

# COMORBILIDADES EN LOS TEA

“TDAH, TICS, SÍNDROME DE TOURETTE Y CONDUCTAS  
PROBLEMÁTICAS”

Lic. María Belén Prieto



# ¿Qué son los TEA?

- Son un grupo de condiciones del neurodesarrollo.
- Su detección se puede realizar en los primeros años de vida.
- Acompañan a la persona a lo largo de su vida.
- Se caracterizan por manifestar dificultades en:
  - ✓ La comunicación.
  - ✓ La interacción social.
  - ✓ Presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamientos.

# Características

- Déficits en el lenguaje expresivo y receptivo.
- Dificultades para establecer reciprocidad socioemocional.
- Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social.
- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.
- Movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva;
- Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad ante rutinas, o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal;
- Híper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno.



- **Según el DSM V se clasifican según grado de severidad:**

**Nivel 1:** Necesita ayuda


**Nivel 2:** Necesita ayuda notable

**Nivel 3:** Necesita ayuda muy notable

**1 de 39 niños es diagnosticado con TEA**



**SE PUEDE TENER  
AUTISMO Y PIOJOS**



Las personas con TEA resultan particularmente vulnerables al desarrollo de problemáticas asociadas. De allí la importancia de ampliar la mirada y **cuidarlos integralmente**.

# Problemas emocionales en los TEA

- La persona con autismo convive durante muchos años con problemas emocionales, y esto comporta a la larga un desgaste muy importante.
- Es por tanto fundamental hacer una detección precoz de estos problemas y para ello, el primer paso consiste en mejorar las herramientas de detección en este colectivo.



# ENTORNOS AMIGABLES

Asimismo, hay que favorecer el desarrollo de **entornos más amigables** con la neurodiversidad. No se trata sólo de que la persona desarrolle o adquiera estrategias compensatorias o de regulación para adaptarse al mundo, sino que hay que garantizar que reciba apoyos y que se diseñen entornos que respeten e incluyan sus diferencias para facilitar su bienestar.

Si conseguimos entornos más respetuosos, con más comprensión y más apoyos a lo largo de la vida (colegio, instituto, entorno social y laboral...), sin duda reduciremos estos problemas, y construiremos una sociedad mejor, más equitativa, inclusiva y rica

