

# Abordaje de los Trastornos del Espectro Autista en Infancia: Planificación de Apoyos Específicos

M Ó D U L O 3 / C L A S E 4

---



# ÍNDICE

---

**Desarrollo de  
Habilidades Sociales**



**Manejo en los Trastornos  
de Alimentación**



**Manejo de Desafíos  
Conductuales**





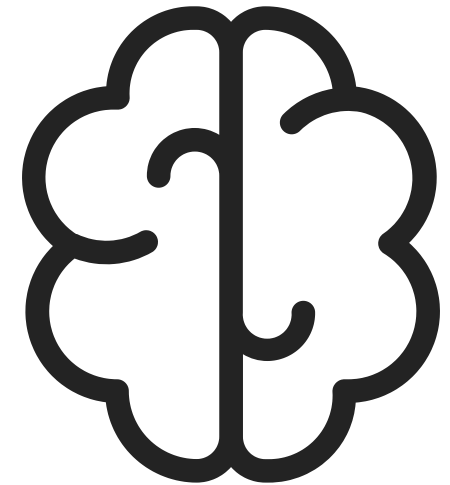
# *01* DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES



# Habilidades Sociales

## Antecedentes Generales

Las personas con TEA presentan una diferencia en el neurodesarrollo típico, que se manifiesta en dificultades significativas en la iniciación, reciprocidad y mantención de la interacción y comunicación social al interactuar con los diferentes entornos, así como también en conductas o intereses restrictivos o repetitivos (ley 21545). Esto se correlaciona con diferencias en el lóbulo temporal, estructura importante en el cerebro social (García y Peñas, 2009)







# Definición de habilidades sociales

---

"Conjunto de destrezas, que incluyen pensamientos, comportamientos y emociones, que nos ayudan a relacionarnos con nuestro entorno".

"Conductas que en su conjunto permiten relacionarnos de forma mutua efectiva y satisfactoria".



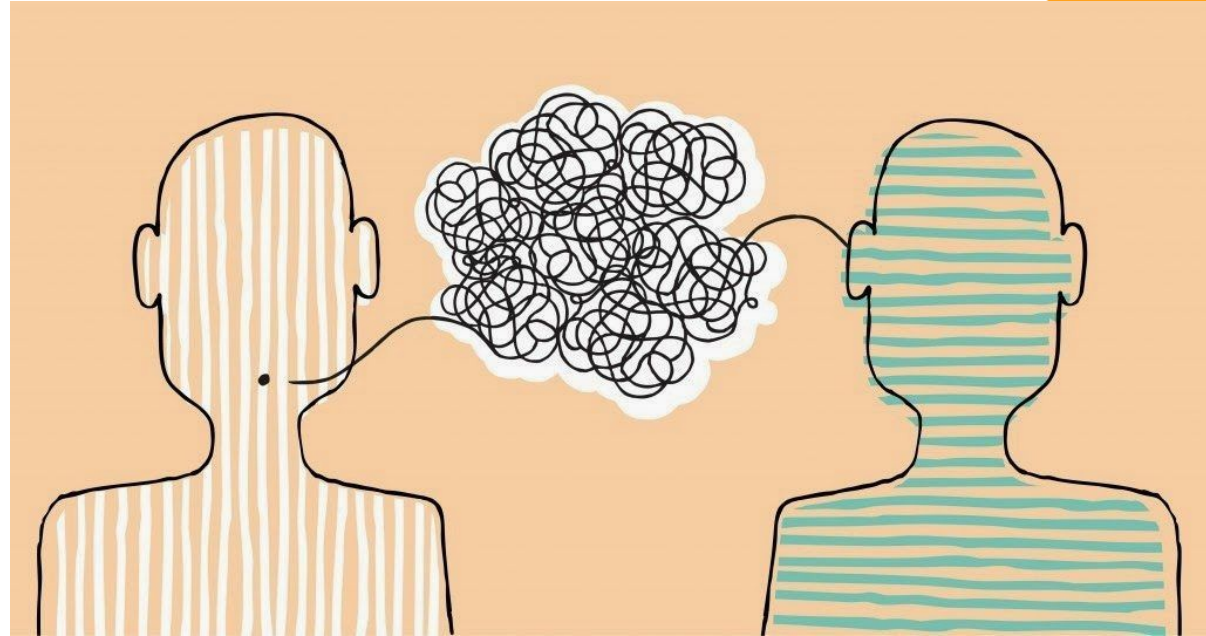
# Características de las habilidades sociales en personas con TEA

