceso a un directorio de recursos al día que facilita el proceso de referidos para diagnóstico para los niños que se sospeche puedan tener un TEA.
- La familia participa en el proceso de cernimiento ya que es quien mejor conoce al niño.

Evaluación Diagnóstica de TEA:

- El diagnóstico de un TEA se hace lo antes posible para facilitar la intervención temprana e iniciar la consejería familiar.
- Todos los miembros del equipo evaluador están familiarizados con los niveles del desarrollo de la conducta que corresponden al criterio diagnóstico de TEA en niños pequeños.
- Dado que los síntomas pueden cambiar con el tiempo, un niño menor de 2 años con un diagnóstico de un TEA es re-evaluado al año para confirmar el diagnóstico.
- El proceso de la evaluación diagnóstica está organizado y coordinado de manera eficiente.
- La evaluación diagnóstica diferencia los TEA de otras condiciones.

2019

GUÍA

PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

VIGILANCIA, CERNIMIENTO Y DIAGNÓSTICO



Departamento de Salud
División Niños con Necesidades Médicas Especiales

SEÑALES DE ALERTA

CERNIMIENTO PARA LOS TEA



El cernimiento para TEA también se realizará a todo niño durante los procedimientos rutinarios de vigilancia cuando surja alguna preocupación de parte de la familia, del pediatra/médico primario, o de cualquier profesional pertinente, incluyendo cuidadores.

De acuerdo a la edad se administrará uno los siguientes instrumentos:

Tabla 3. Instrumentos de cernimiento par la identificación temprana de TEA

Edades	Instrumento
Menor de 16 meses	ASQ-SE-2 – Edades y Etapas Socio Emocional (<i>Ages and Stages Questionnaires: Social Emotional</i>) CSBS-DP – Cuestionario del Bebé y Niño Pequeño (<i>Communication Symbolic Behavior Scale – Developmental Profile</i>)
16-30 meses	M-CHAT R/F – <i>Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised with Follow-Up</i>
31-66 meses	ASQ-SE-2 – Edades y Etapas Socio Emocional (<i>Ages and Stages Questionnaires Social Emotional</i>) SCQ – Cuestionario para la Comunicación Social (<i>Social Communication Questionnaire</i>)
Después de los 4 años, siempre y cuando el menor tenga una edad mental mayor de 2 años	

Aunque esta guía es para la identificación temprana de TEA, se incluyen dos instrumentos de cernimiento para los TEA que se pueden utilizar con niños mayores de 66. meses.

Tabla 4. Instrumentos de cernimiento para los TEA para niños mayores de 66 meses

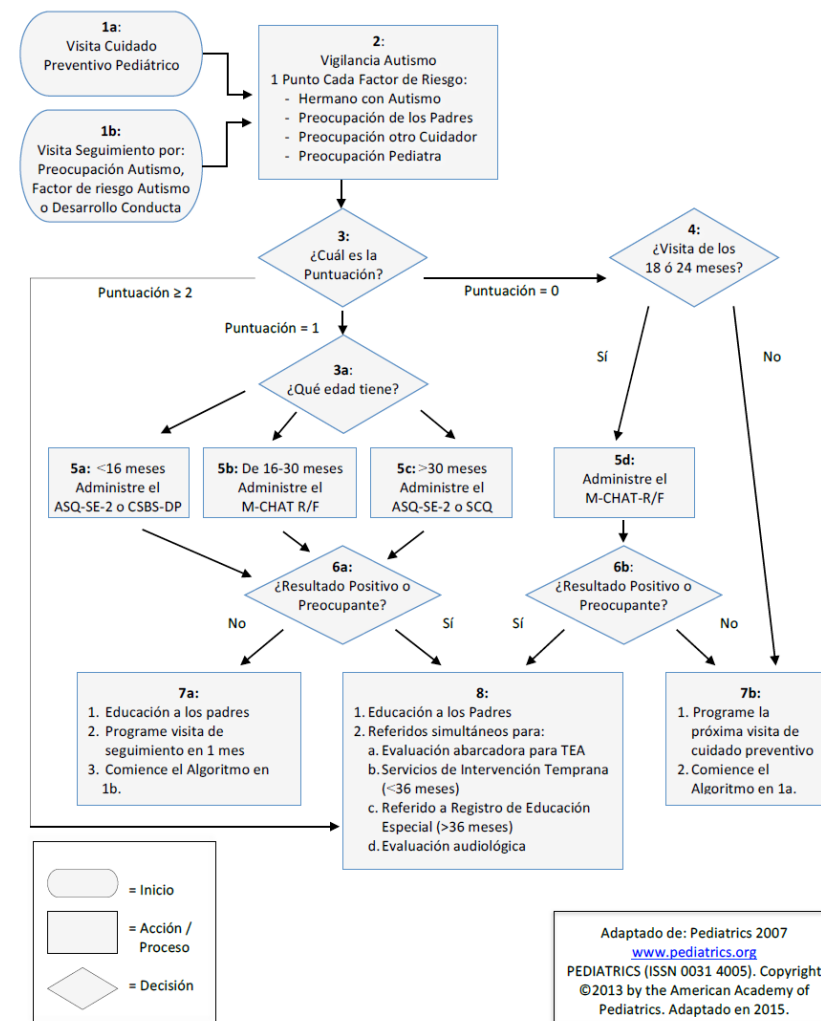
67 meses – 11 años	CAST – Test del Síndrome de Asperger* en la Infancia (<i>Childhood Autism Spectrum Test</i>)
11 años en adelante	ASAS – Escala Australiana para el Síndrome de Asperger* (<i>Australian Scale for Asperger Syndrome</i>)

* El DSM-5 no reconoce Asperger como diagnóstico. Sin embargo el CAST y el ASAS son efectivos en la identificación de los TEA en niños mayores de 66 meses y en jóvenes.



ALGORITMO - CERNIMIENTO PARA TEA

Algoritmo para la Vigilancia y Cernimiento: Trastornos del Espectro del Autismo (TEA)



SEÑALES DE ALERTA

M-CHAT™ Diana L. Robins, Ph.D.

HOME M-CHAT-R/F ▼ TASI ▼ REFERENCES RESOURCES GLOBAL SCIENCE FAQ/
CONTACT 🔍



<https://www.mchatscreen.com/>

Cuestionario Modificado de Detección Temprana de Autismo

(para niños entre 1 y 3 años)

Revisado y con Entrevista de Seguimiento

(M-CHAT-R/F)™

BROOKES Screening & Assessments Training Resource Library

ASQ®:SE-2 in Spanish Starter Kit

Home » Early Childhood



Jane Squires, Ph.D., Diane Bricker, Ph.D., Elizabeth Twombly, M.S.

Early Childhood

Everything you need to start screening children from Spanish-speaking families with ASQ®:SE-2, this Spanish Starter Kit includes a box of 9 photocopiable print masters of the Spanish questionnaires and scoring sheets, a CD-ROM with printable PDF Spanish questionnaires, the **ASQ:SE-2 User's Guide in English** with all key letters, forms, handouts, and forms in Spanish, and a **ASQ:SE-2 Quick Start Guide in Spanish**.

https://products.brookespublishing.com/ASQSE-2-in-Spanish-Starter-Kit-P853.aspx?gl=1*1x1p6e5*_ga*NTg5NTc2OTIxLjE3MjYwMTEzMDY.*_ga_ZVLKE7B20K*MTcyNjAxMTMwNS4xLjEuMTcyNjAxMTMyMi40My4wLjA.&_ga=2.19991153.876818319.1726011306-589576921.1726011306

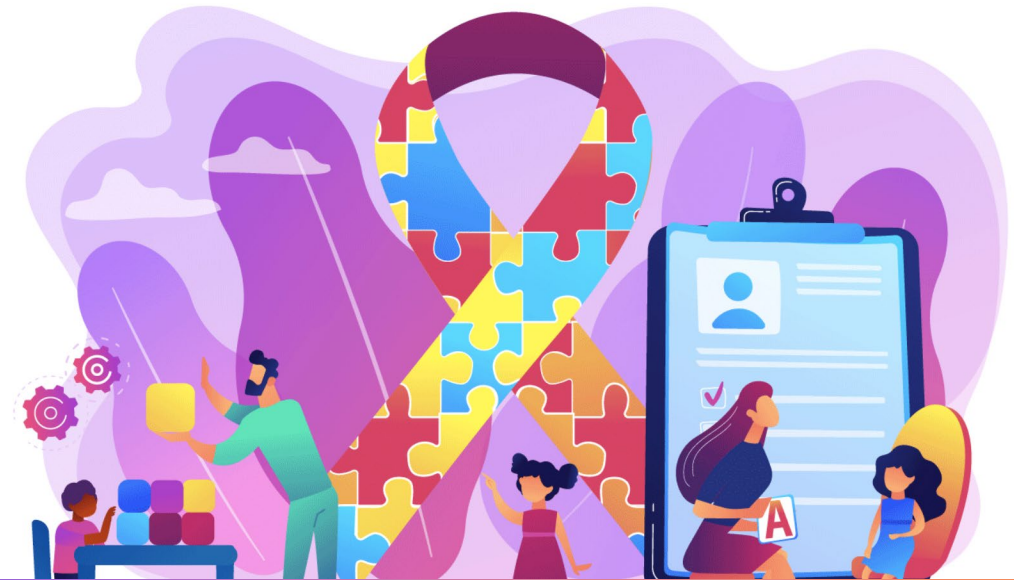
SEÑALES DE ALERTA

¡Refiera!

**¿Que
hacer
cuando no
sabes que
hacer?**

Centros Pediátricos y Centros de Autismo

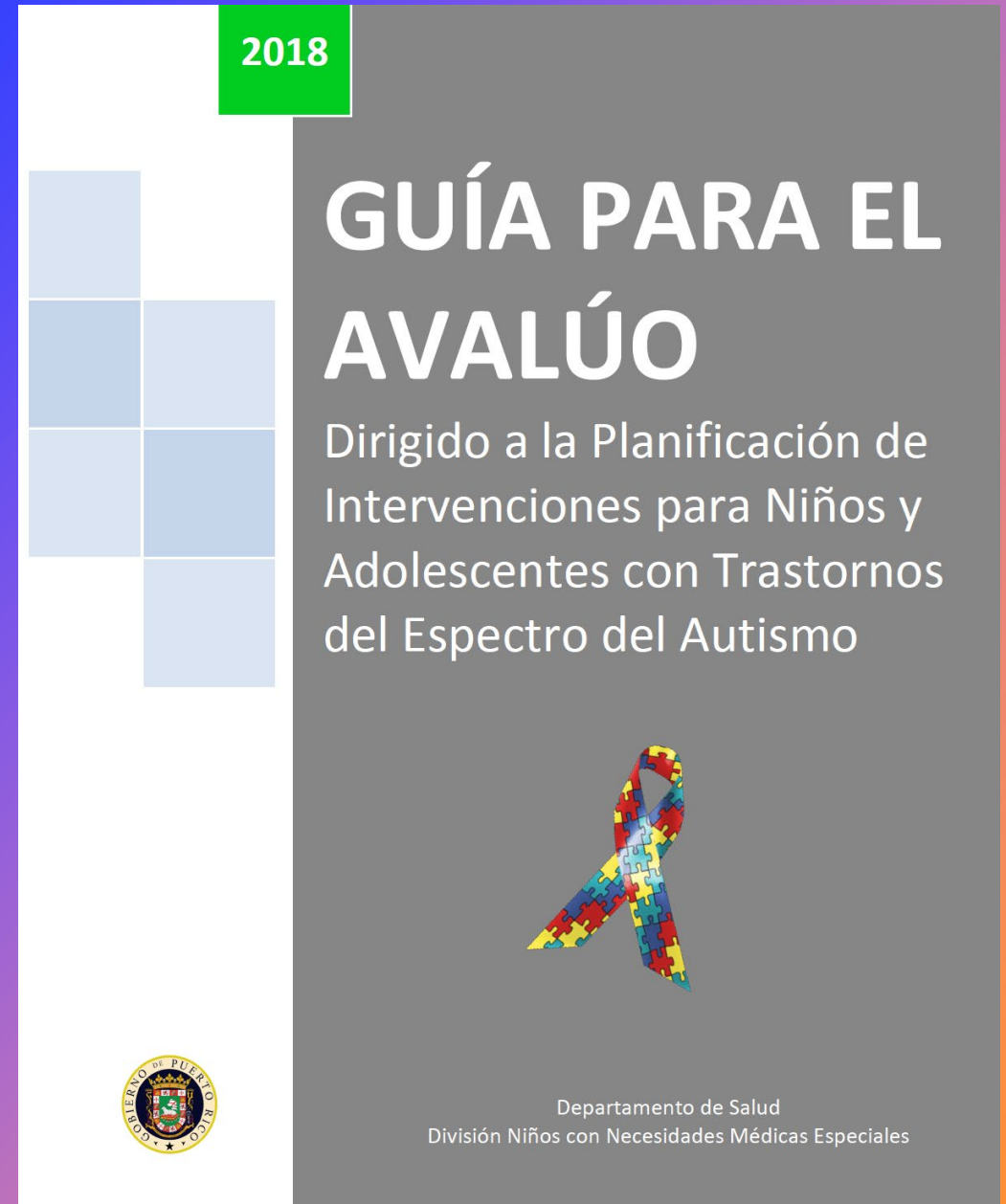
miércoles, 1 de mayo de 2024 / Centros Pediátricos y Centros de Autismo



<https://www.salud.pr.gov/CMS/77>

SEÑALES DE ALERTA

Guía sobre Evaluación



Pruebas Formales

(Pueden ser parte de la fuente de información utilizada en el Avalúo)

Instrumento	Edad	Descripción/Dominios	Administración Tiempo/Método
Conducta Adaptativa			
Adaptive Behavior Assessment System - Harrison & Oakland (2003), Western Psychological Services	Niñez a Adultez	Mide destrezas de conducta adaptativa en tres dominios amplios: conceptual, social y práctico	15-20 minutos/ Escala valorativa completada por los padres, maestros y cuidadores
Pediatric Evaluation of Disability Inventory - Haley, Coster, Ludlow, Haltiwanger & Andrellos (1992), Pearson Clinical	6 meses-7 años	Mide capacidad y ejecución funcional, ayuda propia, movilidad y función social.	45-60 minutos/ Observación y entrevista
Scales of Independent Behavior-Revised - Bruininks, Woodcock, Weatherman, & Hill, (1996), Riverside Publishing	Niñez a Adultez	Mide 14 áreas de conducta adaptativa y 8 áreas de problemas de conducta. Incluye: destrezas motoras, interacción social y destrezas de comunicación, destrezas de cuidado personal y de vida comunitaria.	15-20 minutos o 45-60 minutos (Depende de la escala)/ Reportado por cuidador y/o padres
Vineland Adaptive Behavior Scales, (2da Edición) - Sparrow, Cicchetti, & Balla (2005), PsychoCorp	0-90 años	Mide destrezas personales y sociales. Incluye medidas a través de los siguientes dominios: comunicación, destrezas del diario vivir, socialización, destrezas motoras y conductas maladaptativas (opcional).	20-60 minutos/ Reportado por cuidador o padres en entrevista semi estructurada
Desarrollo general			
Batelle Developmental Inventory (2da Edición) - Newborg, (2016), Houghton Mifflin Harcourt	0-7 años 11 años	Mide la habilidad socio emocional, motora, comunicativa, cognitiva y la conducta adaptativa.	60-90 minutos/ Interacción formal con el niño
Bayley Scales of Infant and Toddler Development-III - Bayley (2006), Pearson	1-42 meses	Provee medidas mediante cinco escalas: cognitiva, motora, lenguaje, socio emocional, conducta adaptativa.	30-90 minutos/ Interacción formal con el niño e informe de padres mediante cuestionario
Brigance Inventory of Early Development-II - Brigance (2004)	1-7 años	Mide el desarrollo físico y de lenguaje, funcionamiento académico y cognitivo, destrezas del diario vivir, destrezas motoras finas y gruesas, comunicación receptiva y expresiva, destrezas sociales y emocionales y conducta adaptativa.	20-55 minutos/ Interacción y observación del niño, entrevista a los padres
Developmental Observation Checklist System (DOCS) - Pro-ed	0-6 años	Mide el desarrollo del lenguaje, motor social y cognitivo. También avalúa el nivel de estrés y apoyos de la familia.	30 minutos/ Puede ser completada por padres o cuidadores
Mullen Scales of Early Learning - Mullen (1995), Pearson	0-68 meses	Mide las habilidades cognitivas y motoras a través de cinco escalas: motor grueso, recepción visual, motor fino, lenguaje receptivo y expresivo.	15-60 minutos/ Interacción formal con el niño (dependiendo de la edad del niño)

Instrumento	Edad	Descripción/Dominios	Administración Tiempo/Método
Cognición/Inteligencia			
Leiter International Performance Scale, Rev. - Roid & Miller (1998), Stoelting	2-21 años	Mide la inteligencia de los niños no verbales. Incluye el razonamiento, visualización, memoria y atención. (CI Completo-6 Sub escalas y CI Breve-4 Sub escalas)	40-90 minutos/ Presentación de tareas en forma de juego
Stanford Binet Intelligence Scales, 5th Ed. - Roid (2003), Riverside	2-23 años	Mide cuatro áreas de habilidad cognitiva: razonamiento verbal; razonamiento cuantitativo; razonamiento abstracto/ visual; y memoria a corto plazo. Incluye una escala CI Completa, CI verbal, y CI no verbal.	30-90 minutos/ Interacción formal con el niño
Wechsler Intelligence Scale for Children, 4th Ed. (WISC-IV) - Wechsler (2003), PsychoCorp	6-16 años con 11 meses	Provee una escala completa de cociente intelectual y cuatro sub escalas: comprensión verbal, razonamiento perceptual, memoria y rapidez en el procesamiento.	65-80 minutos/ Interacción formal con el niño
Wechsler Pre-school and Primary of Intelligence, III - Wechsler (2002), PsychoCorp	Dos Sub Escalas: 24-48 meses y 4-7 años	Provee una escala completa de Cociente Intelectual (CI), CI verbal, CI de ejecución, rapidez de procesamiento, con una parte opcional de lenguaje general.	30-90 minutos (depende de la edad del niño)/ Interacción formal con el niño
Comunicación/Lenguaje			
Clinical Evaluation of Language Fundamental (CELF) – Preschool, 2da Ed. - Wig, Secord, & Semel, (2004), Pearson Clinical	3 -6 años: con 11 meses	Evalúa los aspectos del lenguaje necesarios para la transición de preescolar a la escuela.	30-60 minutos/ Respuesta verbal a estímulos visuales
Expressive One Word Picture Vocabulary Test Spanish Bilingual, 4ta Ed. - Martin & Brownell (2010), Therapro	2-80 años	Avalúa mediante el uso de láminas acciones y conceptos que reflejan experiencias a través del hogar, la escuela o la comunidad. Disponible en español.	20 minutos/ Respuesta señalando a láminas
Preschool Language Scales, 5ta Ed. - Zimmerman, Steiner & Pond (2011), Pearson Clinical	0-7 años con 11 meses	Avalúo abarcador del lenguaje con reactivos pre verbales, basados en la interacción, y destrezas emergentes de lenguaje y literacia. Esta basado en juego que provee información confiable de las destrezas de lenguaje.	45-60 minutos/ Respuesta señalando o verbal a estímulos visuales
REEL-3 Receptive Expressive Emergent Language Test, 3rd Ed. - Bzoch, League, (2003), Western Psychological Services	0-3 años	Consiste de dos sub pruebas del lenguaje receptivo y expresivo para identificar problemas de lenguaje o aprendizaje emergentes.	20 minutos/ Entrevistas a padres
Test de Vocabulario en Imágenes Peabody - Dunn, Lugo, Padilla & Dunn (2007), Pearson Clínica	2 años 6 meses- 17 años 11 meses	Traducción de 125 reactivos de la prueba en inglés para medir el vocabulario receptivo. No requiere leer, ni respuestas verbales o escritas.	10-15 minutos/ Respuesta señalando a láminas