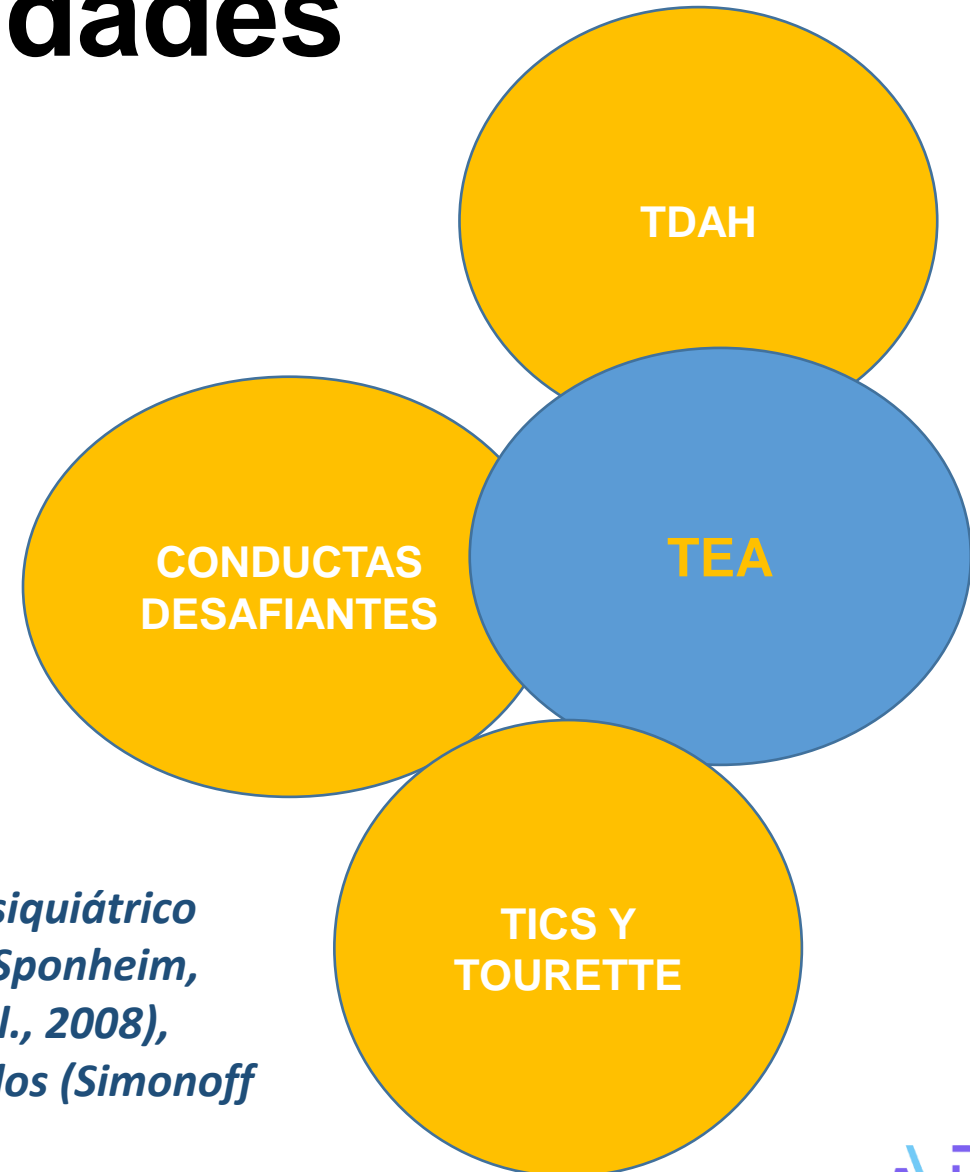




# Que son las comorbilidades

- Término utilizado para describir dos o más trastornos que ocurren en la misma persona.
- Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro.
- Implica que hay una interacción entre las dos condiciones que puede empeorar la evolución de ambas.

*Más del 70 % de los niños con TEA tienen al menos un trastorno psiquiátrico comórbido (Leyfer et al., 2006, Gjevik, Eldevik, Fjaeran-Granum y Sponheim, 2011; Mattila et al., 2010; Mohammadi et al., 2019; Simonoff et al., 2008), mientras que más del 40 % tiene dos o más diagnósticos comórbidos (Simonoff et al., 2008).*



## COMORBILIDADES

- Impactan en la calidad de vida
- Pueden ser invalidantes
- Persisten en el tiempo
- Empeoran pronóstico





EL TEA AUMENTA LAS PROBABILIDADES DE APARICION DE  
**COMORBILIDADES,**  
ASI COMO LA PRESENCIA DE **COMORBILIDADES** AUMENTA  
LA **SEVERIDAD DEL TEA**

# TICS Y SME. TOURETTE

- Trastorno del neurodesarrollo.
- Presente en el 1% de la población.
- Caracterizado por la presencia de tics motores y al menos un tic fónico.
- De carácter crónico y curso fluctuante.
- Comienza antes de los 18 años.
- No se explica mejor por otra afección médica o efectos de sustancias.
- Los tics son sólo la punta del iceberg. En un 90% de los casos presentan comorbilidades.
- Los síntomas suelen comenzar entre los 5 y los 7 años y hacer su pico entre los 10-12 años.
- Los primeros tics suelen ser de parpadeo de ojos y movimientos faciales.
- Si bien los tics son de naturaleza neurológica, son extremadamente sensibles al ambiente en el que ocurren.