- Procesamiento y comprensión del lenguaje de forma literal.
- Baja comprensión e interpretación de expresiones faciales, gestos o tonos de voz.
- Baja consistencia en modular el contacto visual con un interlocutor.
- Dificultades para identificar y distinguir emociones.
- Dificultades en la comprensión de elementos Pragmáticos.



# Causas del desarrollo de las habilidades sociales en personas con TEA

- Disfunción ejecutiva.
- Teoría de coherencia central.
- Teoría de la Mente.



# Intervención en habilidades sociales

- La evidencia plantea que los déficit en habilidades sociales interfieren en la adaptación de las personas con TEA.
- Dada la variabilidad y complejidad de la mayoría de las intervenciones en habilidades sociales y lo heterogéneo de los participantes no está claro que elementos o que tipo de programas son los más eficaces.
- Se hace vital el abordaje en edades tempranas, siendo las alteraciones del lenguaje pragmático, las más recurrentes en las personas con TEA.





# Modelo de Intervención en habilidades sociales

---

Los programas deben seguir una secuencia evolutivamente coherente y plantear objetivos graduales por niveles desde los más sencillos a los más elaborados (Martos J, Freire S.)

- Nivel 1: Adopción de diferentes perspectivas visuales.
- Nivel 2: Comprensión de deseos y emociones.
- Nivel 3: Comprensión de estados mentales sencillos.
- Nivel 4: Comprensión de las fuentes de conocimiento (percibir y saber).
- Nivel 5: Comprensión de las falsas creencias (engaños, mentiras).
- Nivel 6: Habilidades mentalistas avanzadas.



# Nivel 1: Adopción de diferentes perspectivas visuales

## Perspectiva visual simple:

- Situar en dos habitaciones distintas y comparar las cosas que ve cada persona.

## Perspectiva visual compleja:

- Poner una muñeca entre el niño/a y el adulto y preguntar que está viendo la otra persona.



## Nivel 2: Comprensión de deseos y emociones

Identificar expresiones emocionales sencillas:

- Utilizar una fotografía y nombrar las diferentes emociones que tienen las personas.
- Una vez que ya identifica emociones básicas, se puede entregar causalidad (ej: por qué está triste).
- Posteriormente realizar lo mismo con los deseos y diferenciarlos de los propios deseos.





## Nivel 3: Comprensión de estados mentales sencillos

Comprender que las personas tienen ideas, pensamientos y recuerdos.

- Dibujar globos de pensamientos de vivencias propias o gustos.





## Nivel 4: Comprensión de las fuentes de conocimiento: *percibir y saber*

Comprender que debe tocar, escuchar, mirar para acceder al conocimiento (si la caja esta cerrada y no la abro no sabré su contenido)

- Se utilizan los sentidos y mucho modelaje verbal de acciones, ej: si alguien golpea la puerta, pregunto al niño/a quién está golpeando y modelo su respuesta (no lo sé porque no veo quién esta del otro lado de la puerta).



## Nivel 5: Comprensión de las falsas creencias

Comprender que una persona puede tener una creencia falsa de una situación, la representación mental no coincide con la realidad (engaños, mentiras)

- Se utilizan juegos como esconder un objeto y que el niño/a, escriba donde cree que está, luego debe buscar en ese lugar y al no encontrarlo, se le explicará que lo que él creía no era cierto (falsa creencia) y luego se le dirá donde está para que lo encuentre.



## Nivel 6: Comprensión de estados mentales avanzados

---



Capacidad para Comprender emociones ocultas, (ironías, sarcásmos, metáforas o chistes).