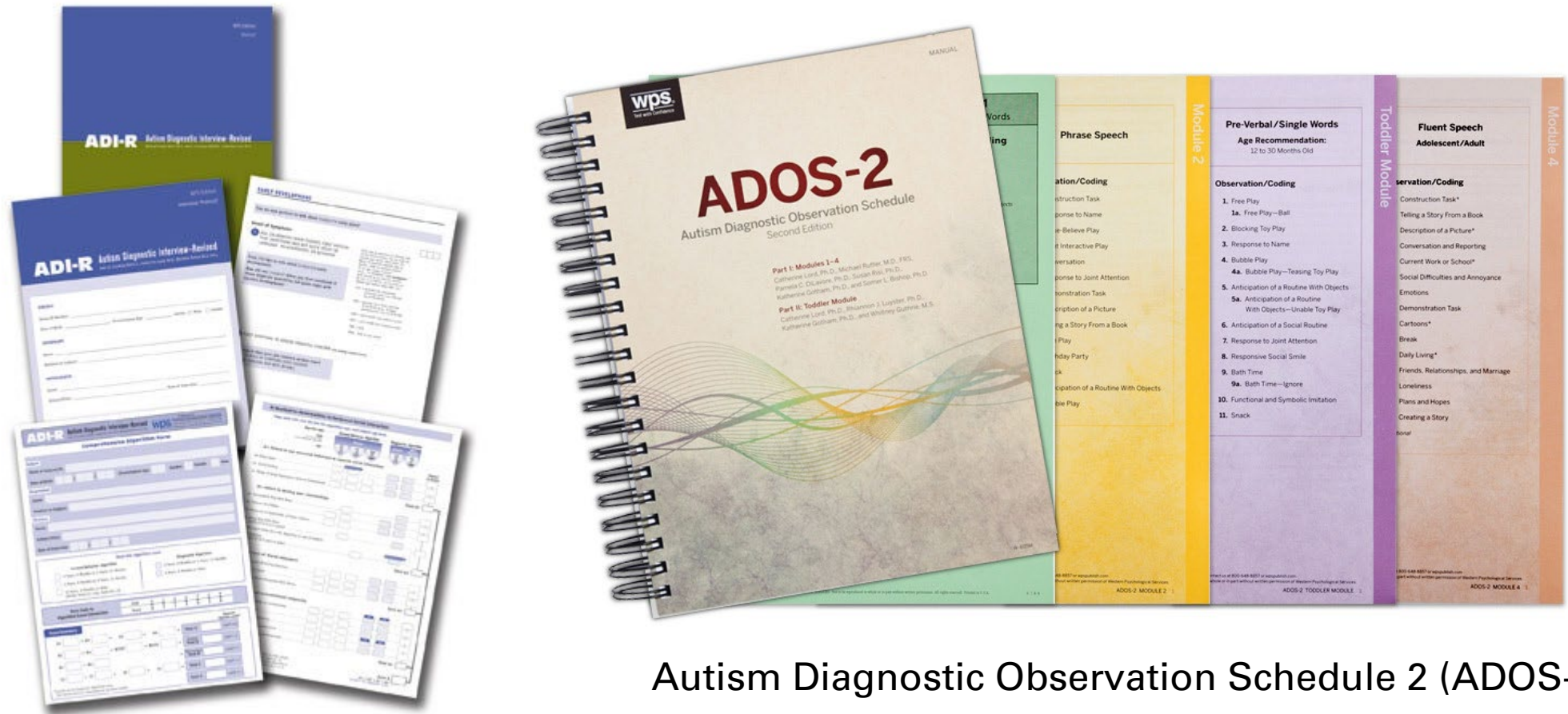
Instrumento	Edad	Descripción/Dominios	Administración Tiempo/Método
Motor/Sensorial			
Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration, 6ta Ed. - Beery, Buktenica & Beery, 2004, Pearson Clinical	2-99 años	Provee medidas estandarizadas y equivalencias en edad en las áreas de habilidad perceptual visual, coordinación motor fina, integración viso motora.	10-15 minutos/ Administrado con papel y lápiz
Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, 2da Ed. - Bruininks & Bruininks (2005), Pearson	4-21 años 11 meses	Provee medidas estandarizadas de destrezas motoras finas y gruesas. Consiste de 8 sub pruebas: precisión motora fina, integración motor fina, habilidad manual, coordinación bilateral, velocidad al correr y agilidad, coordinación del tronco superior y fuerza.	15-20 minutos / Interacción formal con el niño
Peabody Developmental Motor Scales, 2nd Ed - Folio & Fewell, (2000), Therapro	0-5 años	Consiste de 6 sub escalas para evaluar las destrezas motoras. Las 6 sub escalas son: reflejos, habilidad para sostener control de su cuerpo y equilibrio, manipulación de objetos, agarre, integración viso motora.	20-30 minutos para cada sub escala; 45-60 minutos para la prueba entera/ Interacción formal con el niño
Sensory Profile 2 - Dunn (1999), Pearson	0-14 años	Provee medidas estandarizadas para evaluar los patrones de procesamiento sensorial en el hogar, escuela y comunidad. Incluye escala para infantes, andarines, niños, y versión corta y para la escuela.	5-20 minutos/ Reportado por el cuidador o maestros. Interacción con el niño.
Conducta			
Behavior Assessment System for Children – BASC-2 - Reynolds and Kamphaus (2004), Pearson Clinical	2-21 años 11 meses	Es un sistema multidimensional utilizado para evaluar la conducta y la auto percepción. Identifica problemas de comportamiento. Identifica ansiedad, agresión, atención, conductas atípicas, destrezas sociales y conducta adaptativa, diario vivir y adaptabilidad. Utiliza una escala valorativa completada por maestros, padres o jóvenes.	10-15 minutos – Escala maestros 15-20 minutos – Escala padres/
Vocacional			
Brigance Diagnostic Employability Skills Inventory - Brigance (1995), Curriculum Associates	Escuela Superior a Vida adulta	Comprende de seis sub pruebas que miden conceptos y destrezas relacionados al trabajo.	Entrevista Observación
Occupational Aptitude Survey and Interest Schedule, 3ra Edición, OASIS-3	Octavo grado a Vida adulta	Consiste de dos sub; una mide 6 factores de aptitud relacionados a las destrezas de trabajo y la segunda, 12 factores de interés tales como artístico, humanitario y ventas.	30-45 minutos por sub prueba
Reading Free Vocational Interest Inventory – 2	13 años en adelante	Prueba no verbal de destrezas de empleabilidad con fotos de tareas de empleo relacionadas a las siguientes áreas de interés: autos, construcción, clerical, cuidado de animales, alimentos, cuidado de pacientes, horticultura, mantenimiento de hogares, servicios personales, lavandería y manejo de materiales.	20 minutos grupal Puede administrarse individualmente o grupal. Seleccionar láminas

Instrumento	Edad	Descripción/Dominios	Administración Tiempo/Método
Transition to Work Inventory	Jóvenes o adultos que entran a la fuerza laboral	Inventario para personas de dos partes que compara las demandas de un trabajo en particular con las destrezas e intereses del la persona. Incluye empleos que proveen niveles de supervisión de moderado a consistente tales como en empleo de alimentación, mantenimiento, procesamiento de desperdicios sólidos, reciclaje, línea de producción, línea de ensamblaje, mensajería, apoyo en oficinas y servicios de autos.	20-25 minutos Puede administrarse individualmente o grupal.
Work Adjustment Inventory (WAI) - Gilliam (1994), Pro-Ed	12-22 años	Consiste seis escalas que miden características de temperamento: actividad, empatía, habilidad social, asertividad, adaptabilidad, respuestas afectivas, para medir destrezas de empleabilidad. Esta escrita a un nivel de 3er grado.	20 minutos Puede administrarse individualmente o grupal.

ESTÁNDARES DE ORO

Requieren
adiestramiento
especial

- Pruebas más específicas para diagnosticar Autismo:



Autism Diagnostic Observation Schedule 2 (ADOS-2)

Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R)

ADiestRAMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO UNIFORME EN EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO DE AUTISMO



Externo



Recibidos x

Remedio Provisional Proveedores



para ▼

Estimados proveedores:

Les invitamos a participar en el adiestramiento de referencia, que será dirigido por la Dra. Laura Deliz Bauza, directora del Centro Ponceño de Autismo. El evento se llevará a cabo de manera virtual el **viernes 27 de septiembre de 2024**, de **8:00 a.m. a 12:00 p.m.** Para registrarse, deben acceder el día del evento, a partir de las 7:00 a.m., al siguiente enlace:

<https://forms.office.com/r/bPzXj2wune> y para la reunión: <https://bit.ly/3Z7jtnL>

Motivo del Referido

Razón del Referido: El niño fue referido al un posible trastorno del espectro del autismo.

por identificarse señales que sugieren

x Alto riesgo para autismo según el algoritmo de la Academia Americana de Pediatría (debe marcar al menos 2):

<input checked="" type="checkbox"/>	Preocupación de pediatra/médico primario		Hermano/a con autismo
	Preocupación de cuidador	<input checked="" type="checkbox"/>	Preocupación de familia

x Cernimiento demostró riesgo para Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) (marque instrumento/s utilizado/s):

<input checked="" type="checkbox"/>	Edades y Etapas Socio Emocional (ASQ-SE-2)/ASQ-3	<input checked="" type="checkbox"/>	Modified Checklist for Autism in Toddlers-R/F (M-CHAT R/F)
	Communication and Symbolic Behavior Scales-DP (CSBS-DP)		Childhood Asperger Syndrome Test (CAST)
	Australian Scale for Asperger Syndrome (ASAS)		Social Communication Questionnaire (SCQ)

x Presenta (marque todos los que apliquen):

<input checked="" type="checkbox"/>	Pobres destrezas sociales		Ansiedad	<input checked="" type="checkbox"/>	Destrezas motoras finas pobres
	Inflexibilidad		Pobre integración sensorial	<input checked="" type="checkbox"/>	Destrezas motoras gruesas pobres
<input checked="" type="checkbox"/>	Pobre comunicación/lenguaje		Impulsividad o hiperactividad		Funcionamiento adaptativo pobre
	Conducta oposicional	<input checked="" type="checkbox"/>	Atención o concentración pobre		Intereses restringidos
<input checked="" type="checkbox"/>	Conducta atípica o repetitiva		Agresividad (a sí mismo o hacia otros)		

**Debe incluir todos
estos detalles**

- Instrumentos (se recomiendan al menos 3)
- Historial clínico (incluye médico)
- Descripción del funcionamiento actual
- Consideraciones para el Diagnóstico
- Evaluaciones previas
- Preocupación y prioridades de la familia
- Resultados de cernimientos
- Interacción social observada durante la evaluación
- Conducta observada

Área	Puntuación	ADOS-1 Puntuación Límite del Algoritmo
Afecto Social (Comunicación e Interacción Social Recíproca)	19	Autismo
Conductas Repetitivas y Restrictivas	5	
TOTAL	24	11
<u>Evidencia</u> de síntomas relacionados a un Trastorno del Espectro del Autismo		

TABLA COMPARATIVA – NIVELES DE SEVERIDAD ADOS-2	
Nivel de síntomas relacionados a un trastorno del espectro autista	
Puntuación Comparativa	9
8 - 10	Alto
5 - 7	Moderado
3 - 4	Leve
1 - 2	Mínimo a No Evidencia

Nivel de síntomas ADOS-2

Comunicación

Frecuencia de la vocalización espontánea dirigida a otros	(A-2)	2
Señalar	(A-7)	2
Gestos descriptivos, convencionales, instrumentales o informativos	(A-8)	2

Interacción social recíproca

Contacto visual inusual	(B-1)	2
Expresiones faciales dirigidas al examinador	(B-4)	2
Integración de la mirada y otras conductas durante las iniciaciones sociales	(B-5)	2
Disfrute compartido durante la interacción	(B-6)	2
Respuesta al nombre	(B-7)	1
Ignorar	(B-8)	2
Pedir	(B-9)	2
Mostrar	(B-12)	2
Iniciación espontánea de la atención conjunta	(B-13)	2
Respuesta a la atención conjunta	(B-14)	2
Características de las iniciaciones sociales	(B-15)	2
Cantidad de las iniciaciones sociales/familiar o cuidador	(B-16b)	2
Calidad general de la relación	(B-18)	2

Comportamientos restringidos y repetitivos

Entonación de las vocalizaciones o verbalizaciones	(A-3)	2
Interés sensorial inusual de los materiales de juego o en las personas	(D-1)	2
Movimientos de manos y dedos/postura	(D-2)	0
Intereses inusualmente repetitivos o comportamientos estereotipados	(D-5)	2

ADIR-R

RESUMEN DE PUNTUACIONES DE MARCÓS:

A1	6	A2	4	A3	6	A4	6
B1	8	B2 (V)	6	B3 (V)	4	B4	0
C1	2	C2	2	C3	4	C4	2

TOTALES:

Total, A	22	Punto de corte = 10
Total, B	18	Punto de corte = 8
Total, C	10	Punto de corte = 3
Total, D	2	Punto de corte = 1

A. Déficits persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diferentes contextos (3/3)

X A.1. Déficit en reciprocidad socio-emocional

- Acercamiento social atípico
- Respuestas de reciprocidad relacionadas esencialmente a sus intereses particulares
- No se percata de la emoción de otros
- Miradas y sonrisas pobres, en respuesta a los acercamientos de otros
- Limitado interés en compartir, emociones y afecto
- Deficiencia en torno a la respuesta ante las emociones de los demás
- Pobre respuesta a la expresión facial y tono de voz de los demás

X A.2. Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas para la interacción social

- Pobre integración de comunicación verbal y no verbal
- Lenguaje corporal y contacto visual atípico
- Pobre uso de gestos, compensando las dificultades en comunicación verbal
- No señala
- Deficiencia en entender la comunicación no verbal de otros (gestos y acciones)
- Expresiones faciales y gestos muy limitados

X A.3. Déficits en desarrollar, mantener y entender relaciones

- Mayor interés por objetos, que en personas
 - Juegos sociales pobres
 - Pobre interés por imitar actividades que realizan otros
 - Limitada orientación hacia las personas
 - Disminuida demostración de disfrutes
 - Pobre juego imaginativo o simbólico
 - Disminuido interés o respuesta a los demás: personas y niños / niñas
-

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (2/4)

X B.1. Movimientos, uso de objetos o habla estereotípica.

- Uso de objetos de una misma manera
- Interés por repetir los mismos movimientos
- Insistencia en repetir unas mismas acciones
- Uso atípico de objetos (darle vuelta, alinear, golpear, lanzar)
- Movimientos estereotipados y repetitivos (aleteos, caminar en puntas, mov. de dedos, dar vueltas sobre su eje)

Crterios DSM V-TR

B.2. Insistencia en rutinas o patrones ritualizados de conducta verbal o no verbal; poca tolerancia al cambio

- Reacciones extremas ante cambios menores
- Rituales motores
- Insistencia en tomar la misma ruta o seguir otros rituales o rutinas
- Angustia extrema ante pequeños cambios
- Dificultades con transiciones

X No hay evidencia

X B.3. Intereses altamente restringidos que son atípicos en intensidad o enfoque.

- Interés en detalles específicas de los objetos
- Pobre interés en juguetes u objetos que típicamente atraen a niños/as de su nivel de edad
- Interés marcado en carritos y bolas
- Preocupaciones extrañas con objetos
- Intereses atípicos (piedras y hojas)

X B.4. Híper o hipo reactivo a los estímulos sensoriales o un interés inusual en los aspectos sensoriales del ambiente

- Reacciones adversas a sonidos (fuertes) y texturas específicas (slime, shampoo)
- Sensibilidad al tacto (uñas, cabello, oídos, cabeza, dientes)
- Fascinación con luces en objetos y objetos que giran
- Evade luces en espacios estrechos
- Mirada periferal

Criterios DSM V-TR

- X C. Las deficiencias evidenciadas han estado presentes desde las primeras fases del desarrollo.**
 - X D. Las deficiencias evidenciadas representan impedimentos significativos en el funcionamiento social, familiar y vida independiente.**
 - X E. Las deficiencias evidenciadas no se explican mejor por una discapacidad intelectual u otro desorden del desarrollo.**
-

Incluir diagnósticos diferenciales

- X **Cumple** con los criterios para un diagnóstico del **Trastorno del Espectro del Autismo** según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación de Psiquiatría Americana, Quinta Edición- Revisada (DSM-5 TR)*, 299.00 y del *Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10*, por sus siglas en inglés), F84.0, por lo que el equipo evaluador determina lo siguiente:

Nivel de Severidad Actual

Nivel 3 A. Comunicación e interacción social

Nivel 3 B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses y actividades

Nivel 1 = Requiere apoyo Nivel 2 = Requiere apoyo sustancial Nivel 3 = Requiere apoyo muy sustancial
--

- x Con / Sin Impedimento Intelectual: No fue evaluado en estos momentos.
- x Con impedimento lingüístico: No utiliza palabras para comunicarse.
F 80.2 Rezago del lenguaje receptivo y expresivo (Hx)
- x Condición Médica/ genética o factores ambientales asociados: Ninguno identificado actualmente.
Trastorno del neurodesarrollo, conductual o mental asociado:
 - R 62.5 Retraso en los hitos del desarrollo en la niñez
 - R 44.8 Señales de un desorden sensorial
 - R 46.3 Alta actividad
 - F 51.9 Problema de sueño, no específico
- x Sin catatonia.

Importante para todos los terapeutas el Nivel de Apoyo

...y Recomendaciones

¿CÓMO INTERPRETO ESA EVALUACIÓN?

- Conocer el historial del paciente
- Comprender déficits encontrados para hacer:
 - Plan de tratamiento
 - Acomodos en mi espacio de terapias
 - Estar consciente de las necesidades médicas (incluye sueño)
 - Conocer otros diagnósticos de Salud Mental
 - Comprender las necesidades sensoriales
 - Entender su comunicación social
 - Identificar nivel de apoyo en patrones restrictivos y repetitivos:
 - Comportamiento
 - Intereses
 - Actividades
- **Identificar fortalezas y áreas de interés**

....y más

MÁS ADELANTE...

Guía sobre las intervenciones/terapias

2021

GUÍA DE INTERVENCIONES

basadas en evidencia para niños y adolescentes con Trastornos del Espectro del Autismo



Departamento de Salud
División Niños con Necesidades Médicas Especiales

NUEVA LEY DE AUTISMO (2024)

2024 LEYES DE PUERTO RICO 2024

Ley Núm. 163 del año 2024

(P. del S. 1131); 2024, ley 163

Ley para la Protección, Seguridad, Integración, Bienestar y Desarrollo Integral de las Personas con los Trastornos del Espectro Autista.

Ley Núm. 163 de 13 de agosto de 2024

Para crear la “Ley para la Protección, Seguridad, Integración, Bienestar y Desarrollo Integral de las Personas con los Trastornos del Espectro Autista”, a los fines de establecer la política pública y el ordenamiento legal necesario en el Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico donde se promuevan todos aquellos mecanismos y servicios esenciales para el desarrollo integral y el mejor bienestar de estas personas; establecer las responsabilidades de las Entidades Gubernamentales, garantizar la continuidad de todos los programas, registros, sistemas, centros de información, instrumentos de evaluación, comités y demás servicios existentes relacionados con las personas con Trastornos del Espectro Autista; promover la identificación, diagnóstico e intervención temprana a través del ciclo de vida de estas personas y disponer de apoyo para sus familias; disponer sobre la educación continua especializada para los profesionales y demás personal que laboren con estos; garantizar la continuidad de la cubierta médica para esta población; garantizar la continuidad del Comité Timón y establecerle un nuevo nombre, deberes, funciones y responsabilidades para promover y facilitar la puesta en vigor de esta política pública, así como de su implementación; establecer penalidades por incumplimiento con las disposiciones de esta Ley; derogar la Ley 220-2012, según enmendada, conocida como “Ley para el Bienestar, Integración y Desarrollo de las Personas con Autismo”; y para otros fines relacionados.