# Clasificación

MOTORES

SIMPLES

PROVISIONALES

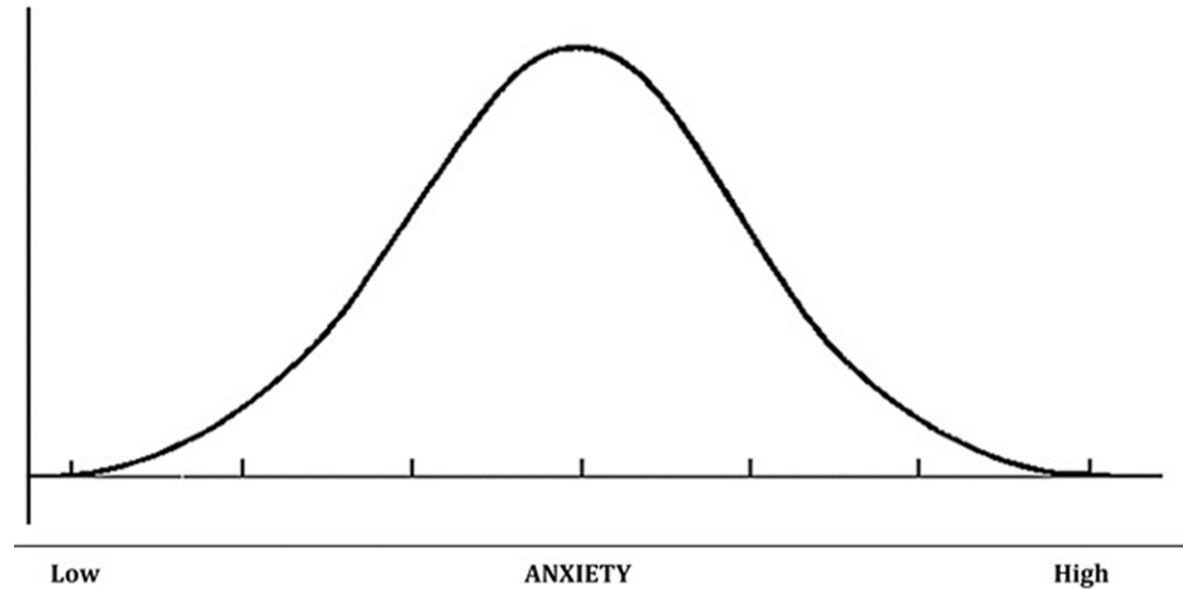
FONICOS

COMPLEJOS

CRONICOS

# La tónica del tic

1. Los tics presentan una URGENCIA PREMONITORIA: Es una sensación previa al tic que genera tensión o malestar y que realiza una “curva” en la cual la urgencia aumenta y luego baja.



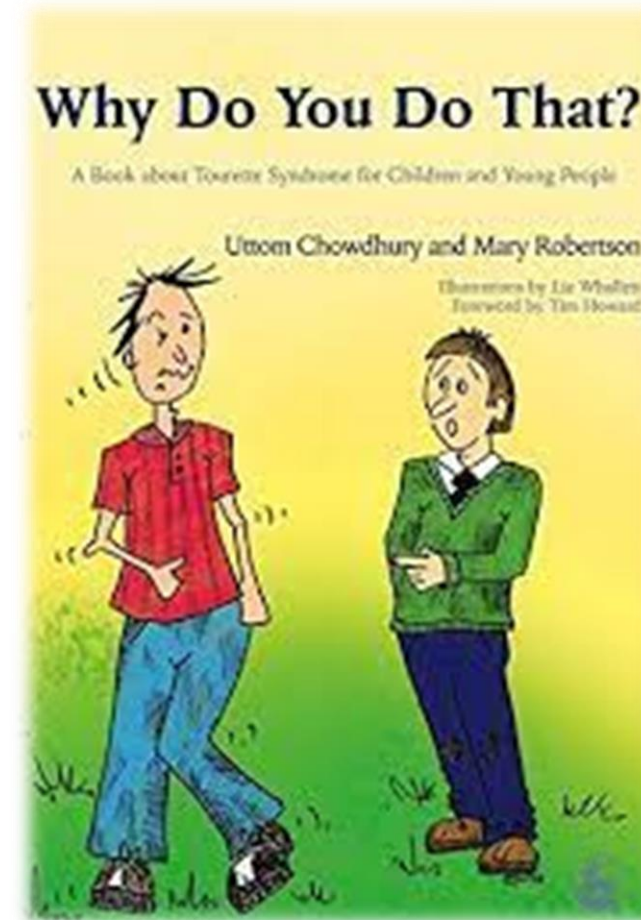
# Clasificación DSM V

Trastorno de tics. Criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).