- Se utilizan relatos cortos o secuencias de películas para interpretar e inferir lo que sucede en cada escena y que se quiere comunicar.



# Desafíos Conductuales

## Antecedentes Generales

- Un 50% a un 70% de personas TEA presentan comorbilidades relacionadas a la salud mental, y problemas de conducta.
- Responden de manera más intensa a estímulos emocionales y lo manifiestan en conductas que pueden estar fuera de contexto.



## Tipos de problemas conductuales:

- Rupturas de normas sociales.
- Irritabilidad y ansiedad.
- Conductas auto o hetero agresivas.
- Oposición persistente a las peticiones de los adultos.





# *02* MANEJO DE DESAFÍOS CONDUCTUALES





## Impacto de los Desafíos Conductuales

- Un mayor aislamiento en casa.
- Mayor estrés físico y emocional en los cuidadores o familiares.
- Mayor percepción de abandono institucional por falta de apoyo relacionado con las dificultades en la conducta.
- Un alto nivel de actividad sensorial, cambios continuados de actividad.



# ¿Qué entendemos por desafíos conductuales?

Emerson lo define como:

“Conducta o conductas de una intensidad tal que salen del contexto cultural, que tienen una frecuencia o duración que puede afectar a la seguridad física de la persona o de quienes la rodean, o que es probable que limite el uso de las oportunidades normales que ofrece la comunidad, o incluso se le niegue el acceso a esas oportunidades”.

En la mayoría de las ocasiones estas conductas tienen una clara intención defensiva o comunicativa, la cual no siempre es adecuadamente interpretada.