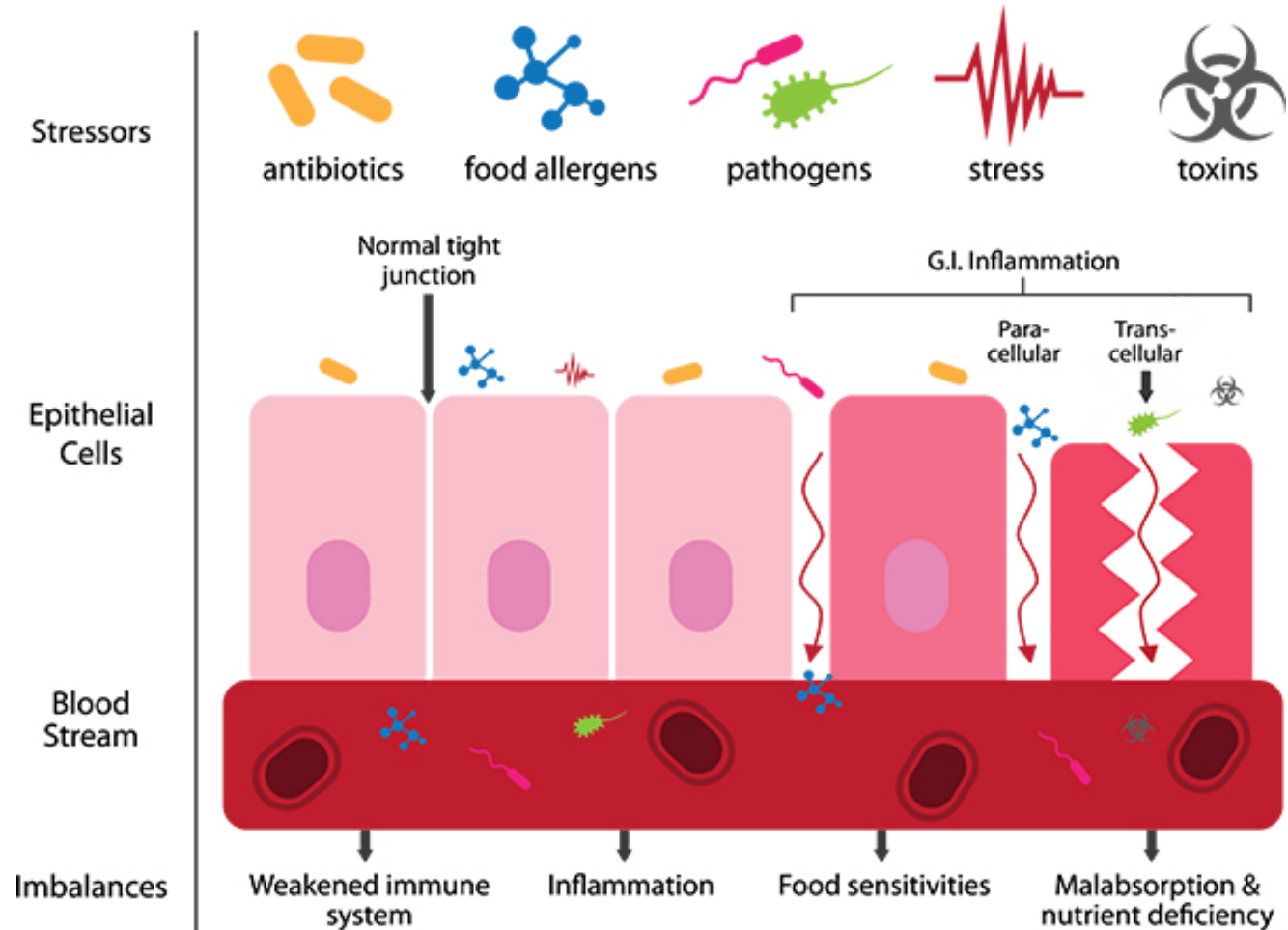
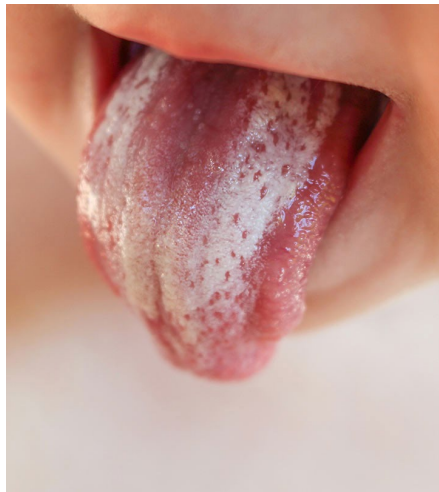
SECCIÓN 2: **Comprendiendo a las** **personas con Autismo**

Cuando nos llega un niño con Autismo...

...también nos puede llegar un niño con:



¿QUÉ ERA ESO DE LA FAMOSA DIETA LIBRE DE GLUTEN Y CASEÍNA?




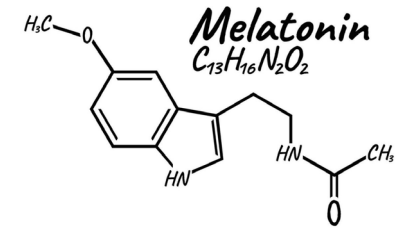


¿QUÉ ES ESO DE LOS SUPLEMENTOS?

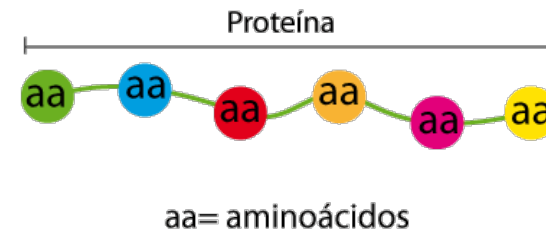


LOS OMEGAS EN LA ALIMENTACIÓN

OMEGA 3	OMEGA 6	OMEGA 9
 CABALLA  SARDINAS  NUECES	 ACEITE DE BORRAJA  ACEITE DE ONAGRA  ACEITE DE GIRASOL	 AGUACATE  ACEITUNAS  AVELLANAS



Aminoácidos



REFLEXIONEMOS...



¿QUÉ ES INTEGRACIÓN SENSORIAL?



- Ayres (1989) define integración sensorial como el proceso neurológico que organiza las sensaciones del cuerpo y del ambiente haciendo posible el uso efectivo del cuerpo en dicho ambiente.
- Marco de Referencia que nos permite entender los comportamientos humanos e intervenir
- La información sensorial o los estímulos sensoriales son necesarios para el funcionamiento óptimo del cerebro
- El cerebro está diseñado para recibir esta información de forma constante
- Se puede considerar como el alimento del cerebro

LAS NECESIDADES SENSORIALES



Williams y Shellenberger (1996): Procesamiento sensorial se encuentra relacionado con los procesos de aprendizaje.

Organización del aprendizaje de Williams y Shellenberger

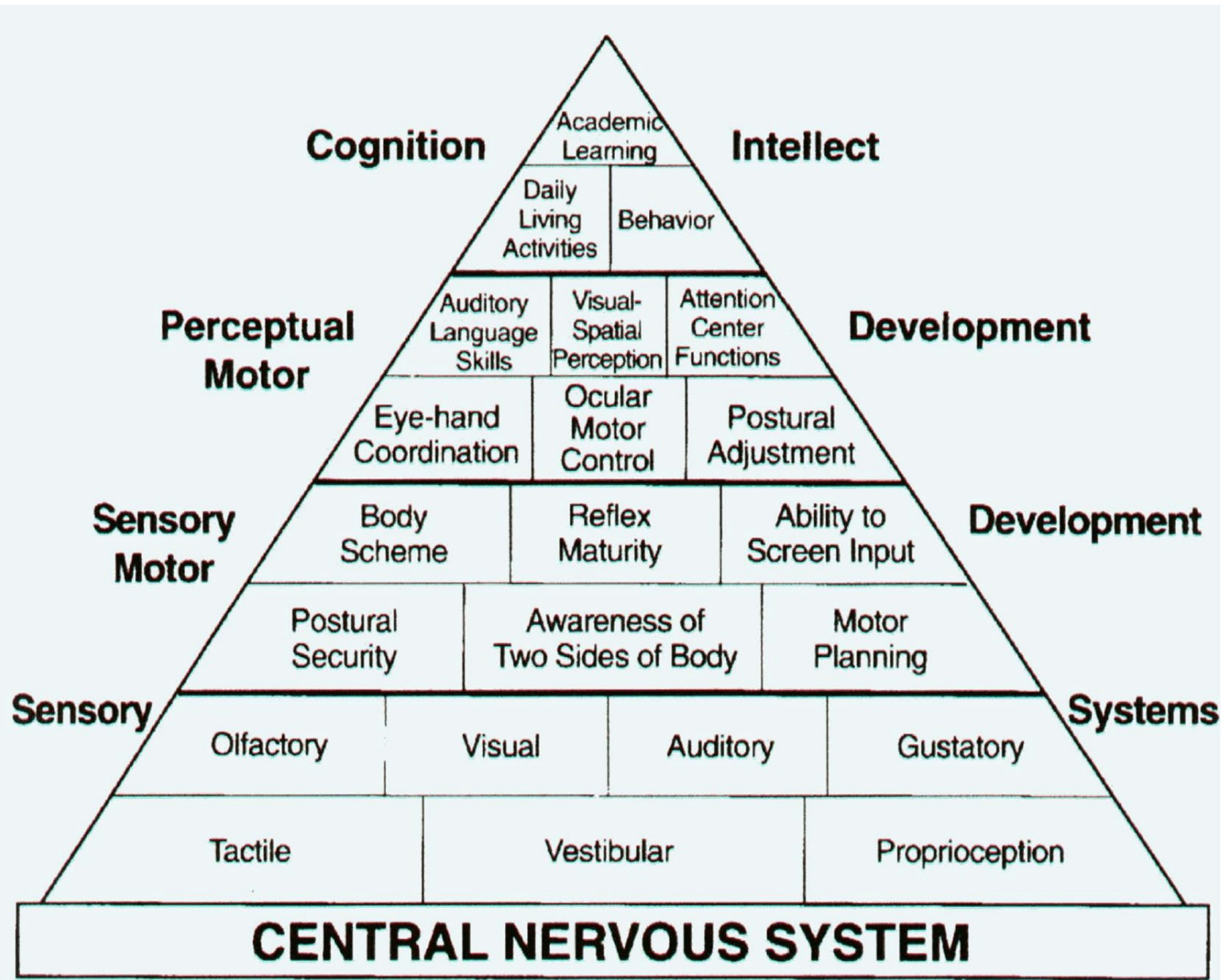


Figure 5. Pyramid of Learning. (Williams & Shellenberger, 1-4)

PENSEMOS EN INTEGRACIÓN SENSORIAL Y EFECTO EN CONDUCTA



- Seguridad emocional
- Relaciones adecuadas con otros
- Autoestima
- Autorregulación
- Protección
- Destrezas sociales
- Atención



PONGÁMONOS EN SU LUGAR

- enciendan la radio y no la sintonicen, manténganla en un sonido estático y suban el volumen
- pidan a alguien que encienda y apague las luces cuando lo quiera
- siéntense en una silla rota (que tenga solo tres patas)
- colóquese un abrigo apretado
- póngase unos zapatos más pequeños

DESORDEN SENSORIAL Y FAMILIA

- Padres de niños con desórdenes sensoriales presentan mayores niveles de estrés Se sugiere que cuando se trabajan las necesidades sensoriales en el niño, al este mejorar disminuyen los niveles de estrés en los padres



(Gourley et al, 2012)



SESIÓN 3:

¿Qué sabemos sobre el comportamiento y las personas con Autismo?

NEURODIVERSIDAD



Aclaremos algunos conceptos:

NEURODIVERSIDAD

Es un concepto creado por la Dra. Judy Singer en 1998, y refiere a la **variación infinita** del funcionamiento de los cerebros y las mentes humanas.

NEURODIVERGENTES

Personas que tienen un funcionamiento neurocognitivo **diferente** al de la mayoría.

Muchas veces piensan, sienten y/o ven el mundo de otra manera.

Ser neurodivergente **no significa** estar enfermo.

Autismo, TDAH, Dislexia, son algunas de las condiciones que forman parte de la neurodivergencia.

NEUROTÍPICOS

Personas que comparten un funcionamiento neurocognitivo **similar** al de la mayoría.

NEURODIVERSOS


Somos **todos** los seres humanos, con nuestras distintas formas de ser.

Therapist Neurodiversity Collective Inc.


• Therapy • Advocacy • Education •
Established January 2018



<https://therapistndc.org/>



RED FLAGS THAT YOUR CHILD'S THERAPY MAY BE TRAUMATIZING



- 1 They won't let you watch the therapy sessions.
- 2 They purposely set up frustrating situations to "build flexibility" in your child or force them to speak.
- 3 They describe your child's behavior as attention seeking, escape behavior, or a tantrum.
- 4 They tell you to ignore your child's distress, fear or frustration because it's avoidance or maladaptive behavior.

- 5 They tell you to ignore your own instinct to comfort your crying child, and to not give them your attention.
- 6 They tell you it's natural for your child's behavior to get worse before it gets better.
- 7 They make your child do a pointless activity again and again and again and again.
- 8 They reward eye contact and stim suppression and compliance on demand.
- 9 They don't gain consent before they touch your child, grab their hands, or use physical force to move them.
- 10 They insist your child needs 20 - 40 hours a week of therapy and if they don't get it, you will regret it later.

PROFUNDICEMOS EN LAS CONDUCTAS





CONDUCTA REPETITIVA O RÍGIDA

Comportamientos sensoriales y motores repetitivos:

- Las estereotipias son una respuesta motora o verbal que no tiene una función aparente
- 21.9 % a 97.5 % (Melo et al., 2019)
- La prevalencia entre niños y adultos es consistente (*o sea que es igual a lo largo de la vida*)



- **Tienen desencadenantes y cumplen una función:**
 - **Sobreestimulación:** ayudarles a calmarse o a bloquear la estimulación excesiva
 - **Subestimulación:** el contexto no provee la estimulación adecuada y las estereotipias ayudan recibirla
 - **Situaciones social o cognitivas demandantes:** debido a situaciones que causen estrés
 - **Emociones intensas:** situaciones cotidianas o extraordinarias que causan emociones fuertes y difíciles de manejar
 - **Dolor:** pueden ayudar a reducir un dolor

No es adecuado tratar de reducir las estereotipias sin analizar las necesidades sensoriales o emocionales

STIMMING

- La comunidad Autista llama al comportamiento auto-estimuladorio: *stimming*
- Una de sus luchas es que este tipo de movimientos no le causan daño a otros, y que no deberían ser estigmatizados, tampoco eliminarlos simplemente porque son diferentes



COMPORTAMIENTOS AUTOLESIVOS

- Se clasifican dentro del grupo de comportamientos sensoriales y motores repetitivos
 - (DSM-5 TR son mencionados como ejemplo de estereotipias)
- **Hay una diferencia entre la autolesión estereotipada y la agresiva:**
 - **Agresiva: se hace con la intención de hacerse daño (otras condiciones mentales o por ideas suicidas)**
 - **Estereotipada: es más común en niños con Autismo**
- Suele ocurrir en ciertos contextos específicos
- Puede tener una función de autoestimulación
- Suelen tener una función de escape

CONDUCTAS COMPULSIVAS



Conductas que se tienen que hacer para sentirse seguro o tranquilo:

- ordenar, limpiar, alinear, tocar, repetir, tocar, contar, verificar, completar...

No se siente tranquilo hasta que haya hecho esa conducta

Usualmente las conductas compulsivas tienen una función automática

RITUALES Y RUTINAS

- **Rutinas estáticas:** las actividades y eventos deben tener un mismo orden
- **Preferencias fijas:** hacer las cosas siempre de la misma manera
- **No manejar bien las transiciones:** puede reaccionar con resistencia si hay que cambiar de una actividad de agrado por otra que no interese
- **Inflexibilidad a romper reglas:** les cuesta romper las reglas, aunque aplique una excepción
- **No tolerar los cambios:** mostrar resistencia y conductas disruptivas cuando hay cambios repentinos

RESPUESTAS ANTE LA SOBRECARGA



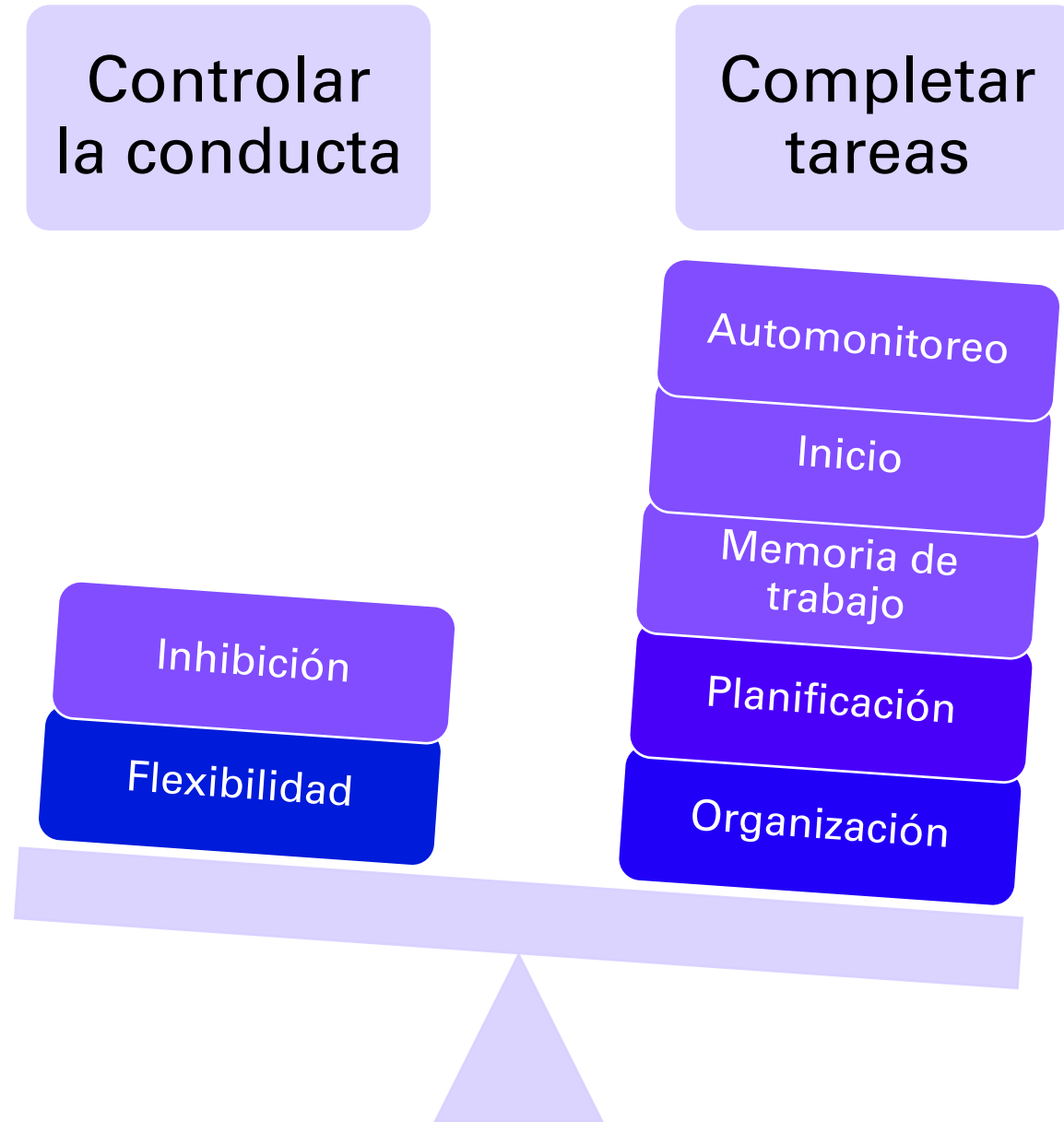
- **Comportamiento agresivo:** dar o empujar, golpear objetos y dañarlos
- **Escape:** intentar correr o esconderse de un lugar.
 - Tiende a ser la primera respuesta y la más común
 - Suele huir a un lugar que identifique como seguro
- **Evitación:** huir antes de exponerse
- **Miedo/Ira:** desde un sentimiento de fuerte incomodidad hasta un miedo abrumador e incluso dolor
- **Comportamientos repetitivos:** estereotipias o ecolalias

- **Meltdown/Colapso o Crisis:** episodio de frustración, de pérdida de control temporal expresado en gritos, estereotipias, autolesión...
- **Shutdown / Apagón:** internalización (crisis interna)- se desconecta y no responde
- **Burnout / Desgaste** (“agotamiento, consumirse, apagarse”): pérdida de la capacidad de hacer cosas que antes podía lograr

OTRAS NECESIDADES CONDUCTUALES

- **Generalización:** habilidad de utilizar las mismas habilidades en diversos contextos, con otras personas, con otros estímulos
- **Independencia:** pudieran necesitar ayuda constante para lograr las tareas y actividades
- **Pensamiento visual:** algunos pueden pensar de forma visual
- **Funciones ejecutivas:** inhibición, flexibilidad, organización, iniciar, automonitoreo, memoria de trabajo (atención a la tarea) y planificación

FUNCIONES EJECUTIVAS





CALIDAD DE VIDA

Las habilidades de funcionamiento social son las que mejor predicen la calidad de vida

- más que la edad
- la intensidad de los síntomas
- o el coeficiente intelectual

Ayudarles a desarrollar habilidades de funcionamiento social y que como sociedad se hagan acomodados para hacer las actividades más accesibles

CONDUCTAS DESAFIANTES REPORTADAS POR TERAPEUTAS

Desobediencia

Estereotipias

Agresión

Rabieta

Auto-agresión

Escape

Rigidez

¿QUÉ SON LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA?