Nota: El tics es un movimiento o vocalización súbita, rápida, recurrente y arrítmica.

## Trastorno de Tourette

- A. En algún momento, a lo largo de la condición ha habido tics motores múltiples y uno o más tics vocales, aunque no necesariamente de forma simultánea.
- B. los tics pueden aumentar y disminuir en frecuencia, pero han persistido durante más de 1 año desde la aparición del primer tic
- C. El inicio es anterior a los 18 años
- D. El problema no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia (p.ej., cocaína) o una enfermedad (p.ej., enfermedad de Huntington, encefalitis postviral).



# Clasificación DSM V

## Trastorno de tics motor o vocal persistente (crónico)

- A. Tics únicos o múltiples, bien motores o vocales pero no ambos, han estado presentes durante el cuadro.
- B. los tics pueden aumentar y disminuir en frecuencia, pero han persistido durante más de 1 año desde la aparición del primer tic
- C. El inicio es anterior a los 18 años
- D. El problema no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia (p.ej., cocaína) o una enfermedad (p.ej., enfermedad de Huntington, encefalitis postviral).

*especificar si.*

- **Sólo con tics motores**
- **Sólo con tics vocales**



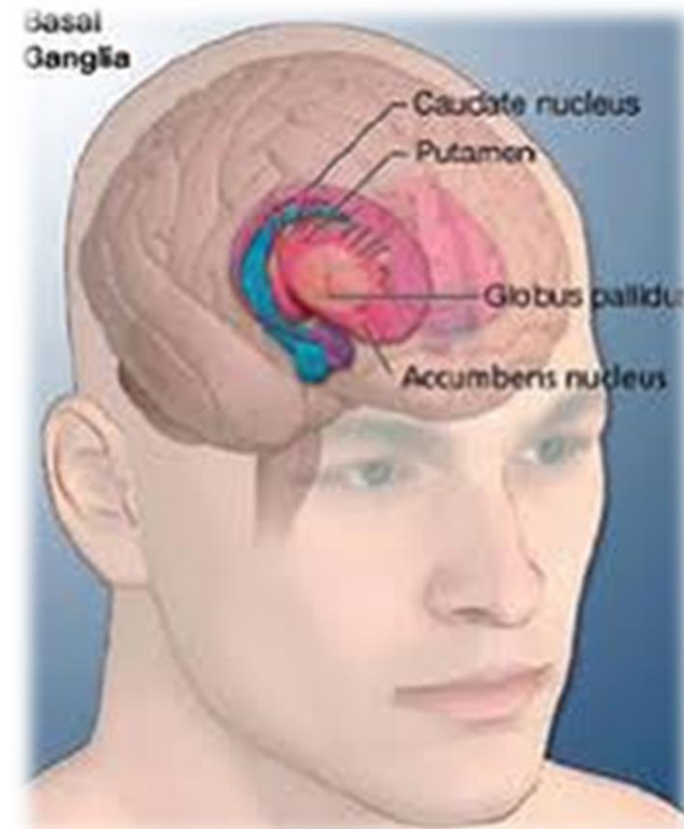


# Clasificación DSM V

- **Trastorno de tics provisional**
- A. Tics motores y/o vocales, únicos o múltiples
- B. Los tics han estado presentes por un tiempo inferior a 1 año desde su comienzo
- C. El inicio es anterior a los 18 años
- D. El problema no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia (p.ej., cocaína) o una enfermedad (p.ej., enfermedad de Huntington, encefalitis postviral).
- E. Nunca se han cumplido criterios para el diagnóstico de Trastorno de Tourette o para el trastorno de tics motor o vocal persistente (crónico).