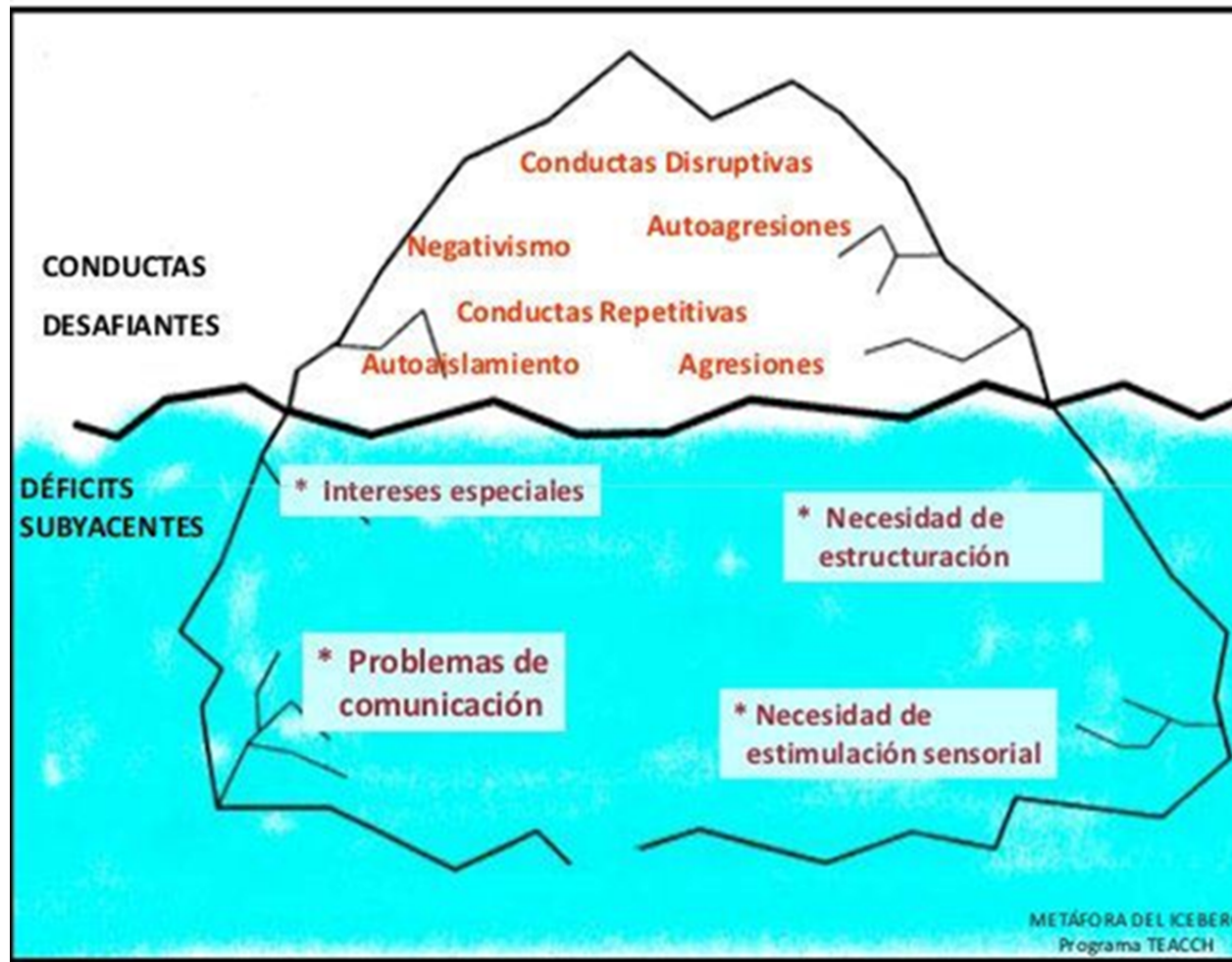




\_\_\_\_\_



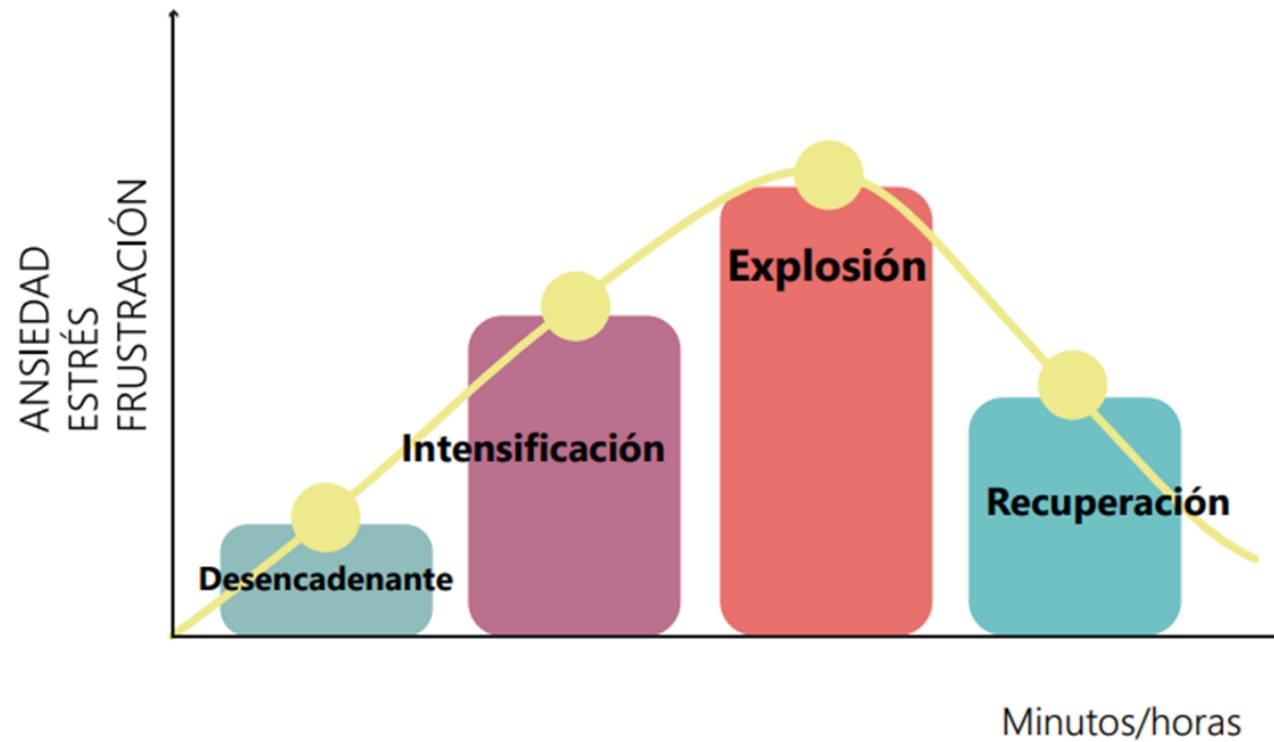
- Es una forma de comunicación.
- La conducta es un medio para obtener atención.
- La conducta es un medio para obtener estimulación sensorial.
- La conducta se adopta para expresar malestar físico o dolor.
- La conducta responde a acontecimientos que ocurren en otro entorno.