- Conductas desafiantes:
 - comportamientos que no son cultural/socialmente aceptables
 - colocan en peligro la seguridad física del individuo y/o de otros
 - afectan al aprendizaje y/o que limitan el acceso a los entornos comunitarios

MIRADA CIRCUNSTANCIAL



Cambio de
pensamiento

- La sociedad culpa a quienes “se portan mal” o presentan “conductas desafiantes”
- Mirada Circunstancial:
 - Otorga el origen del problema a lo que le ha sucedido a la persona
 - No culpar a la persona, sino enfocarse en solucionar los problemas (el comportamiento) modificando las circunstancias

TERAPIAS BASADAS EN TRAUMA

- Tienen mayores probabilidades de sufrir traumas y abusos:
 - negligencia
 - abuso físico
 - abuso sexual
 - eventos intensos en la vida
 - lesiones
 - enfermedades



ABA



- Atención
- Escape
- Auto-reforzamiento
- Tangible

Trauma



- Necesidades básicas
- Seguridad

Terapias basadas en la seguridad y dignidad de la persona con Autismo enfocadas en mejorar su calidad de vida

MÉTODO HANLEY DE ABA

Enfoque "feliz, relajado y comprometido"

- "ABA de hoy" Dr. Greg Hanley:
 - un niño que está feliz, relajado y comprometido es más apto para aprender
- El concepto general de HRE:
 - El terapeuta debe llegar a un lugar donde el niño se sienta más cómodo y preparado para aprender



ERRORES ACTUALES DE LOS TERAPEUTAS

- **Bloquear un escape:**

- contraproducente ya que puede dañar la relación terapéutica
- desregula emocionalmente al niño
- bloquear el escape puede reforzar la atención que se le da al huir

- **Uso de ayudas forzadas físicas:**

- ayudas físicas forzadas o coercitivas para que el niño haga una tarea o conducta
- puede generar una alta dependencia de la persona a la ayuda física
- no permite que aprenda a realizar la tarea de manera independiente
- le enseña que “quien tiene más fuerza tiene el poder”
- **lo deja más vulnerable a abusos y puede re-traumarizar**

ERRORES ACTUALES DE LOS TERAPEUTAS

- **Regaños o reprimendas:**
 - las personas con historia de trauma pueden responder diferente a estas intervenciones
- **Instrucciones insistentes:**
 - esto puede generar inestabilidad y desconfianza



MODALIDADES CONTRAINDICADAS



Do not
use

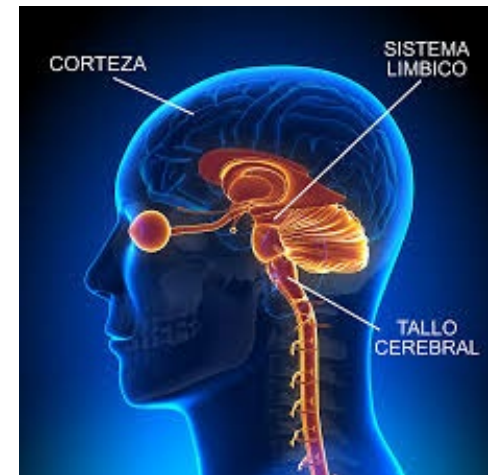
- Necesidad de protegerse del peligro percibido:
 - Si esta necesidad no se satisface, el comportamiento puede escalar y parecer ilógico, generando frustración e ira en la persona
 - Además, se activa una respuesta de estrés en estas situaciones
- Conocer el historial de los pacientes para evitar re-traumatizar.
- Siempre se debe reflejar calma y afecto neutral hacia los clientes
- Tener clara la diferencia entre ignorar un comportamiento a ignorar al cliente

EVITAR AL MÁXIMO CON PACIENTES CON TRAUMA



- **Inseguridad alimentaria:** reforzadores comestibles
- **Abuso sexual:**
 - Terapias 1:1, siempre 3 personas como mínimo
 - Entrenamiento para ir al baño
 - Elogio contingente
- **Negligencia:** extinción de la atención, tiempo fuera

LAS TRES R (Dr. Bruce D. Perry)



Regular

Ayudar a regular y calmar sus respuesta de lucha/huida/congelación

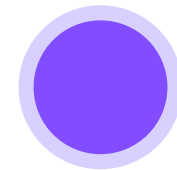
**tallo cerebral
activado**



Relacionar

relacionarnos y conectar a través de una relación sintonizada y sensible

**sistema límbico
activado**



Razonar

apoyar a la reflexión, aprendizaje, recordar y articular

**corteza cerebral
activada**

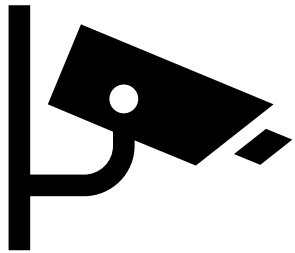
REFLEXIÓN

ACTIVIDAD

- ¿Me siento satisfecha en como estoy reaccionado?
- ¿Mi respuesta va acorde con mis valores?
- Mis respuestas:
 - ¿llevan a que la conducta *desafiante* se mantenga, incremente o se detenga?
 - ¿llevan a que responda de forma voluntaria, positiva y motivada?
 - ¿mantienen su bienestar o pueden herir?
 - ¿hacen que quiera seguir en la terapia o hacen que quiera huir y escapar de la terapia?

¿MI TERAPIA PUEDE SER TELEVISADA?

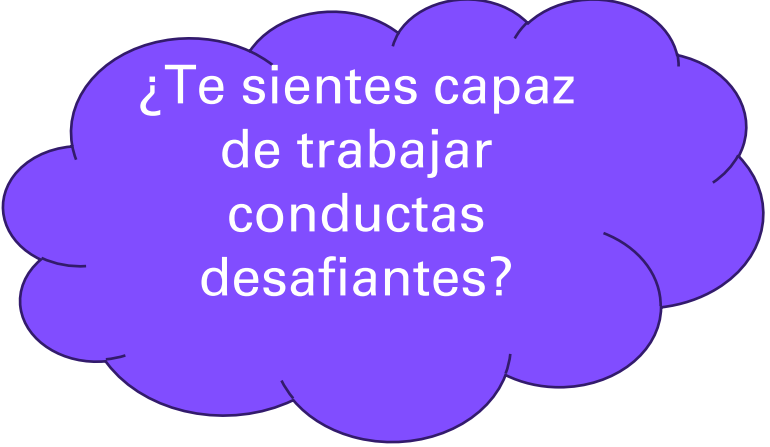
Yo viendo si donde estoy parado me ve la cámara de mi trabajo.



Un poco de humor para que no lo olviden

ESTRATEGIAS DE CALMA: ...YO COMO TERAPEUTA

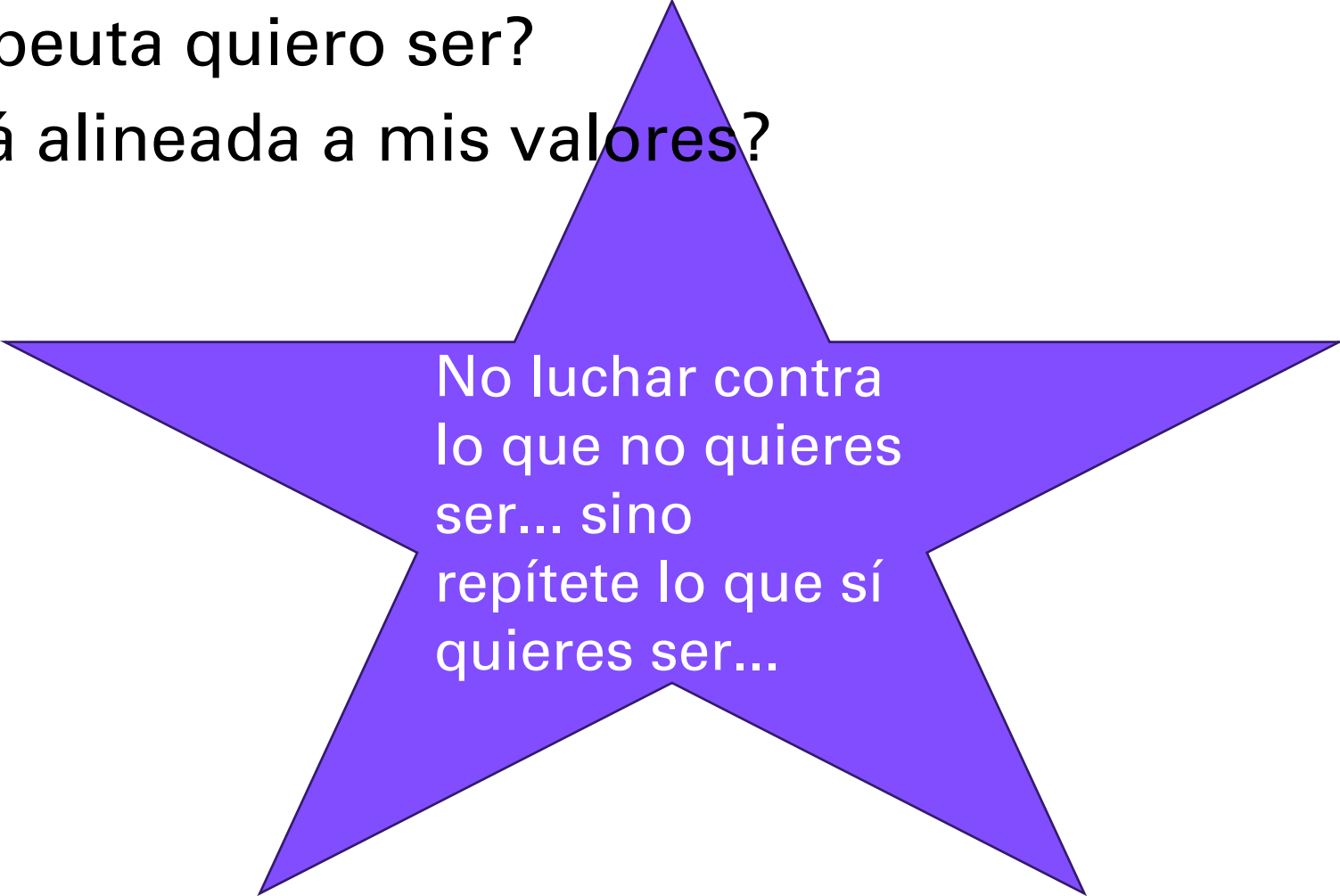
- El buen manejo de conductas desafiantes depende de las habilidades del terapeuta para gestionarse emocionalmente
- Autoagresiones y autolesiones de los pacientes causan ansiedad en los terapeutas
- Analizar nuestros pensamientos:
 - “Lo está haciendo para manipularme”
- Nuestra actitud es la base



¿Te sientes capaz de trabajar conductas desafiantes?

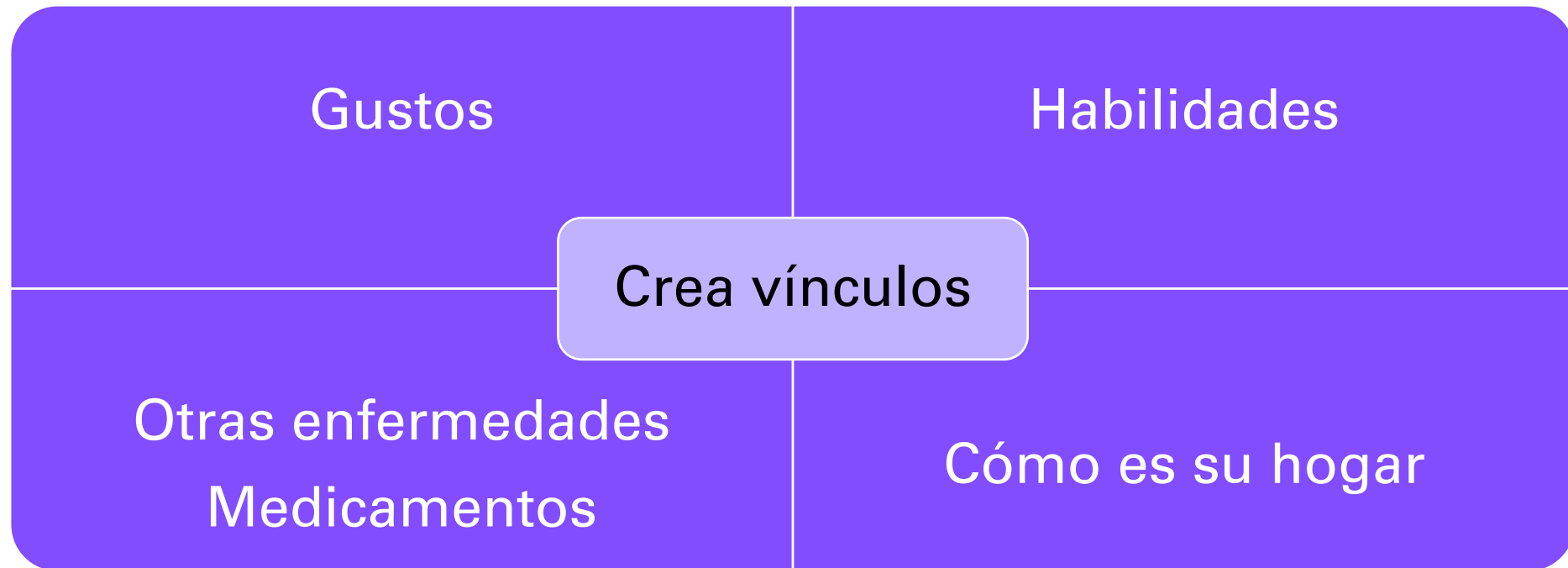
ESTRATEGIAS DE CALMA: ...YO COMO TERAPEUTA

- ¿Qué tipo de terapeuta quiero ser?
- ¿Mi conducta está alineada a mis valores?



No luchar contra
lo que no quieres
ser... sino
repítete lo que sí
quieres ser...

ESTRATEGIAS DE CALMA: ...¿CONOZCO A MI PACIENTE?



...¿CONOZCO A MI PACIENTE?

¿Corre de ti...
o
corre hacia ti?



Dejen el pensamiento de que no pueden amar a sus niños, el amor lo sostiene todo



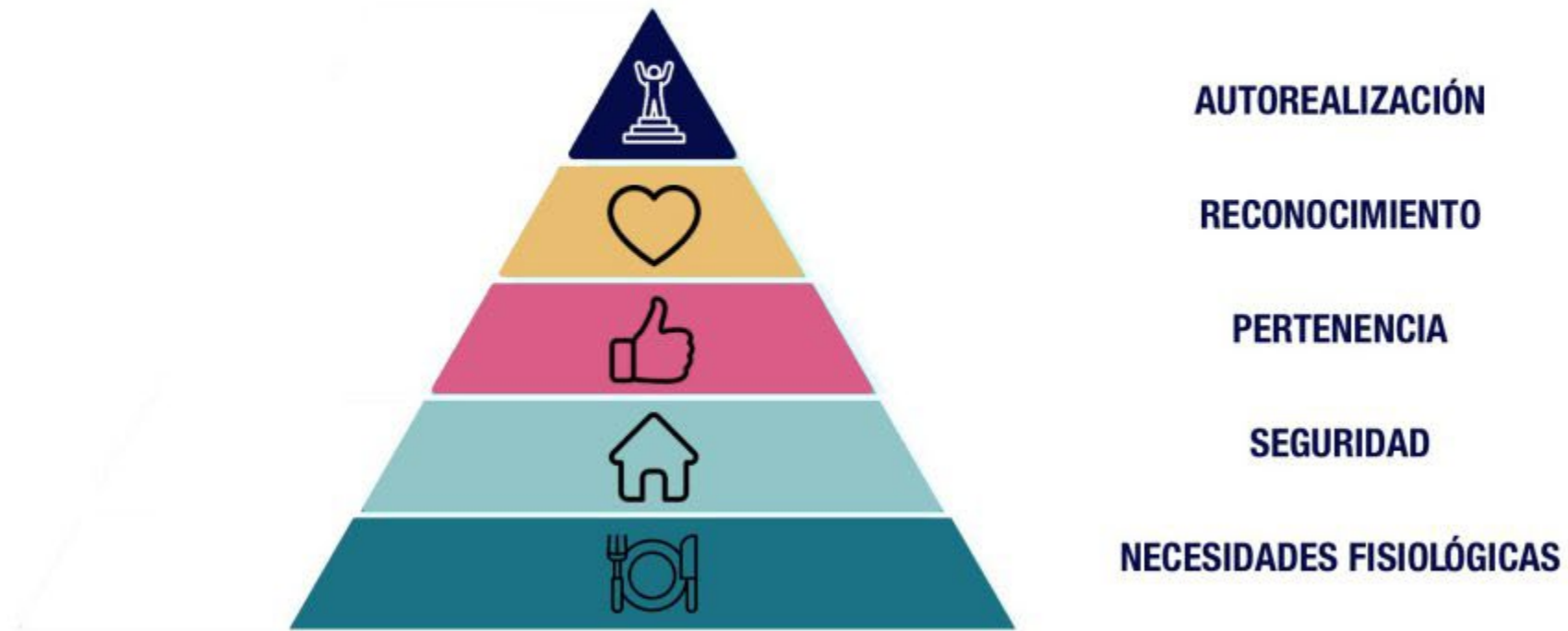
CAMBIA EL PARADIGMA...

- Demuéstrale que te interesa
- Haz actividades para compartir juntos
- Equilibra las interacciones



SIEMPRE PENDIENTE A SUS NECESIDADES BÁSICAS

LA PIRÁMIDE DE MASLOW



COMUNICACIÓN CON PADRES ...ANTES DE LA TERAPIA



Autism Tracker Pro ⁴⁺

Track & Analyze ASD
Track & Share Apps, LLC
Designed for iPad

★★★★★ 3.9 • 7 Ratings

\$12.99

Carrier 11:03 AM

Edit Behavior Track View

< Thu September 14, 2017 >

- Bolting Today: YES calendar
- Self-injurious behavior Today: NO calendar
- Agressions Now: Moderate calendar
- Property Destruction Today: NO calendar
- Tantrum Today: 6 Minutes Reise today, each 3min calendar
- Behavior Note Ok day. Making progress with behavior. Tantrums are shorter now. calendar

Add item

Categories Graphs Track Share More

Carrier 11:03 AM

Edit Mood Track View

< Thu September 14, 2017 >

- Happiness Now: Quite a lot calendar
- Stress Now: Mild calendar
- Activity Level Now: More calendar
- Sensory Arousal (hyper) Now: Mild calendar
- Weather Now: Sunny calendar
- Mood Note This is a good day so far. calendar

Add item

Categories Graphs Track Share More

Carrier 11:04 AM

Today Behavior Back

< September 2017 >

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Agresions

Sep 14, 2017 at 3:35 PM Moderate

Categories Graphs Track Share More

Carrier 12:13 PM

Casein Correlation d w m

Jun 19, 2016 - Aug 21, 2016

Casein free day 0% - 100% Style Yes%

Sensory Arousal (hyper) None - Severe Style Mean

Compare items to each other, explore how things are related.

In this made-up graph a change in behavior goes along with a change in diet.

Tap Style to show line, bar graphs, icons and goal lines.

Tap Mean to show min, max, aver, last, and frequency stats.