# Trast. por tics, ST y TEA

- Prevalencia del 22%
- En ambos cuadros hay anomalías en los ganglios de la base.
- Asociado a mayor prevalencia de otras comorbilidades psiquiátricas
- Mayormente presente en personas con TEA nivel de severidad 1.



# Diagnóstico diferencial

	Estereotipias	Tics	Compulsiones
<b>Edad de inicio</b>	Antes de 3 años	Desde 5-6 años	Adolescencia tardía (hay TOC infantil)
<b>Urgencia premonitoria</b>	NO	SI	Idea obsesiva previa
<b>Cronicidad</b>	SI	Disminuyen en adultez	Si. curso episódico
<b>Grado de disfrute</b>	SI	NO	NO
<b>Capacidad de supresión</b>	Impuesta por otros	Autoimpuesta	Autoimpuesta
<b>Descripción del movimiento</b>	Patrón rítmico	Fluctúan	Rituales
<b>Musculatura involucrada</b>	Extremidades superiores	Cualquier grupo muscular o sonido	Cualquier acción
<b>Psicoterapia</b>	Reversión de hábitos, interrupción de la conducta y redirección	CBIT	Exposición con prevención de la respuesta
<b>Farmacoterapia</b>	No suele ayudar	SI	SI

## DERRIBANDO MITOS

**“No tiene tics  
quien quiere sino  
quien  
biológicamente  
puede”**

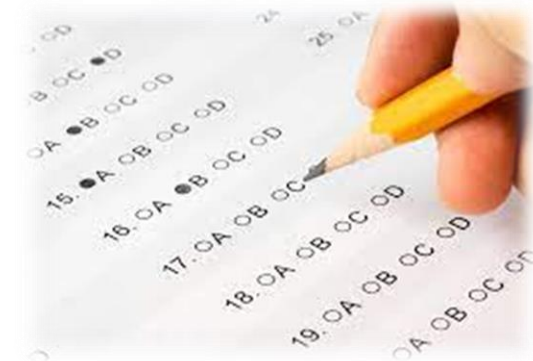


# VARIABLES AMBIENTALES E INTERNAS

INFLUYEN FUERTEMENTE CIERTOS CONTEXTOS Y CIRCUNSTANCIAS EXTERNAS, ASI COMO VARIABLES EMOCIONALES EN LA EXCERBACION COMO DISMINUCION DE LOS TICS



©2021 Sony Interactive Entertainment Inc. All rights reserved.  
Design and specifications are subject to change without notice.



# EVALUACION

- DESCARTAR ENFERMEDAD MEDICA
- CONSULTA PSIQUIATRICA
- TRATAMIENTO PSICOLOGICO
- VALORAR TRATAMIENTO FARMACOLOGICO



ES FUNDAMENTAL EVALUAR PRESENCIA DE OTRAS COMORBILIDADES MUY PREVALENTES EN EL ST

# TRATAMIENTO PSICOLOGICO

- CBIT: COMPREHENSIVE BEHAVIORAL INTERVENTION TREATMENT.
- TRATAMIENTO CONDUCTUAL
- ALTAMENTE ESTRUCTURADO
- CONSTA DE DIFERENTES FASES
- APROPIADO A PARTIR DE 8 AÑOS DE EDAD APROX.

LAS INTERVENCIONES CONDUCTUALES SÉRÁN ADPATADAS AL MODO EN QUE PROCESA LA INFORMACIÓN LA PERSONA CON TEA



# **Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y TEA**



# Nociones básicas del TDAH: De la sospecha al tratamiento

- trastorno neurobiológico de carácter crónico
- sintomáticamente evolutivo
- de probable transmisión genética
- afecta entre un 5 y un 10% de la población infantil, llegando incluso a la edad adulta en el 60% de los casos.
- Caracterizado por una dificultad de mantener la atención voluntaria frente a actividades, tanto académicas como cotidianas y unido a la falta de control de impulsos.
- La sintomatología puede manifestarse de forma diferente según la edad del niño y se debe desarrollar en dos o más ambientes como en casa y en el colegio.
- mayor frecuencia entre los niños (4:1)
- La opinión actual sobre la etiología del trastorno se centra en un fallo en el desarrollo de los circuitos cerebrales en que se apoyan la inhibición y el autocontrol.
- **Aproximadamente un 30% de la población TEA tiene TDAH comórbido.**