Morgan concibe las conductas de desregulación como la punta del iceberg, en cuya base y ocultos encontramos:

- Dificultades en la comunicación e intereses especiales.
- Necesidad de estructuración.
- Hiper o hipo sensibilidad sensorial.

# Fases de una Desregulación Conductual





## FASES

## ESTRATEGIAS

### DESENCADENANTE

- Eliminación de la causa
- Tratar la conducta como una forma de comunicación.
- Desviar su atención.

### INTENSIFICACIÓN

- Recordar lo contingente.
- Recordar las reglas.
- Forma de evitación
  - 1: proporcionar oportunidades para relajar la situación.
  - 2: cambio de orientación.
- Bajar la demanda.
- Tranquilizar la situación.





## EXPLOSIÓN

- Eliminación de la causa
- Tratar la conducta como una forma de comunicación.

## RECUPERACIÓN

- Proporcionar espacio.
- Regresar a la normalidad.
- Hablar o representar de forma visual la situación.



# Fundamentos básicos del apoyo conductual

---



“El apoyo conductual positivo es un enfoque que hace frente a los problemas de conducta que implica remediar condiciones ambientales y/o déficits en habilidades”.





## Fundamentos básicos del apoyo conductual positivo

---

- Las conductas están directamente relacionadas con el contexto en el que se producen.
- La conducta sucede por una razón, tienen una causa concreta.
- Nos indica que el ambiente no se adapta a las necesidades de la persona.
- La conducta **tiene una función** concreta para la persona y principalmente es comunicar.
- **Que tenga una función** no quiere decir que sean operativas y conscientes.



# Apoyos específicos en los desafíos conductuales en niños/as con TEA

1. Estructuración y rutinas.
2. Proporcionar límites claros.
3. Basar la intervención en sus gustos y preferencias. Fomentar su motivación.
4. Ser un entorno seguro y comprensible para el niño/a .
5. Interpretar las conductas del niño/a.
6. Reforzar conductas positivas.
7. Proporcionar alternativas de rechazo y elección.
8. Evitar contextos o situaciones que generen ansiedad.
9. Ser receptivos a cualquier intento comunicativo del niño/a.
10. Desarrollar habilidades de resolución de problemas.
11. Enseñar estrategias de autocontrol.





# Pasos a seguir para el abordaje de desafíos conductuales

- Identificar las conductas problema.
- Priorizar y describir las conductas.
- Diseño de los registros y evaluación funcional de la conducta.
- Elaboración de hipótesis.
- Diseño del plan de intervención.
- Seguimiento de la conducta.





## Formas de modificar la conducta

---

- Modificación de los antecedentes.
- Enseñanza en habilidades alternativas.
- Intervenciones basadas en las consecuencias.
- Intervenciones basadas en el estilo de vida.





## Modificación de los Antecedentes

---

- Evitar de manera inmediata permitiéndonos enseñar las habilidades alternativas y adaptativas para afrontar esas situaciones.
- Al prevenir la aparición de la conducta se evitan impactos negativos.
- El mejor momento para intervenir en una conducta problema es cuando esta no ha sucedido.