Categories Graphs Track Share More

MAXIMIZA EL ESCOGER ...DURANTE LA TERAPIA

GOBERNANZA COMPARTIDA

- posibilidad de escoger
- estimular la independencia del niño
- hacerlo parte de la decisión de objetivos de terapia



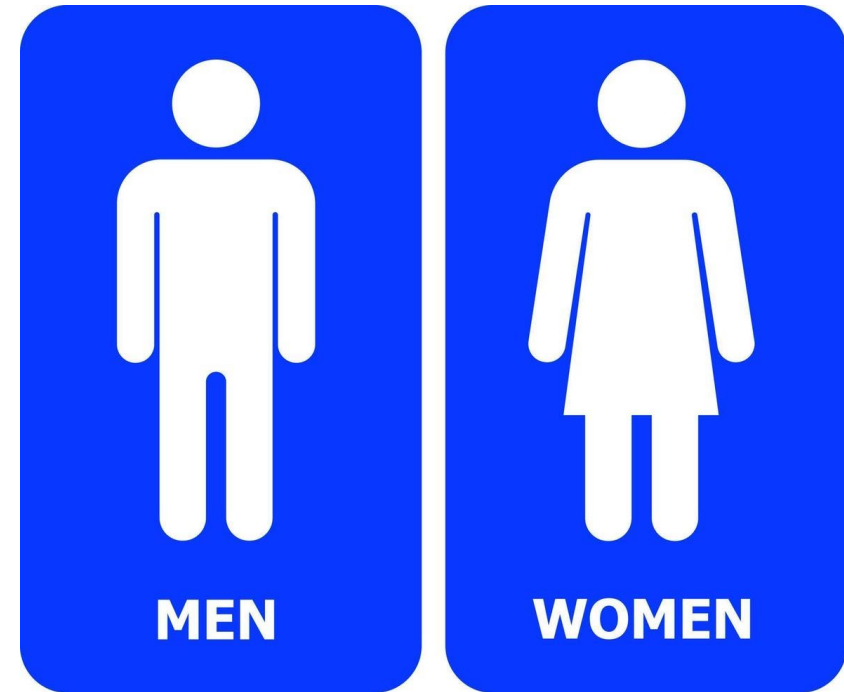
*Un poco de humor para que no se les olvide
-No endosamos ningún partido político*

CONDUCTAS ALTERNATIVAS FUNCIONALMENTE EQUIVALENTES

- Las conductas contextualmente inapropiadas pueden estar relacionadas con la falta de habilidades de comunicación funcionales
- Por lo cual, enseñamos habilidades comunicativas que sirven la misma función



ENSEÑAR HABILIDADES DE COMUNICACIÓN



La comunicación se desarrolla antes del habla

9 HABILIDADES DE LA COMUNICACIÓN

EXPRESIVAS

1. Pedir reforzadores
2. Pedir ayuda
3. Pedir descanso
4. Rechazar
5. Afirmar

RECEPTIVAS

1. Responder a demora/negación de un R+, "esperar" y "no"
2. Transición entre actividades
3. Seguir instrucciones
4. Seguir un horario

Fase I					
	Fase II				
		Fase III			
			Fase IV		
				Fase V	
					Fase VI
				Atributos	
		“¿Quieres?”			
		Pedir “ayuda”	“Quiero ayuda”	“Quiero ayuda con...”	
		Pedir “descanso”			
		Responder a “espera”			
		Seguir instrucciones con imágenes			
			Seguir un horario		
	Hagamos un trato				
		Sistemas de reforzamiento visuales			

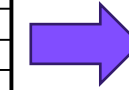
Adquisición

Mantenimiento

Lista de control de las habilidades de comunicación críticas[©]

Nombre:	Fecha:
---------	--------

Habilidad	Ejemplo	¿Apropiado?
1. Pedir reforzadores		
Comestibles		
Juguetes		
Actividades		
2. Pedir ayuda/asistencia		
3. Pedir descansos		
4. Rechazar		
5. Afirmar/aceptar		
6. Responder a "esperar"		
7. Transición entre actividades		
8. Responder a instrucciones		
Direcciones visuales		
Se orienta hacia el nombre señalado		
"Ven aquí"		
"Para"		
"Siéntate"		
"Dámelo"		
"Ve a por..." (objeto que conoce)		
"Ve a..." (lugar que conoce)		
"Déjalo en su sitio/suelo"		
"Vámos/ Ven conmigo"		
Direcciones verbales		
Se orienta hacia el nombre señalado		
"Ven aquí"		
"Para"		
"Siéntate"		
"Dámelo"		
"Ve a por..." (objeto que conoce)		
"Ve a..." (lugar que conoce)		
"Déjalo en su sitio/suelo"		
"Vámos/ Ven conmigo"		
9. Sigue un horario visual		



-Arrastra a la mamá hacia lo que desea
-No es apropiado

HABILIDADES EXPRESIVAS

EMPEZAMOS POR LOS REFUERZOS

- Consecuencias que fortalecen las conductas



Si es bueno para
nosotros es
bueno para ellos

*Un poco de humor para
que no se te olvide*

VEAMOS EL SISTEMA DE PUNTOS



LOS REFORZADORES PODEROSOS

- Empezar con el **Secreto de la Abuela**
- Utilizar la estrategia primero reforzar
- Considerar novedad, elección y control
- Deben ser muchos refuerzos para que no piense que es la única forma de conseguir un mismo refuerzo



ANÁLISIS DE REFUERZOS



Mi lista de Refuerzos



Nombre: _____ Fecha: _____

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

ENSEÑAR: VAMOS A HACER UN TRATO

1. Enseñar un reforzador potencial
2. Pedir al niño/a realizar una tarea corta y conocida
3. Entregar el reforzador de forma inmediata

En subsiguientes oportunidades lentamente alargar el trato pidiendo más tareas



SISTEMA DE REFORZAMIENTO VISUAL

- Enseñar un trato con una ficha
 1. Coger una ficha
 2. Colocar la ficha
 3. Entregar la ficha
- Eliminar las ayudas utilizando encadenamiento hacia atrás
- Incrementar gradualmente hasta 5 fichas



PREPARARNOS PARA INICIAR INTERCAMBIO DE IMÁGENES

ACTIVIDAD

1. Identificar reforzadores poderosos
 - Ítems sobre los que el alumno emplea esfuerzo para conseguir
 - Ítems sobre los que el alumno se resiste a que le sean quitados
 - Ítems con los que el alumno se pasa mucho tiempo
2. Preparar materiales
 - Recopilar/hacer imágenes
 - Plastificar
 - Enganchar velcro
 - Juntar varios reforzadores y sus correspondientes imágenes para la primera lección

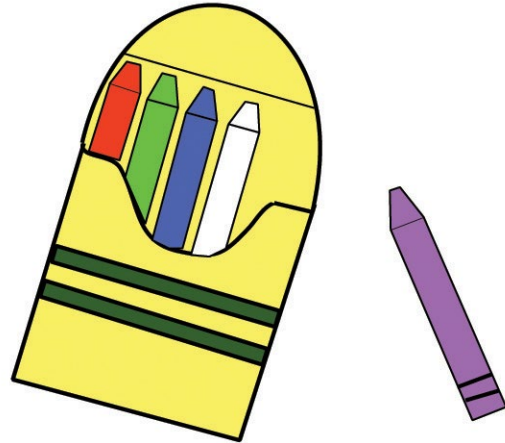
1

2

SÍMBOLOS

SÍ

crayons



PICS for PECS
Boardmaker
Overboard
Pogoboards

NO



Picture this
Flash
Web
Logo

PREPARAR EL ENTORNO

- No adelantarse a la comunicación
 - No anticiparse a sus necesidades
 - No “hablar” por el/la niño/a
 - No asumir que el/la niño/a no puede comunicarse
- Crear y capturar oportunidades para la comunicación
- Mantener expectativas de comunicación durante todo el día



FASE I: INTERCAMBIO FÍSICO

- Objetivo:
 - Iniciar la interacción comunicativa



- Enseña cómo comunicarse
- Las reglas de la comunicación
 - Acercarse al receptor comunicativo
 - Entregar el mensaje

(menos de 1 mes)

FASE I

- Una vez que el/la niño/a inicie...

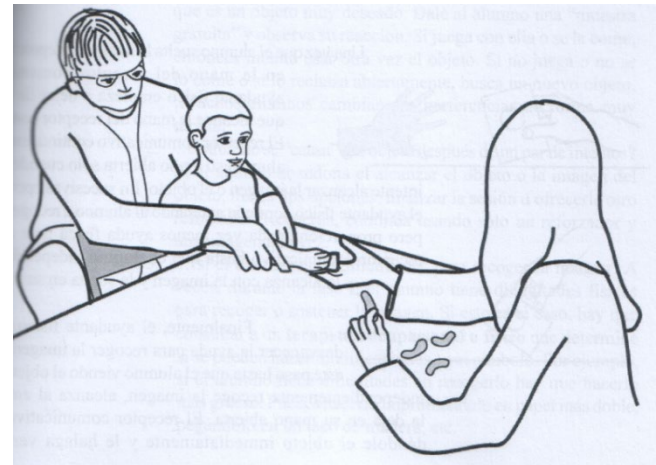
enseñar la respuesta motora:

- Recoger
- Alcanzar
- Entregar

Tipo de lección: Secuencial

Tipo de ayuda: Física

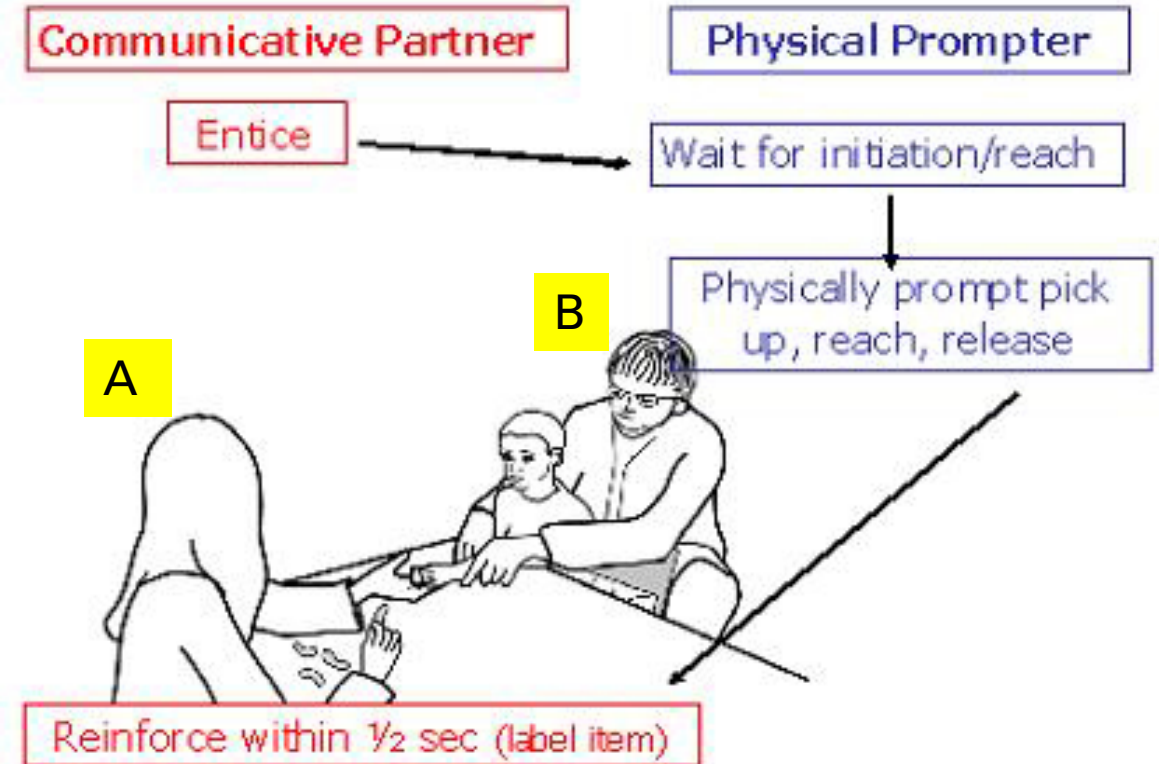
(2 personas con encadenamiento hacia atrás)



FASE I

1. (A) Esperar la iniciación
2. (B) ayudar a recoger
3. (B) alcanzar
4. (A) y entregar

Conducta: ENTREGAR



Copyright, 2007, by Pyramid Educational Consultants

FASE I

- Rol de la mano cerrada
 - No se debe mostrar hasta que el/la niño/a haya iniciado
- El gesto de abrir la mano solo se hace cuando el/la niño/a haya iniciado

(no debe convertirse en una ayuda)



FASE I

RECEPTOR COMUNICATIVO

A

- Empieza un nuevo ensayo tomando el ítem del niño y volverle a atraer o ofrecerle un nuevo objeto (contacto visual con la imagen)
- Cambiar reforzadores
- Tomar el objeto de vuelta

AYUDANTE FÍSICO

B

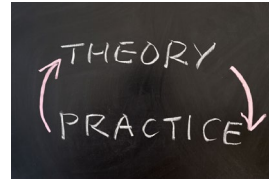
- Elimina las ayuda utilizando el encadenamiento hacia atrás
- Recopilar datos
- Hacer el papel del compañero silencioso







PRACTIQUEMOS



ACTIVIDAD



1. Coger una ficha
2. Colocar la ficha
3. Entregar la ficha

PRIMERA LECCIÓN ¡SUPERADA!



- 1ra lección de PECS o uso de imágenes = pedir un reforzador
- Enseñarle que intercambiar una imagen es “más fácil” que el método actual de conseguir reforzadores





Lista de Refuerzos Sociales

¡Wuau!	Sigue así	Eres especial	Sorprendente	Excelente	Grandioso
Bien nítido	Estoy orgulloso de ti	Súper	Eres una estrella	Buen trabajo	Te vez bien
Estás en la cima	Lo estás entendiendo	Lo entendiste	Que listo eres	Eres increíble	¡Wepa!
Notable trabajo	Eres bello/a	Eres un/a ganador/a	Me haces feliz	Chijí, chijá..	Eres importante
Magnífico	Bello	Fantástico	Diste en el blanco	¡Qué bien!	Eres espectacular
Eres cariñoso/a	Súper bien	Lindo trabajo	Bien para ti	Nada puede detenerte	Eres fantástico/a
Descubriste el secreto	¡Bingo!	Gran descubrimiento	Eres responsable	Eres grandioso/a	Maravilloso
Estás creciendo	Que fuerte eres	Sorprendente	Te esforzaste	Eres notable	Que buen oyente
Eres un tesoro	Significas mucho para mi	Eres buen amigo	Eso es correcto	Eso es un gran abrazo	Que imaginación
Lo aprendiste bien	Eres increíble	Bravo	Me gusta	Te respeto	Eres sensacional
Fenomenal	Trabajo A+	Eres único/a	Te preocupas por los demás	Eres creativo/a	Alumbras mi vida
Súper trabajo	Eres el mejor	Haces mi día feliz	Confío en ti	Eres perfecto/a	Un beso grande
Un gran abrazo	Excepcional	Te quiero mucho	Sigue así	Me encanta	¡Riqui riqui riqui ra!

ACTIVIDAD

BUSQUEMOS NUESTROS MATERIALES



hello 	P.T. 	toy box 	shoes 
hola Terapia Física	goodbye 	consultation 	O.T. 
table 	adiós 	Psicología 	Terapia Ocupacional 
speech 	home 	SURPRISE 	toys 
Terapia del Habla	casa 	sorpresa 	juguets 
sensory room 	snack 	play 	clean 
salón sensorial	merienda 	jugar 	recoger 
school 	teacher 	reading 	tokens 
escuela	maestra Terapia Educativa	Terapia Educativa	fichas



PEDIR AYUDA



- Queremos que el niño inicie
- Debemos escoger una modalidad
 - Gesto (objeto presente)
 - Símbolo (objeto no presente)
 - Señal
 - Palabra
- A largo plazo debería incluir la enseñanza de una petición más compleja de cómo pedir ayuda
 - *Quiero ayuda para vestirme*

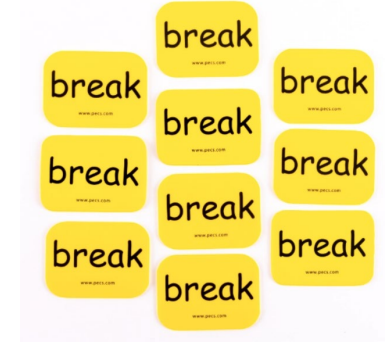


PEDIR AYUDA



- Aprovecha las oportunidades durante la terapia en que debe solicitar ayuda:
 - Al quitarse los zapatos, al intentar recortar, al abrir un juguete que le encante
- *Hacer sabotaje* para que en una actividad te tenga que pedir ayuda
 - Al menos 3 actividades

PEDIR UN DESCANSO



- Es descansar... no irse a jugar
- Se recomienda su uso luego de actividades cognitivas retantes
- Se pone un tiempo límite de descanso y se vuelve a la tarea
- Puedes diseñar una actividad retante para enseñar Descanso



'I need a...'

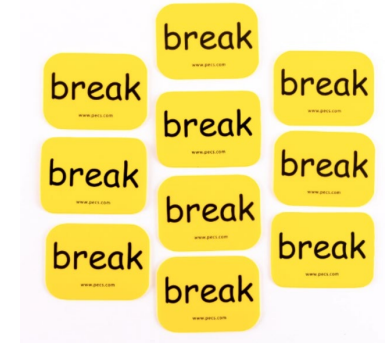
break

PEDIR UN DESCANSO



- Establecer una zona de descanso para que pueda asociar el descanso con esa zona
- en 45min no se dan más de 2 descansos
- No se hace absolutamente nada
- Una vez que el reloj suene se “ ¡vuelve al trabajo!”
- El niño debe volver a la tarea anterior

PEDIR UN DESCANSO



- Si el niño deja el área de descanso, se acaba el descanso
- Las reglas:
 - ¿Cuánto durará?
 - ¿Cuántos descansos?
 - ¿Puedo ganar más?
- Los descansos “sensoriales” o “motores” NO están motivados por la evitación
- Aunque el alumno pueda pedirlo, siempre puedes darle descansos “gratuitos”

RECHAZAR:



- Habilidad de rechazar
- *Sí y No* se enseña verbal o gestual NO IMAGEN
 - Se trabaja gestual mano sobre cabeza (con consentimiento)
- Enseñarlo para evitar problemas
- Proceso:
 - Ofrécele un artículo no-preferido
 - El 2º instructor ayuda con la respuesta
 - El principal da reforzamiento retirando el ítem

ACEPTAR/AFIRMAR (DECIR SÍ)



- ¿Cómo lo enseño?
 - Identificar cosas que le desagradan vs que le fascinan (ambas bien poderosas)
 - Se enseña con el objeto



HABILIDADES RECEPTIVAS:



wait

ESPERAR

- Responder a Esperar
 - ¿Cómo lo hacemos?
 - El terapeuta debe controlar el R+ y el tiempo de espera
 - Empezar con <1 de un segundo de tiempo de espera
 - Lentamente incrementar el tiempo
- Se le da la tarjeta en la mano para que tenga algo tangible y concreto
 - Nosotros mismos esperamos en muchas citas con el celular en la mano

ESPERAR



- Añadir refuerzos específicos a la tarjeta de espera
- Añadir fichas para controlar el tiempo



RESPONDER DICHIENDO NO

- Cuando se le diga: “No” y se le den alternativas, el niño aceptará calmadamente la alternativa
- Cuando se le diga: “no” y se le muestre una representación visual de “no”, el niño calmadamente aceptará el mensaje



¿CÓMO DECIR “NO” Y NO MORIR EN EL INTENTO?

1. Mostrar un recipiente vacío
2. Ofrecer otras alternativas
3. Representar visualmente el no

-no puedes jugar con x, pero sí con x

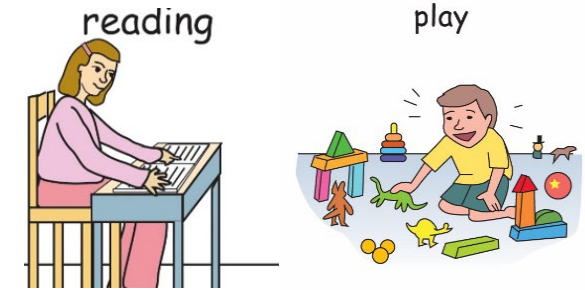
(NUNCA se quitan imágenes)



TRANSICIÓN ENTRE ACTIVIDADES

- Utilizar objetos de transición
- Reforzar primero
- Emparejar imagen del R+ con la imagen de la siguiente tarea

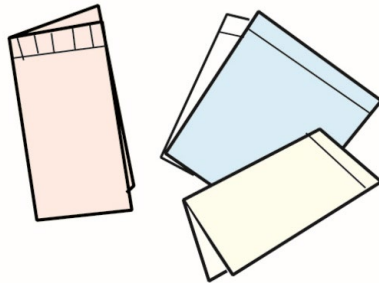
- Usa objetos geniales al final de la actividad
- Haz una salida triunfal
- Reforzar con la persona que estará



SEGUIR INSTRUCCIONES VISUALES

- Cuando se le enseñe una imagen de una instrucción, el alumno responderá correctamente en 5 segundos.
- Iniciar con instrucciones que lleven resultados reforzadores inmediatos
 - Busca la servilleta para comer mantecado

servilleta



helado de nata



SEGUIR INSTRUCCIONES ORALES

- El mismo criterio que las instrucciones visuales
- Si las señales visuales son efectivas, utilizar la ayuda de demora para conseguir que las señales orales sean más efectivas



SEGUIR UN HORARIO VISUAL



- Seguir un horario visual implica:
 - ¿qué significa la imagen? vs. ¿cómo usar la imagen?
- Cada símbolo aprendido antes que controla una acción
- Se coloca vertical para los más pequeños
- Utilizar ayudas no verbales (“observa tu itinerario”)
- Estrategias:
 - Recuerda cambiar el horario para que no se pongan rígidos con el mismo
 - Añade la imagen de sorpresa
 - Lo ideal es que en la parte superior vaya el presente

Name: _____

Updated: _____ Book Color: _____

Likes

Dislikes

ARRT: _____ minutes _____ seconds

Behavior Targets		
Behavior	Function	FEAB
	<input type="checkbox"/> access R+ <input type="checkbox"/> avoid/escape <input type="checkbox"/> elicited	
	<input type="checkbox"/> access R+ <input type="checkbox"/> avoid/escape <input type="checkbox"/> elicited	

Critical Communication Skills

I III B V # Pictures:

II IV VI

III A Attributes

Comments: _____

help gesture vocal picture

break gesture vocal picture

YES gesture vocal

NO gesture vocal

minutes seconds

Visual Directions

Transitions

Vocal Directions

visual cues vocal cues with objects

goes to schedule manipulates picture goes to activity

prompt needed:

I am working for: (# of tokens)

+



SESIÓN 4: Aplicando lo aprendido en mi salón de terapias

¿Mis terapias son?

- Centradas en el niño
- El niño está *feliz, relajado y conectado*
- El niño se siente seguro
- Existe una alianza terapéutica llena de confianza
 - la relación entre nosotros es principal

Si el niño tiene conductas desafiantes mínimas no peligrosas
...continúo enfocándome en enseñar habilidades

Como terapeuta...

- Reconozco el trauma y su impacto
- Garantizo seguridad y confianza
- Promuevo la elección y gobernanza compartida
- Enfatizo mi terapia en habilidades



Mi espacio terapéutico...

- Tiene reglas y expectativas claras
- Es estructurado y organizado
- Desarrolla actividades significativas para el participante

Mi prioridad como terapeuta es ser:

Un entorno de apoyo

¿ESTOY SIENDO BUEN TERAPEUTA?

- ¿Me siento satisfecho en cómo reacciono?
- ¿Mis respuestas provocan participación voluntaria?
- ¿Mi respuesta va acorde con mis valores?
- ¿Modificar esta conducta es prioridad para quién?



ORGANIZACIÓN DEL ESPACIO MULTISENSORIAL

Características del salón de terapias



- Ambiente estructurado
 - el mismo le debe proveer al niño expectativas de lo que ocurrirá utilizando apoyo visual
 - provee información visual sobre dónde obtener lo que necesitan y los lugares a los que pertenece cada material, entre otros



RECOMENDACIONES EN EL ESPACIO

- Rutinas y pertenencias organizadas
 - Mantener una rutina
 - Anticipar cambios en la rutina



RECOMENDACIONES EN EL ESPACIO

- Consistentes con las reglas y las consecuencias

Reglas terapia

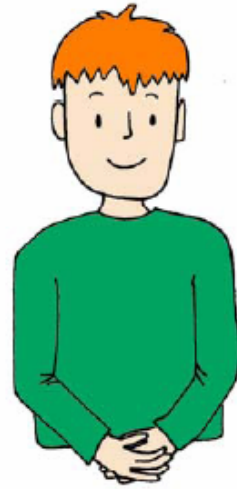
1. Sigo instrucciones
2. Hablo en tono de voz amable
3. Termino mis trabajos
4. Recojo los materiales cuando termino

Con fotos de cada actividad

- Evitar restringir actividades de movimiento cuando el niño es disciplinado (**NO time out**) podría resultar en que el comportamiento empeore



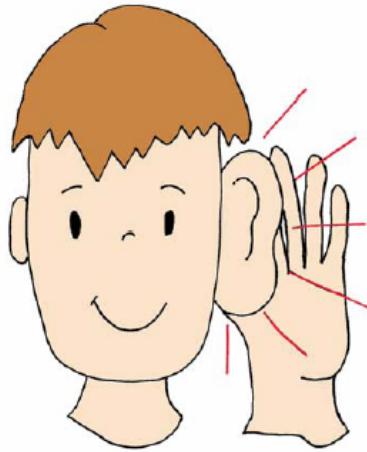
sit down



keep hands
to self



use nice words



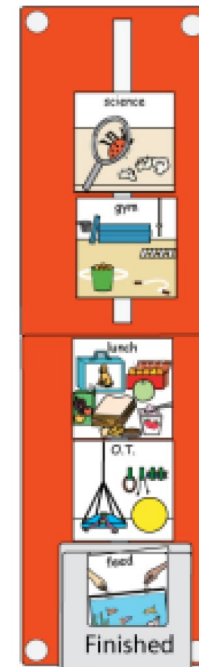
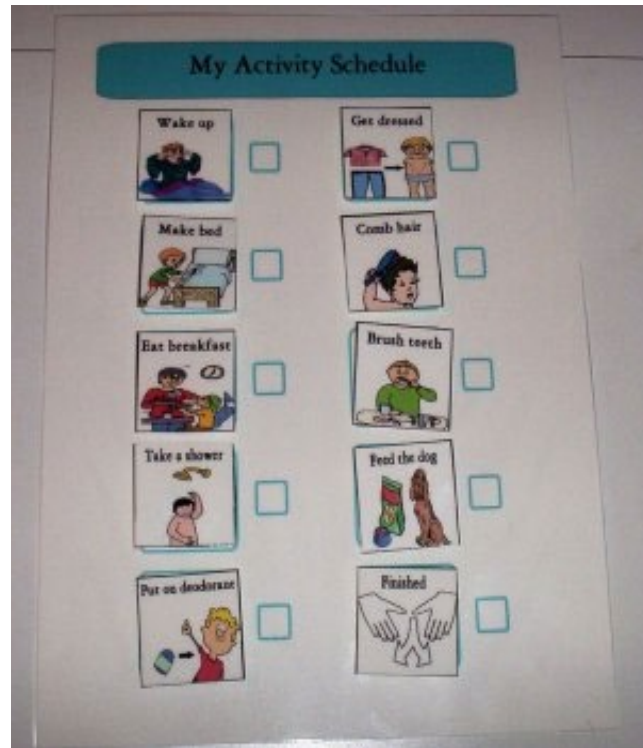
listen



finished

RECOMENDACIONES EN EL ESPACIO

- Mantener itinerario de actividades o calendario visible
- Evite negociar sobre actividades que no están en la rutina



RECOMENDACIONES EN EL ESPACIO

- Utilice apoyo visual para el manejo del tiempo



Visual Timer HD

[View More by This Developer](#)

By G. van Geloven

Open iTunes to buy and download apps.



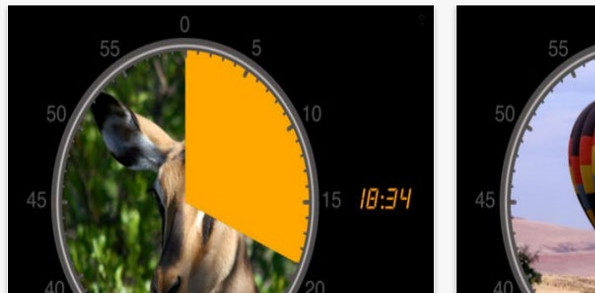
Description

Visual Timer HD is a timer which slowly uncovers a stunning photo over time. Ideal for kids, who get a much better sense of time by watching the timers mask unveiling the picture. The time chimes when the time is up.

[Visual Timer HD Support](#)

[...More](#)

iPad Screenshots



[View in iTunes](#)

\$3.79

Category: Utilities
Released: 01 March 2012
Version: 1.0
Size: 20.3 MB
Language: English
Seller: G. van Geloven
© G. van Geloven
Rated 4+

Compatibility: Requires iOS 5.0 or later. Compatible with iPad.

Time Timer: iPad Edition

[View More by This Developer](#)

By Time Timer LLC

Open iTunes to buy and download apps.



Description

2013 Edison Award for Innovation Winner (Productivity Category).

Time Timer for iPad is a remarkably easy way to [MANAGE](#) time.

[Time Timer LLC Web Site](#) [Time Timer: iPad Edition Support](#)

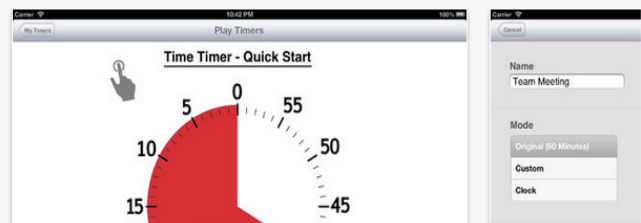
[...More](#)

What's New in Version 1.5

- Full compatibility with Apple TV
- New option for a continuous alert that sounds until the person using the app taps OK (similar to how an alarm clock works)

[...More](#)

iPad Screenshots



[View in iTunes](#)

\$6.49

Category: Productivity
Updated: 16 December 2013
Version: 1.5
Size: 11.0 MB
Language: English
Seller: Time Timer LLC
© 2013 Time Timer LLC
Rated 4+

Compatibility: Requires iOS 4.3 or later. Compatible with iPad.

Customer Ratings

We have not received enough ratings to display an average for

VisTimer

[View More by This Developer](#)

By Mindfultools

Open iTunes to buy and download apps.



Description

The VisTimer was developed to provide a gentle implementation of time imposed limits. It utilizes an animated shrinking pie chart to depict elapsed time. Visual thinkers, especially when they are children, have difficulty conceptualizing time. Being able to see the changing pie chart as time passes makes it easier to understand time.

[Mindfultools Web Site](#) [VisTimer Support](#)

[...More](#)

What's New in Version 1.2

- Start Sound - now you can select a sound to start the timing session.
- Auto Rotate - option to turn on auto rotation detection to operate in landscape mode.
- Bug Fix - after iOS 7, the duration selector became transparent and difficult to read.

[...More](#)

[View in iTunes](#)

This app is designed for both iPhone and iPad

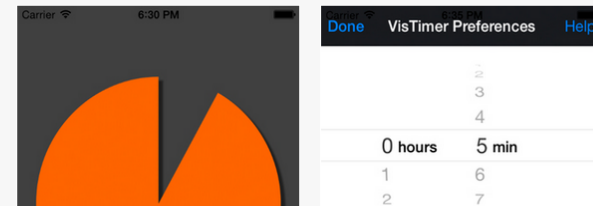
\$1.99

Category: Lifestyle
Updated: Oct 03, 2014
Version: 1.2
Size: 23.4 MB
Language: English
Seller: Gregory Ng
© 2011 Mindfultools
Rated 4+

Compatibility: Requires iOS 4.3 or later. Compatible with iPhone, iPad, and iPod touch. This app is optimized for iPhone 5.

Screenshots

iPhone | iPad



SharingTimer

[View More by This Developer](#)

By Handhold Adaptive, LLC

Open iTunes to buy and download apps.



Description

** We are aware of an issue affecting custom image captions in later versions of iOS. **

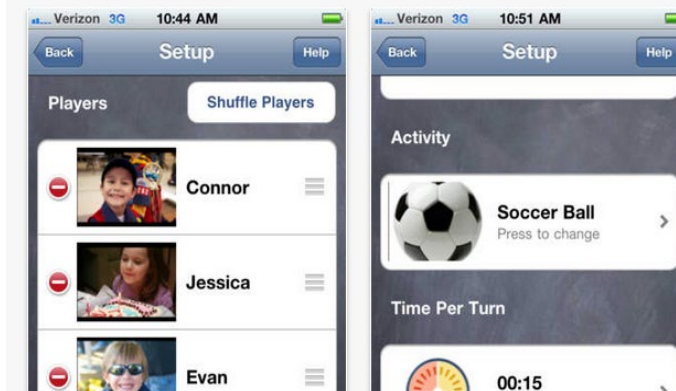
Do your kids fight over toys and activities? Take the fighting out of playing, with SharingTimer™ Pictures of kids

[Handhold Adaptive, LLC Web Site](#) [SharingTimer Support](#)

[...More](#)

Screenshots

iPhone | iPad



[View in iTunes](#)

This app is designed for both iPhone and iPad

\$1.29

Category: Education
Released: 30 June 2011
Version: 1.09
Size: 3.0 MB
Language: English
Seller: Handhold Adaptive, LLC
© 2011 HandHold Adaptive, LLC
Rated 4+

Compatibility: Requires iOS 4.0 or later. Compatible with iPhone, iPad, and iPod touch.



BUSQUEMOS NUESTROS RELOJES

ACTIVIDAD



RECOMENDACIONES EN EL ESPACIO

- Modelen el comportamiento social apropiado:
 - saludos, despedidas, estrategias adecuadas de comunicación con otras personas, trabajo en equipo, compartir, relacionarse con otros, reglas de cortesía, afecto, espera de turno...



RECOMENDACIONES EN EL ESPACIO

- Tengan al alcance todo lo que van a utilizar
- Modele un ejemplo de la actividad que va a hacer
- Siéntese al mismo nivel visual que el niño
- Al terminar estimúlelo a que lo ayude a recoger



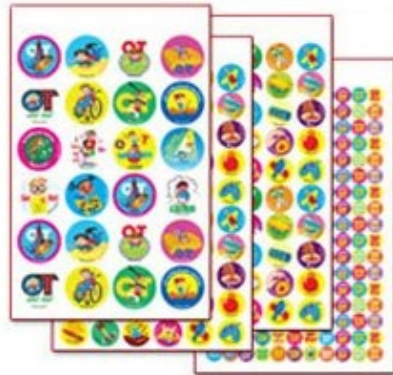
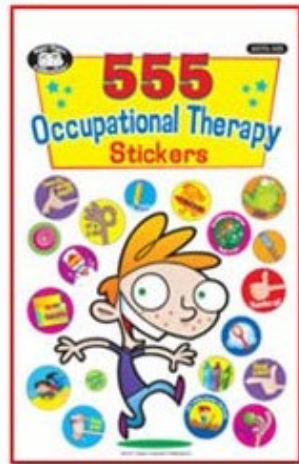
RECOMENDACIONES EN EL ESPACIO

- A la hora de las rabietas...
 - Siempre reaccionen de la misma forma (no importa la intensidad de la rabieta)
 - Desalienten con firmeza el comportamiento no esperado
 - BORREN DE SU VOCABULARIO LA PALABRA



RECOMENDACIONES EN EL ESPACIO

- ¡Refuercen siempre la buena conducta!



RECOMENDACIONES EN EL ESPACIO

- Utilizar las preferencias sensoriales como enganche para prevenir dificultades de conducta
 - Mecerse en una silla
 - Sentarse en un bing bag
 - Escuchar música suave
 - Utilizar bola terapéutica





ACTIVIDAD

Veamos materiales




RECOMENDACIONES EN EL ESPACIO


















child's name _____ date _____
 therapist _____ teacher _____ parent _____
 location _____


Muscles, Motion 'n Touch
Weekly Planner

For your child this week, try to build in 2 new sensory diet activities from each group. If a group is not used often, try to increase its exposure.

	M	T	W	T	F	S	S		M	T	W	T	F	S	S
Motion								 lily in the lot  air cannon							
Pressure 'n Touch								 mini pusher desk, chair or wall  heavy weight backpack							
Heavy Work								 climbing  exercise band session							
Suck Chew 'n Breath								 mouth chewer or gum  straw sucking							
Routines 'n Planning								 prevents "it" activities  self-reminder "I remember to do this next!"							
Retreat								 Retreat (space music)  It's all the best, bright n best (by Justin Bieber) on cell!							


 Community Therapy Associates Inc.

 ctassociates.com
 www.ctassociates.com

Weekly Planner

child's name _____ date _____
 therapist _____ teacher _____ parent _____
 location _____


Muscles, Motion 'n Touch
Summary Planner

Balance
 These activities most often start and engage the midline body, but they can also start. To avoid overstim, follow up with pressure or heavy work activities.

 bunny action songs	 they're run	 swing	 not being or tripping	 be safe around me for safety	 ball or air wedge at desk
--	---	---	--	---	--

Pressure 'n Touch
 These activities are an "edge play" as they can also engage the child's whole system and behavior. Use as a get ready, organizing or transition strategy. Use as one of the "anchors."

 pressure breaking in joint compression	 mom pushes desk, chair or wall	 heavy weight backpack	 lean in pillow	 squish box	 massage
---	---	--	--	--	---

Heavy Work
 This work is a "heavy work" and provides a calming, and the best is working, resulting in a calm, heavy work.

 straw sucking	 mouth chewer or gum	 see over of eyes	 crab bridge	 biking	 climbing
---	--	---	---	--	--

Suck Chew 'n Breath
 These are the best when used in the middle of the day to engage the midline body. They will also help the child to calm and focus. These activities are easy to forget, so use a picture and list.


 straw sucking	 mouth chewer or gum	 inner mouth pressure in cheeks	 deep breath over and over One more time	 crunchy chewy stickies	 "blowing" bubbles, whistles remember
---	--	---	---	---	--

Real Time 'n Planning
 These activities are helpful in building in flexibility and productivity. They promote positive behavior by applying boundaries, consequences and consequences. Cognitive motor planning strategies and routines. Repeat when at the location.

 help a floor planner	 "switch others"	 muscle break time	 muscle break time	 prevents "it" activities	 you have planner help with it
--	--	---	---	--	---

Retreat
 These activities are the sensory diet on child by reducing sensory overload. To target, the best of the body. Retreat activities help create and control a quiet, less stimulating environment for the child.

 quiet work place	 office duty go for a walk	 quiet time together	 nest or tent in a place	 nest or tent in a place	 my space planner
---	---	--	--	--	---


 Community Therapy Associates Inc.

 ctassociates.com
 www.ctassociates.com

Summary Planner

OTRAS ESTRATEGIAS A NO OLVIDAR

- Manténlo positivo
- Evita sobrecargarlo
- Usa la tecnología a tu favor
- Divide las tareas
- Enseña haciendo
- Se flexible



RECOMENDACIONES EN EL ESPACIO

- Mantenga una comunicación constante con padres, maestros y otros terapeutas

Autism Tracker Lite: Track, analyze and share ASD daily

By Track & Share Apps, LLC

Open iTunes to buy and download apps.

[View More by This Developer](#)



[View in iTunes](#)

This app is designed for both iPhone and iPad

Free

Category: Education

Updated: Oct 08, 2014

Version: 6.4.3

Size: 8.9 MB

Language: English

Seller: Track & Share Apps, LLC

© Track & Share Apps, LLC

Rated 4+

Compatibility: Requires iOS 7.1 or later. Compatible with iPhone, iPad, and iPod touch. This app is optimized for iPhone 5.

Description

Autism Tracker can be life changing for families with an autistic child. Explore Autism. Track what matters to your child and your family. Use the visual calendar and multi-item graphs to view and discuss patterns. Share individual events or entire screens with your team using Dropbox, email or Twitter (Twitter lets you set up closed groups).

[Track & Share Apps, LLC Web Site](#) • [Autism Tracker Lite: Track, analyze and share ASD daily Support](#)

...More

What's New in Version 6.4.3

New features:

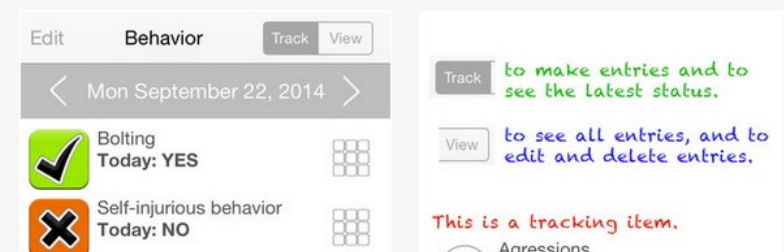
- Counter item for frequency tracking (tap once on iPhone, double tap on iPad)

- Visual scales with unlimited levels and weights

...More

Screenshots

iPhone | iPad





SESIÓN 5: Manejo de conducta desafiante

EMPEZAMOS POR EL PRINCIPIO



¿Se ha desarrollado
un enfoque terapéutico de apoyo?