Realizar un análisis de cuando ocurre una conducta disruptiva o inapropiada.

01

Modificar los elementos que determinan su ocurrencia.

02

Reemplazar el comportamiento por otro que cumpla la misma función, pero que sea más adecuado.





### Antecedente

- Objetos, personas, preguntas, instrucciones.
- Acciones de personas

Generar una oportunidad para responder  
(Oportunidad de Aprendizaje)



### Conducta

- Respuesta al Antecedente.
- Esperada, No Esperada, Correcta, Incorrecta, Aproximación (Intento).

Respuesta




### Consecuencia

- Respuesta del Ambiente ante la Conducta
- Puede Reforzarla, Mantenerla o Reducirla.

Generar un refuerzo contingente a la respuesta





Permitiremos al niño/a ser capaz de conseguir lo que necesita o pretende de manera más adaptativa y funcional, afrontando de forma más positiva y eficaz futuras situaciones difíciles.

**Enseñanza en  
habilidades  
alternativas**





La enseñanza de habilidades alternativas debe estar caracterizada por:

- La habilidad a enseñar debe ser fácil.
- Debe tener la misma función que la conducta problema.
- Debe producir efectos inmediatos.
- Debe ser enseñada antes de que aparezca la conducta problema.
- Escoger la habilidad alternativa que se pueda utilizar en diferentes situaciones y contextos.
- Propiciar el mantenimiento y generalización de la nueva habilidad.





## Intervenciones basadas en las consecuencias

---

Este tipo de intervenciones aplicadas junto con las enseñanzas de habilidades alternativas son realmente eficaces.

Estas estrategias proporcionan refuerzos cuando el niño/a pone en práctica una habilidad alternativa.

En este sentido, lo que planificamos es cómo van a responder las personas de su entorno cuando el niño/a actúe con una habilidad alternativa.





# *03* MANEJO EN LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN





## Objetivo de la Alimentación

---

- Optimizar el desarrollo madurativo (motor, cognitivo, perceptivo, emocional...)
- Instaurar hábitos alimentarios saludables
- Disfrutar en actividades sociales
- Prevenir la aparición de enfermedades que pueden afectar en la vida adulta.





# Hitos de la alimentación



## EDAD

## ACONTECIMIENTOS

0 a 3 meses

Succiona del pecho o biberón.

3 a 6 meses

Mueve la lengua adentro y afuera.  
Cierra los labios para sellar la boca.

6 a 9 meses

Retira la comida de la cuchara con los labios.  
Bebe de un vaso sin atragantarse.  
Sostiene una taza con las manos.  
Come papilla con una cuchara.

9 a 12 meses

Lleva sólidos a su boca con cuchara.  
Bebe de un vaso.  
Controla el babeo.

1 a 2 años

Come solo con una cuchara  
Bebe de un vaso, sostenido con una mano.

2 a 3 años

Come independiente con cuchara, derramando un poco.  
Ensarta comida con un tenedor.  
Utiliza bombilla y sorbe líquido con ella.

3 a 4 años

Come su comida en forma independiente.

4 a 5 años

Utiliza cubiertos adecuados (elige).  
Se sirve mientras le sostienen una fuente.

5 a 6 años

Se sirve comida.  
Se prepara cereal frío y un sándwich.  
Corta comidas blandas con cuchillo.



# Factores de origen a dificultades

- Procesamiento sensorial.
- Posibles alteraciones gastrointestinales.
- Enfermedades, intolerancias y alergias.
- Problemas conductuales.