SI OCURREN SITUACIONES DE CONDUCTAS LEVES Y ESPORÁDICAS

Siga con sus terapias y fluya



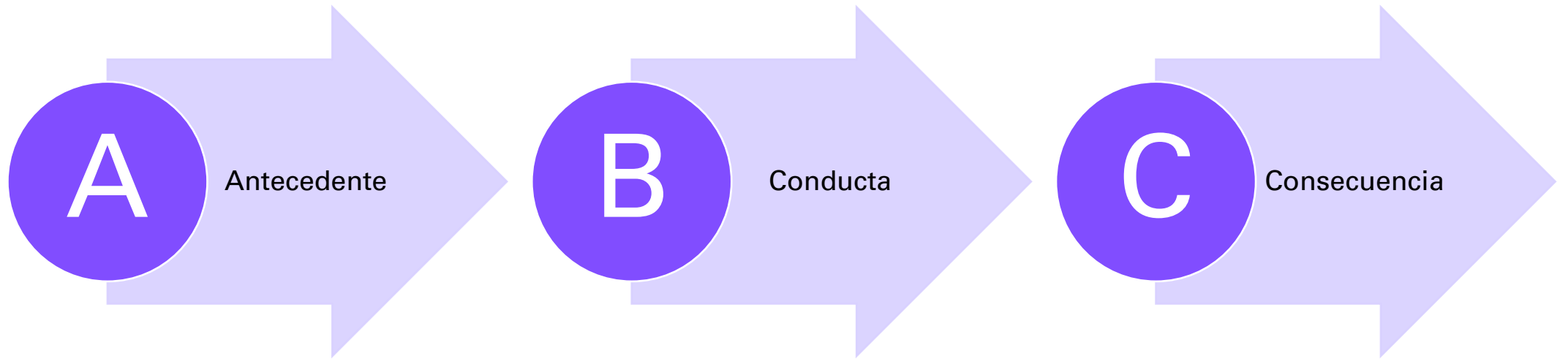
Muchas conductas pueden dejar de ocurrir simplemente al aplicar pequeños cambios al ambiente o en la forma en que usted reacciona.

SI OCURREN SITUACIONES DE CONDUCTAS MODERADAS O PELIGROSAS

Hay que crear un plan de manejo conductual



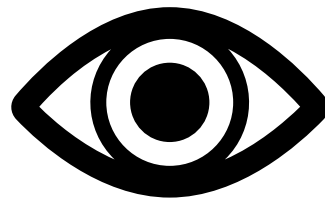
ABC DE LA CONDUCTA



Los antecedentes y las consecuencias
moldean las conductas

Se trabaja en la conducta que es:

OBSERVABLE



... y el nuevo paradigma nos hace pensar también en los no observables que puedan tener un impacto en la vida de la persona

Documentar la dimensión de la conducta

EVENTO Y FRECUENCIA:

- Contar la cantidad de veces que ocurre ese comportamiento
- Comienzo y fin claro

(no usar en evento largos, movimientos estereotípicos)

TASA:

- Ese evento dividido en una unidad de tiempo:
 - Respuesta sobre unidad de tiempo
 - 3 veces por hora (periodo de observación de esa frecuencia)

Documentar la dimensión del comportamiento

DURACIÓN:

- Se utiliza cuando nos preocupa es la duración de la conducta
- Permite cuánto dura y la cantidad de veces también

(Usar cronómetro)

LATENCIA:

- Cuánto tiempo se tarda en hacer el comportamiento luego de que se le da la instrucción
- Ayuda a medir la fluencia de las habilidades

(Usar cronómetro)

Nombre: _____
Lugar: _____

Fecha inicio del tratamiento: _____

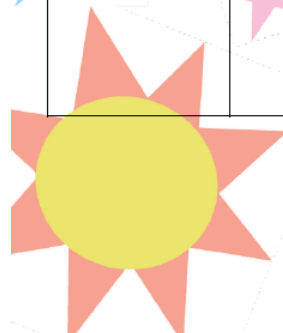
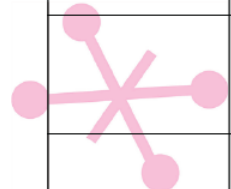
Colección de datos sobre rabietas

Nivel #1: habla solo, se aísla, respira profundamente...

Nivel #2: dice "no", se pasea, habla fuerte, llora...

Nivel #3: grita, tira objetos, golpea, se auto-agrede, pateo...

Fecha y hora	Lugar	Actividad	Antecedente (s) (lo que estaba haciendo justo antes de la rabietas)	Nivel (#)	Consecuencia (s) (lo que hicieron después de que se le quitara la rabietas)	Iniciales



¿CUÁL ES LA FUNCIÓN DE LA CONDUCTA?

¿Cuál es la razón para esa conducta?

¿Cuán importante es esa razón para el niño?

¿Cuál es la prioridad y para quién?

¿Es peligrosa?

¿Aumentará su calidad de vida e inclusión?

Escribir una definición operacional: objetiva, clara, completa, escrita en términos positivos y considerando los valores sociales y culturales

FUNCIONES DE LA CONDUCTA: Cuando no es fácil identificar el abc

Obtener
atención

Obtener algo
tangible

Escapar

Autorregularse

Responder al
folor

Behavior Based Meltdown

A) Driven by a want or goal

B) Usually its because they want something

C) Child checks to make sure you are paying attention to the behavior.

D) Child acts this way in front of an audience.

E) Once the child gets what they want, the behavior will end abruptly.

F) No Autonomic Nervous System signs. When goal is achieved, child returns to normal activity in under 5 minutes.

Sensory Based Behaviors

A) Driven by a reaction to something.

B) A reaction to overload or feeling overwhelmed.

C) Child does not care if anyone is paying attention.

D) Behavior will continue even without an audience.

E) There is no goal. The behavior will only cease once the child has calmed down or when a loved one has helped them to regain control.

F) Autonomic Nervous System signs seen which are not under the child's control such as red ears, sweating, flatulence, dilated pupils. Will take 45-60 minutes to return to normal activity.

Both

Screaming
Kicking
Shouting
Stomping
Swearing
Biting
Throwing
Hitting

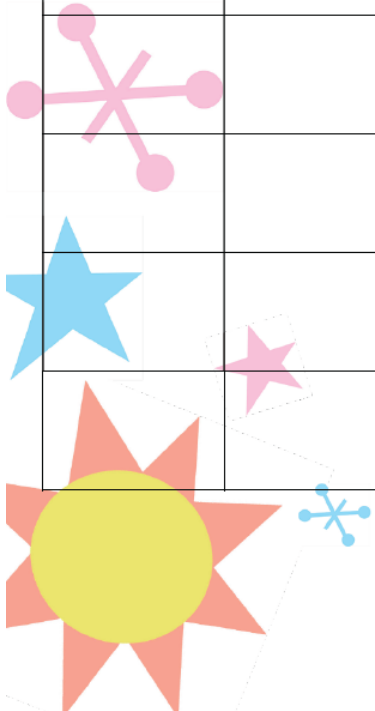
Nombre: _____
Lugar: _____

Fecha inicio del tratamiento: _____

Colección de datos sobre rabieta

- Nivel #1: habla solo, se aísla, respira profundamente...
- Nivel #2: dice "no", se pasea, habla fuerte, llora...
- Nivel #3: grita, tira objetos, golpea, se auto-agrede, pateo...

Fecha y hora	Lugar	Actividad	Antecedente (s) (lo que estaba haciendo justo antes de la rabieta)	Nivel (#)	Consecuencia (s) (lo que hicieron después de que se le quitara la rabieta)	Iniciales



Ahora
añade
columna
de
función

PROCESO



Identificar y describir la conducta



Identificar factores ecológicos y ambientales

Condiciones de salud
Cambios ambientales



Definir antecedentes



Identificar consecuencias



Establecer la función de la conducta (¿qué obtiene?)



Identificar habilidades y preferencias



Establecer hipótesis

Escala de Conductas Repetitivas Revisada

Repetitive Behavior Scale - Revised, RBS-R

Adaptación al español de Agustín E. Martínez González, José Antonio Piqueras y James W. Bodfish

Nombre y apellidos

Sexo

Fecha de nacimiento

Fecha de valoración

Nombre del evaluador

Instrucciones

Por favor, puntúe la conducta de esta persona leyendo cada uno de los ítems de la lista y luego escoja la puntuación que mejor describa en qué medida el ítem es un problema para la persona. Asegúrese de leer y valorar todos los ítems de la escala. Haga las valoraciones en base a sus observaciones e interacciones con la persona a lo largo del último mes. Utilice las definiciones del siguiente cuadro para puntuar cada ítem.

- 0 esta conducta no se produce
- 1 esta conducta se produce y es un problema leve
- 2 esta conducta se produce y es un problema moderado
- 3 esta conducta se produce y es un problema grave

Al decidir la puntuación para cada ítem, tenga en cuenta lo siguiente: (a) la frecuencia con que ocurre la conducta (por ejemplo, semanalmente, cada hora, etc.), (b) lo difícil que resulta interrumpir la conducta (por ejemplo, se puede redirigir fácilmente o se angustia si se le interrumpe) y (c) hasta qué punto la conducta interfiere con la realización de otras actividades (por ejemplo, es fácil de ignorar o es muy perturbadora).

I. Subescala de Conductas Estereotipadas

(Definición: movimientos sin una finalidad aparente o acciones que se repiten de una manera similar)

1. TODO EL CUERPO (se mece, se balancea)
 0 1 2 3
2. CABEZA (hace círculos con la cabeza, asiente con la cabeza, gira la cabeza)
 0 1 2 3
3. MANO / DEDO (hace aleteos de manos, gestos o chasquidos con los dedos, aplaude, agita o sacude las manos o el brazo)
 0 1 2 3
4. LOCOMOCIÓN (da vueltas en círculos, da vueltas/giros, saltos, rebotes)
 0 1 2 3
5. USO DE OBJETOS (gira o da vueltas a los objetos, hace girar, golpea o lanza objetos, deja que los objetos se caigan de las manos)
 0 1 2 3
6. SENSORIAL (se cubre los ojos, mira de cerca o fijamente a las manos o a objetos, se cubre las orejas, huele o inhala cosas, frota superficies)
 0 1 2 3

PROBLEM BEHAVIOR QUESTIONNAIRE

Student:	Date:
School:	Interviewer:
Grade: Age:	Respondent:
Problem Behavior:	

DIRECTIONS: Keeping in mind a typical episode of the problem behavior, circle the frequency at which each of the following statements are true.

	Never	(PERCENT OF THE TIME)					Always
		10%	25%	50%	75%	90%	
1. Does the problem behavior occur and persist when you make a request to perform a task?	0	1	2	3	4	5	6
2. When the problem behavior occurs do you redirect the student to get back to task or follow rules?	0	1	2	3	4	5	6
3. Is the problem behavior more likely to occur when told that he/she cannot do something that he/she wanted to do?	0	1	2	3	4	5	6
4. During a conflict with peers, if the student engages in the problem behavior, do peers leave the student alone?	0	1	2	3	4	5	6
5. When the problem behavior occurs, do peers verbally respond or laugh at the student?	0	1	2	3	4	5	6
6. Is the problem behavior more likely to occur following a conflict outside of the classroom? (e.g., bus write up)	0	1	2	3	4	5	6
7. Does the problem behavior occur to get your attention when you are working with other students?	0	1	2	3	4	5	6
8. Does the problem behavior occur in the presence of specific peers?	0	1	2	3	4	5	6

BPI

INVENTARIO DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA (BPI-01)

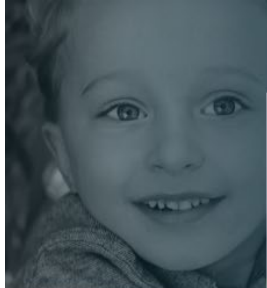
Johannes Rojahn. Ph.D.

(Translated by Domingo Antonio Garcia Villamisar, 2008)

Nombre: _____

DNI: _____

Fecha: _____



FAST *Functional Assessment Screening Tool* Instrumento de Cribado para Análisis Funcional

Versión 20 de octubre de 2020, ver condiciones de uso

Instrucciones

Para el entrevistador El FAST identifica factores que pueden influenciar los problemas de conducta. Utilice el FAST sólo como parte de la evaluación previa a un análisis funcional de la conducta exhaustivo. Administre el FAST a varios individuos que se relacionen con frecuencia con el cliente. A continuación, utilice los resultados para orientar la observación directa en varias situaciones a fin de verificar las presuntas funciones de la conducta e identificar otros factores que puedan influir en el problema de conducta.

Para el informador Complete las siguientes secciones. A continuación conteste cuidadosamente cada pregunta y responda rodeando "Sí" o "No". Si no está seguro de una respuesta, seleccione "NP" (no procede).

Cliente Fecha

Informador

Entrevistador

Relación entre el informador y el cliente

1. Indique su relación con la persona

Padre / Madre Terapeuta / Cuidador profesional
 Instructor / Maestro Otro

2. ¿Cuánto tiempo hace que conoce a la persona?

Años
 Meses

3. ¿Se relaciona Usted con la persona todos los días?

Sí No

4. ¿En qué situaciones se relaciona Usted con la persona habitualmente?

Comidas Trabajo o formación ocupacional
 Actividades escolares Actividades relacionadas con el cuidado personal
 Ocio Otras

Adapted from: O'Neill, R.E., Homer, R. H., Albin, R.W., Sprague, J. R., Storey, K., & Newton, J. S. (1997). *Functional Assessment and Program Development for Problem Behavior*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing.

FORMULARIO DE ENTREVISTA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL—NIÑO PEQUEÑO

Niño con comportamiento(s) problemático(s): _____ Fecha de entrevista: _____

Edad: _____ Años _____ Meses _____ Sexo: M F

Entrevistador: _____ Respondiente(s): _____

A. DESCRIBA EL/ LOS COMPORTAMIENTO(S)

1. ¿Cuáles son los comportamientos de preocupación? Para cada uno, describa cómo se lleva a cabo, la frecuencia con que ocurre cada día, semana o mes, la duración de las ocurrencias, y la intensidad de las mismas (baja, mediana, alta).

	Comportamiento	¿Cómo ocurre?	Frecuencia	Duración	Intensidad
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____	_____

2. De los comportamientos descritos más arriba, ¿cuáles ocurren juntos (por ej., ocurren a la vez; ocurren en una secuencia predecible; ocurren en respuesta a la misma situación)?

B. DEFINA POSIBLES EVENTOS ECOLÓGICOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL COMPORTAMIENTO(S)

1. ¿Cuáles *medicamentos* toma el niño y cómo cree usted que estos podrían afectar su comportamiento?
























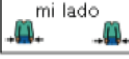










2. ¿Cuál *complicación médica* (si la hubiera) experimenta el niño que podría afectar su comportamiento (por ej., el asma, las alergias, los salpullidos, sinusitis, los ataques epilépticos o de otro tipo)?

Nombre: _____ Maestra: _____ Fecha: _____

Por favor **Actuar** con responsabilidad **Trabajar** y jugar con seguridad **Actuar** con respeto

Queridos padres,

Su hijo/a recibió hoy un menor / mayor por decidir no seguir las expectativas del comportamiento. Hoy él/ella completó esta hoja con su maestro/a. Agradecemos su apoyo en enseñar a los estudiantes a tomar siempre buenas decisiones.

Yo estaba en	Autobús 	Pasillo 	Clase 	Yo no estaba siendo		
	Cafeteria 	Specials 	Recreo 		Baño 	seguro 
Yo estaba	cambiando del lugar 	no haciendo mi trabajo 	robando 	mintiendo 	tirando nieve 	
	de pie en el autobús 	sin mis materiales 	tirando algo 	diciendo malas palabras 	gritando 	
	pegando 		dando patadas 	empujando 	no estaba escuchando 	
La próxima vez voy a	hacer mi trabajo 	mantener mis manos a mi lado 	decir la verdad 	dejar la nieve en el suelo 		
	tener mis materiales listos 	mantener mis pies a mi mismo 	decir buenas palabras 	usar nivel de voz 		
		estar sentado 	ser amable 	levantar la mano 	escuchar 	

Yo prometo que voy a mejorar mi comportamiento. Si no me porto bien, entiendo que voy a perder al menos otro día más de recreo.

Firma del estudiante: _____

Firma del pariente: _____

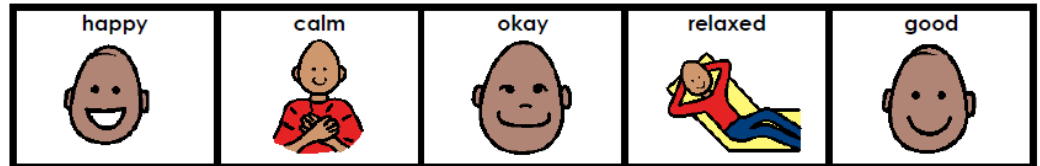
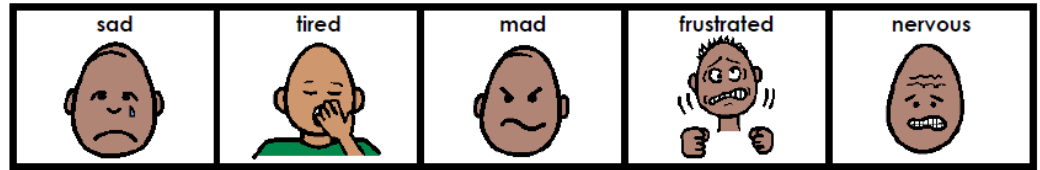
--	--	--	--	--

When I feel...

I need to use my tools...

Then I will feel...

--	--	--	--	--



MANEJO DE ANSIEDAD

- La ansiedad no tratada tiende a volverse peor con el tiempo
- Aprende que evitarla ayuda a reducirla, por lo menos a corto plazo.
- Evitar desencadenar esos miedos los volverá más poderosos (Bubrickk, 2017).