# Prevalencia Procesamiento Sensorial



Típicos: 25%



Situación de discapacidad:  
80-85%



TEA: 90%



Manikam, & Perman, 2000;  
Jacobi et al. 2003



# Evidencia



Los estudios, establecen mayoritariamente una relación entre problemas de alimentación y problemas sensoriales



El sistema táctil fue el de mayor identificación



Poco se menciona el impacto de otros sistemas en alimentación



Otros sistemas son mencionados como indicadores de problema sensorial



# Procesamiento sensorial



Habilidades motoras



Olores y sabores



Texturas y consistencias



Apariencia visual



Ruido



Conducta alimentaria









# Contribución propioceptivo

Conciencia de los  
segmentos corporales



Calibración del  
movimiento





# Disfunción ligada al propioceptivo

---



DIFICULTAD CALIBRANDO Y COORDINANDO EL MOVIMIENTO DE LA MANDÍBULA



- ALTERA LOS MOVIMIENTOS DE LA LENGUA Y LOS LABIOS



- PROBLEMAS CON PRAXIS ORAL



- RETRASO ORAL MOTOR



- IMPACTA LA COORDINACIÓN MANO-BOCA Y EL USO DE UTENSILIOS



- DESGONZADO/RECOSTÁNDOSE





# Contribución de sistema táctil

---

Conciencia corporal  
(mapa)

Coordinación de  
movimientos





# Disfunción Táctil

---

---

Pobre conciencia oral

---

Llenan la boca de comida

---

Impacta praxis oral

---

Cuidadoso con las comidas que aceptan - Tienden a comer solo papillas/purés

---

sialorrea

---

Tiende a mantener la comida en la boca

---

Deglución antes de masticar bien la comida-riesgo de atorarse





## Contribución del Sistema Vestibular

---



Seguridad gravitacional



Posición contra gravedad



Estabilidad escapular y del cuello



Estabilidad del campo visual



Estado de alerta



# Disfunción ligada al Sistema Vestibular



**Evitan sillas altas**



**Dificultad para quedarse  
sentado (equilibrio/derecho)**



**Impacta la estabilidad de  
las estructuras orales**



**Limita la disociación de  
movimientos orales**



**Esfuerzo y fatiga durante  
la masticación – evita  
comer sólidos (carnes)**



**Se Mueve mucho /duerme**





## Impacto en el Planeamiento motriz

- Uso poco eficiente de los labios, lengua, o movimientos de la boca.
- Acumula comida en la boca.
- Escupe.
- Arcadas.
- Baja habilidad en el uso de utensilios.
- Torpeza al llevarlo a la boca.
- Se ensucia con facilidad.
- Son rígidos y selectivos con las comidas.

Bodison, et al. 2010



## La Intervención pretende:



Regulación de información sensorial para mantener un óptimo nivel de alerta, atención y organización de comportamiento durante las comidas.



Establecer una correlación positiva entre el proceso de alimentación, el ser consistente, la satisfacción y disfrute







El ambiente



Posicionamiento



Actividades  
preparatorias



Manejo de las  
alteraciones  
sensoriales



Facilitación



Presentación de la  
comida



Nutrición

## Componentes de un plan de estrategia de alimentación





## Estrategias



Rutina y estructura estables.



Crear hábitos alimenticios es importante ya que, genera predictibilidad.





## Rutinas

Desayuno

Colación

Almuerzo

Colación

Cena





# Estrategias

- Presentación de la comida.
- Limite distracciones (ej. TV, ruido, etc.).
- La estrategia de los dos platos.
- Evite jugos o leche antes de las comidas.
- Evite negociar.





- Usemos apoyos visuales.
- Técnicas como **EXPANSIONES** con alimentos, es decir: comenzar desde lo conocido.
- No alargemos de forma indefinida el tiempo de la comida, pongamos tiempos máximos (30 minutos es más que suficiente).
- Poner poca de forma que el plato se acabe, antes que saturar al niño.
- Es muy importante que el momento de la comida se convierta en algo **placentero**



- Ir variando progresivamente la “densidad” y textura.
- También podemos poner pequeña porciones de otros alimentos a su vista, sin necesidad de que se los coma.
- Evitar las sorpresas sensoriales



- 
- 
- Comience con comida/texturas familiares.
  - Poco a poco, expanda la variabilidad.
  - Introduzca un cambio nuevo a la vez (uso de cubiertos, sitio donde se come, etc.)





**Ministerio de  
Salud**

**Gobierno de Chile**