ENSEÑE ESTRATEGIAS AUTOREGULACIÓN:

1. Imaginar tu lugar favorito
2. Pensar en tus cosas favoritas
3. Mencionar animales en orden alfabético
4. Apretar algo (como una bola de estrés)
5. Tomar agua fría
6. Prepare un kit de manejo de ansiedad con objetos que lo calmen
7. Colóquele un audífono para que escuche un cuento de niños por Podcast, por ejemplo:

<http://www.talesfromthelilypad.com/>

<https://www.stitcher.com/podcast/bedtime-fm/story-time>






ACTIVIDAD

Stickers en bulto

TÉCNICA DE 54321

- RESPIRA y busca a tu alrededor 5 cosas que veas
- Muestra atención a tu cuerpo y menciona 4 cosas que sientes en este momento
- Menciona 3 cosas que escuchas en este momento
- Identifica 2 cosas que hueles en el momento
- Menciona 1 cosa que saboreas en el momento

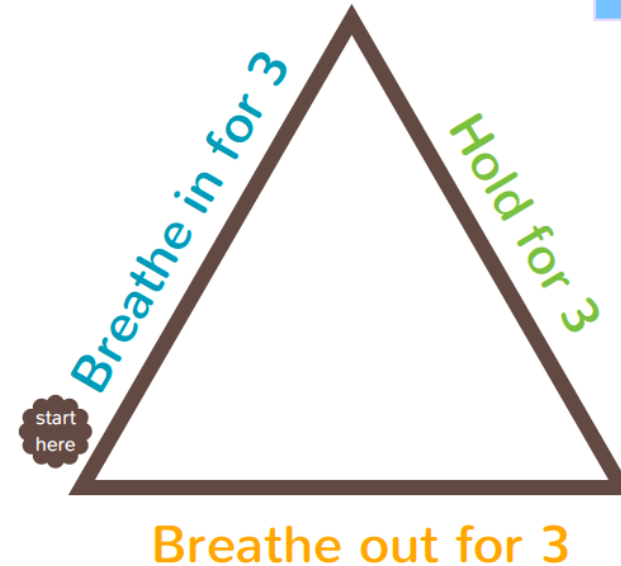
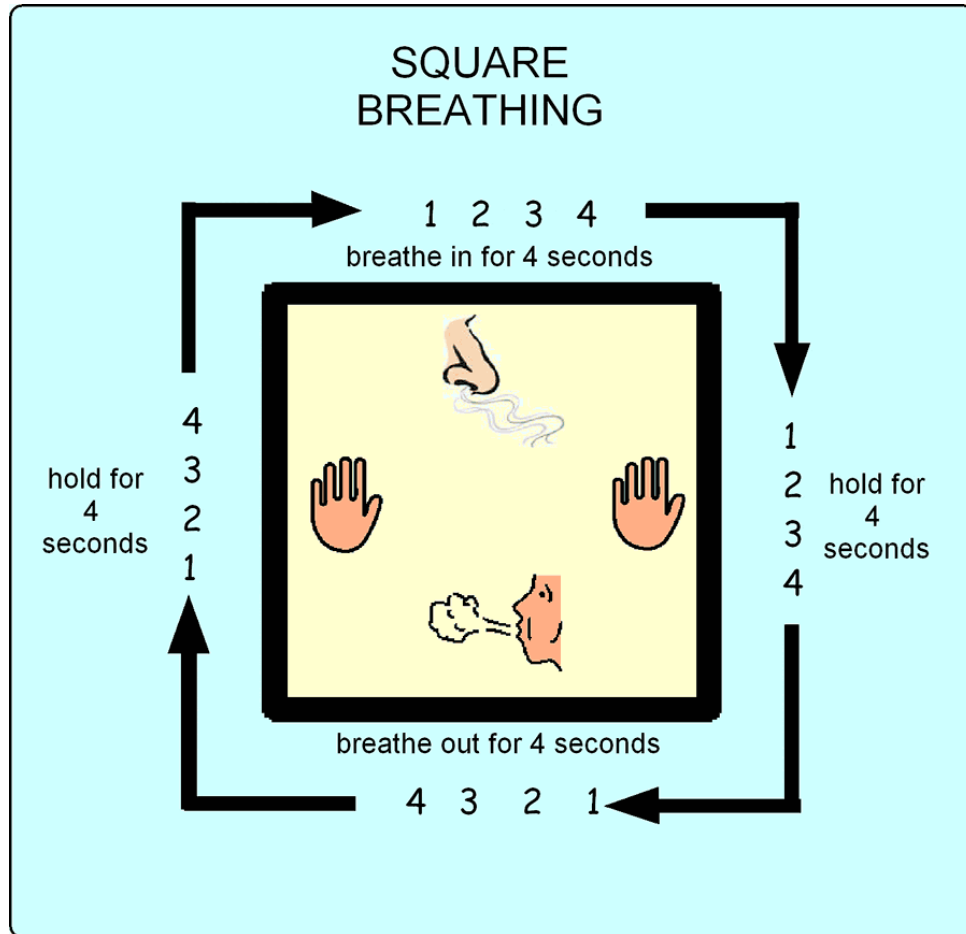
5 4 3 2 1 Grounding Exercise

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>				

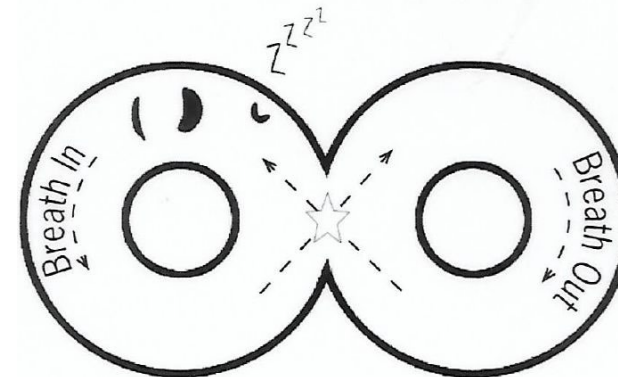
RESPIRACIÓN PROFUNDA

ACTIVIDAD

Stickers en bulto



Lazy 8 Breathing



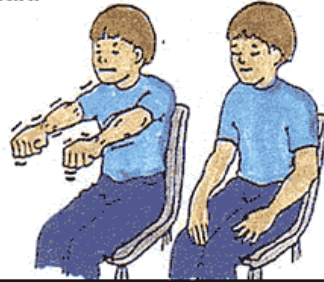
1. Sit on a chair.



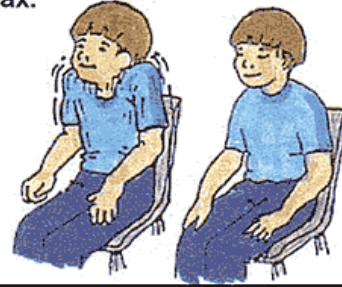
2. Scrunch your face.
Count to 3.
1,2,3...
Take a deep breath.
Relax.



3. Tense your arms
Count to 3
1,2,3..
Take a deep breath
and relax.



4. Tense your arms and shoulders.
Count to 3.
1,2,3...
Take a deep breath.
Relax.



5. Tense your legs.
Count to 3.
1,2,3...
Take a deep breath.
Relax.

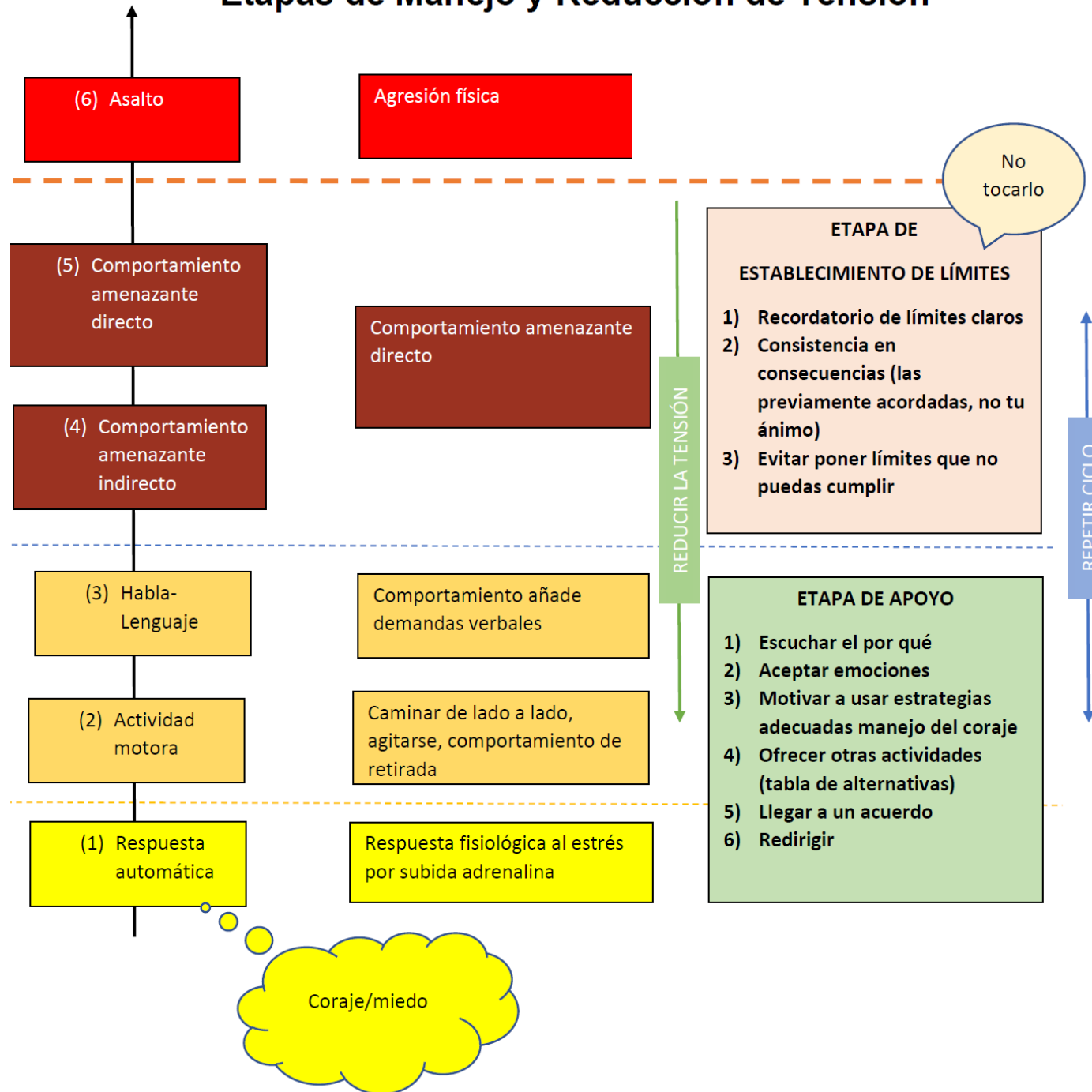


6. Breathe in relaxation
breathe out tension.



MANEJANDO LA TENSION

Etapas de Manejo y Reducción de Tensión



¿QUÉ HAGO DURANTE UNA CRISIS?

1. Evalúa tu respuesta
2. Brindar apoyos
3. Escucha activa
4. Actividades pasivas
5. Ofrecer opciones
6. Retirar desencadenantes
7. Siempre tener tu espacio listo para una crisis



VOLVER A LA CALMA

1. Instrucciones simples
2. Confirmar expectativas y abordar preocupaciones
3. "Debrief"

Apéndice 4 Respuestas Según Etapa de la Crisis

Nombre del consultante: _____ Fecha: _____

Nombre del terapeuta/médico: _____

A continuación señale las conductas o eventos ambientales que presenta el consultante en cada etapa:

Fase 1: Calma

La conducta es aceptable, enfocada y cooperativa

- Participa en las tareas o actividades
- Permanece un tiempo considerable en las tareas
- Sigue instrucciones
- Permite asistencia o ayuda
- Hace transiciones de forma exitosa
- Responde positivamente a los halagos y a otras interacciones
- Inicia peticiones e interacciones
- Otros: _____

Fase 2: Desencadenantes

Hay desafíos para abordar ciertas situaciones

<p>Desencadenantes ambientales</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Interrupción en las rutinas y horarios.<input type="checkbox"/> Sobrecarga sensorial<input type="checkbox"/> Conflicto<input type="checkbox"/> Presión<input type="checkbox"/> Otros: _____	<p>Desafíos conductuales o médicos</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Falta de habilidades comunicativas<input type="checkbox"/> Falta de comprensión<input type="checkbox"/> Falta de habilidades de resolución de problemas<input type="checkbox"/> Falta de habilidades motrices<input type="checkbox"/> Problemas de salud<input type="checkbox"/> Otros: _____
--	---

Fase 3: Desencadenantes

Signos de precrisis

<p>Incrementos conductuales</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Autohabla repetitiva.<input type="checkbox"/> Incrementar la autoestimulación.<input type="checkbox"/> Conductas destructivas de bajo nivel.<input type="checkbox"/> Cambios en el lenguaje personal.<input type="checkbox"/> Caminar sin rumbo aparente	<p>Decrementos conductuales</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Mirar al horizonte.<input type="checkbox"/> Quedarse muto.<input type="checkbox"/> Guardar las manos.<input type="checkbox"/> Ocultar los ojos.<input type="checkbox"/> Retirarse de la actividad.
--	--

Certifíquese en
manejo físico de
agresiones

Contrate a BMS para certificar a sus
terapeutas en Handle With Care

Handle With Care

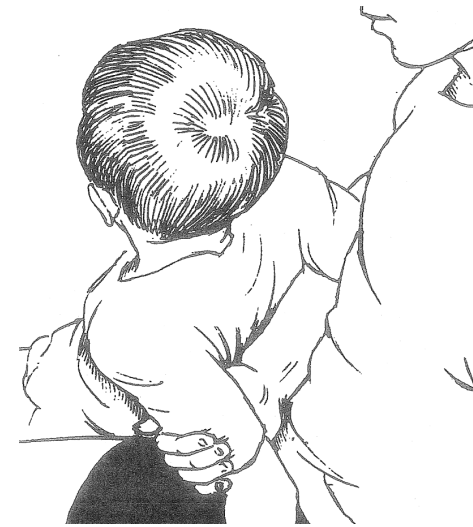
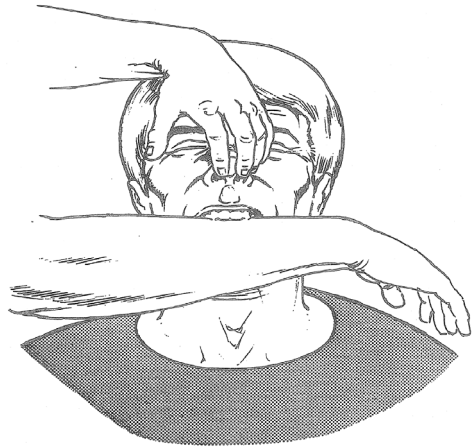
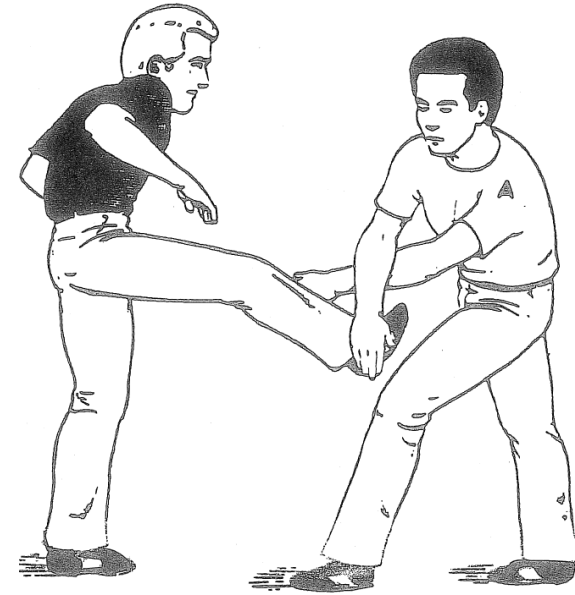
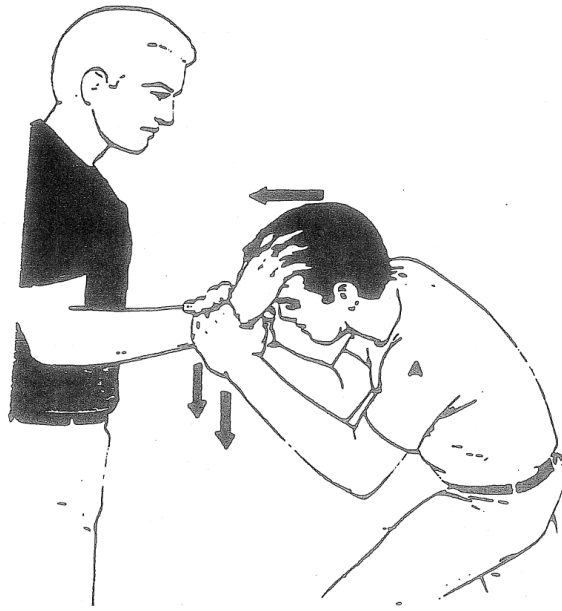
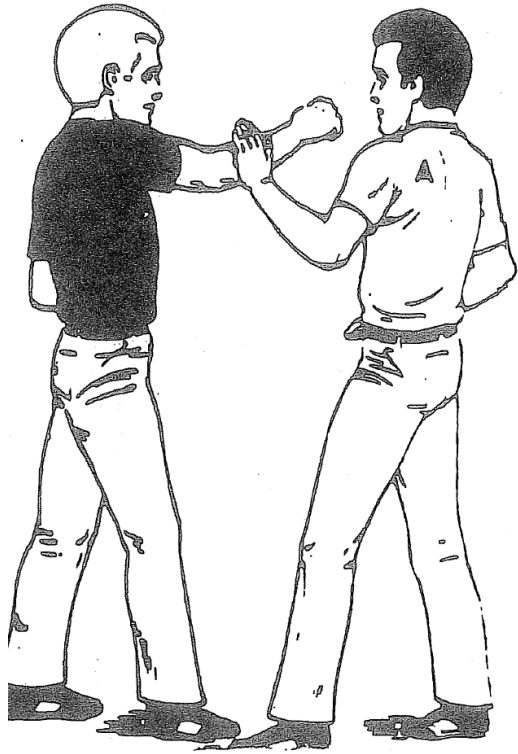
Behavior Management System, Inc.

www.handlewithcare.com

Tel: 845-255-4031; Fax: 845-256-0094

PRT

- *The PRT is an easy to learn, orthopedically safe and powerful standing method that offers unprecedented mechanical advantage without pain or injury.*
- Ayuda a garantizar que los cuidadores tengan las habilidades y conocimientos necesarios para brindar atención de alta calidad que represente el bienestar y la seguridad de las personas que reciben la atención.
- Las escuelas y centros implementan planes que tienen en cuenta el trauma fomentando que los niños traumatizados sean "tratados con cuidado"



Certifíquese con Behavior Management Systems

¿DÓNDE BUSCAR AYUDA?

- Contacta el equipo interdisciplinario de tu niño
- Psicólogos, Terapeutas Ocupacionales, Trabajadores Sociales, otros terapeutas

¿NECESITAS AYUDA EMOCIONAL?

LÍNEA PAS: 1.800.981.0023 • 988

TDD: 1.888.672.7622

<http://lineapas.assmca.pr.gov>

**DISPONIBLE 24/7
GRATUITO Y CONFIDENCIAL**

ASSMCA



SESIÓN 6: AUTOCUIDADO DEL TERAPEUTA

ADMINISTRAR CUESTIONARIO

The Professional Quality of Life Scale – 5 (ProQOL)

The Professional Quality of Life Scale (ProQOL) is a 30 item self-report questionnaire designed to measure compassion fatigue, work satisfaction and burnout in helping professionals. Helping professionals are defined broadly, from those in health care settings, such as psychologists, nurses and doctors, to social service workers, teachers, police officers, firefighters or other first responders. It is useful for workers who perform emotional labour as well as professionals who are exposed to traumatic situations.

- 🕒 5 minutes
- 👤 Ages 18+
- ☑️ Clinician self-assessment

 Administer Now

Results

	Raw Score (10 to 50)	Helping Professionals Percentile (e.g. teachers, police, clergy, etc.)	Low, Moderate or High	Psychologist Percentile
Compassion Satisfaction	39	58.5	Moderate	61.8
Burnout	31	91	Moderate	82
Secondary Traumatic Stress	36	99	Moderate	98.2

<https://novopsych.com.au/assessments/clinician-self-assessment/the-professional-quality-of-life-scale-5-proqol/>

AUTOCAUIDADO

- Analizar efecto del estrés
 - Nos mueve a lograr objetivos
 - Crónico: impacto en mi salud – hay que hacer pausas
 - Se altera el lóbulo prefrontal
 - Suben los niveles de cortisol: se afecta el sistema inmunológico porque tiene que combatirlo
- Reconocer cuán cargados estamos de trabajo
 - Tus citas están para 3 meses
 - No te estarás sobrecargando
 - Trabajando hasta qué hora?

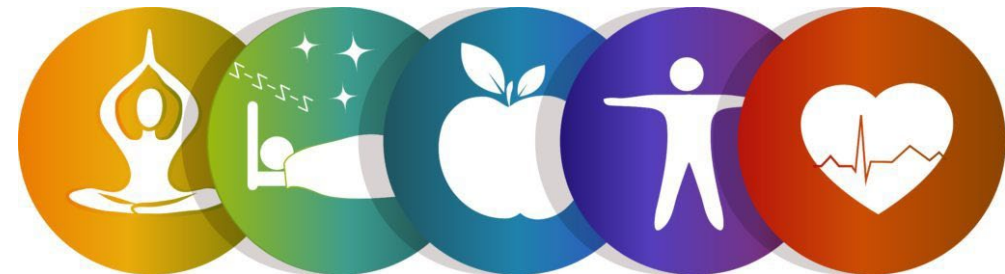
AUTOCUIDADO



- ¿Qué destrezas estamos aplicando para evitar quemazón?
- ¿Qué estás haciendo para cuidarte?
- ¿Qué tan responsable eres contigo para ser responsable del cuidado de otro?
- Trabaja la autocompasión contigo

¿CÓMO TU APLICAS EL AUTOCUIDADO?

- Malestar psicológico aumenta si no lo trabajas
- Autocuidado es estilo de vida: bienestar emocional
 - ¿Cómo comienzas el día?
 - Ese espacio de guiar am en el carro es excelente
 - No molestar en el celular
 - Sacar un tiempo al final del día para evaluar los estresores y elaborar un plan de manejo



DEBES ANALIZAR

- Personas vitaminas
- Concepto de espiritualidad
- Espacios contigo mismo
- Aplicaciones para autocuidado
- Interés e iniciativa
- Donde trabajamos es donde más tiempo pasamos... no hay que pasarlo mal
 - Trabajar una distribución de tiempo (poner un fin – un horario límite para trabajar)



EJERCICIOS DE APOYO



+



CIERRE

RECUERDE...



Disclaimer

- Toda la información discutida es provista a manera de orientación general.
- Cada participante debe seguir el protocolo establecido por sus médicos y profesionales de la salud luego de los evaluaciones correspondientes.