# Comorbilidad TEA y TDAH

Por años, los manuales especificaron que los diagnósticos de TEA y TDAH eran mutuamente excluyentes. Sin embargo, en las versiones más recientes, se permite el **diagnóstico conjunto**. Resulta que, sobre la base de una clasificación simple de síntomas, hay bastantes posibilidades de que estas dos condiciones del comportamiento se sobrepongan.



# SINTOMAS CLINICOS COMUNES

- Ambos desórdenes hacen que los niños parezcan menos involucrados.
- El comportamiento desatento en TDAH puede provocar que los niños afectados no entiendan las señales sociales, por ejemplo, lo que puede parecerse a dx TEA nivel severidad 1.
- Los niños con TDAH tienen un índice más alto de rechazo por parte de sus pares, lo que puede llevarlos a ser más retraídos, lo que también puede parecerse a TEA.
- Es posible que los niños con ambos trastornos tengan o desarrollen problemas con empatía y con reconocimiento facial.
- Los niños con TEA y TDAH padecen altos índices de depresión y ansiedad.
- **Los comportamientos impulsivos y dificultades con la planeación (funcionamiento ejecutivo) son comunes para ambos trastornos.**
- Ambos trastornos incluyen problemas con el lenguaje pragmático y con la flexibilidad cognitiva.
- Ambos trastornos se encuentran con más frecuencia en presencia de discapacidades intelectuales o discapacidades de aprendizaje específicas como habilidades motoras, de lectura o de lenguaje.



# Comorbilidad TEA+TDAH

**¿qué ocurre cuando estos trastornos se presentan juntos? ¿Son más graves sus consecuencias en sus aprendizajes escolares y en sus relaciones sociales con sus familias y con otros niños?**

# Consecuencias de TEA+TDAH

La presencia del TDAH en los sujetos diagnosticados con TEA genera:

- ✓ Un aumento significativo de la severidad de la propia sintomatología autista (Gadow et al., 2006; Rao y Landa, 2014; Sprenger et al., 2013; Yerys et al., 2009),
- ✓ Menor rendimiento académico.
- ✓ La presencia de rabietas y problemas de conducta (Goldin et al., 2013; Grzadzinski et al., 2011; Jang et al., 2013b; Konst et al., 2013; Tureck et al., 2013; Yerys et al., 2009),
- ✓ Aumento de la severidad de sintomatología depresiva y otros trastornos internalizantes (Grzadzinski et al., 2011; Kotte et al., 2013).
- ✓ Problemas de sueño.
- ✓ Problemas gastrointestinales
- ✓ Mayores problemas externalizantes
- ✓ Mas dificultades sociales



# Consecuencias de TEA+TDAH

- ✓ mayor rigidez en las alteraciones emocionales, como la frustración o las dificultades de motivación.
- ✓ disminución de la atención conjunta.
- ✓ problemas posteriores de comunicación social.
- ✓ Mayor impacto en la calidad de vida.

El conjunto de estos resultados parece indicar que existe un efecto aditivo de los síntomas de TEA y de TDAH que supone un aumento de las dificultades para los niños con diagnóstico comórbido. Este agravamiento de los síntomas tiene importantes repercusiones para la práctica clínica y educativa, y constata la conveniencia de evaluar la presencia de sintomatología de TDAH en los niños con diagnóstico de TEA para poder planificar intervenciones eficaces.

# Consecuencias de TEA+TDAH

En los niños con TEA + TDAH observamos un riesgo 4-5 veces mayor y una mayor severidad de los problemas emocionales, especialmente en el grupo de Educación Primaria. En este grupo, los problemas se relacionaron con la presencia de más conductas repetitivas, probablemente autorregulatorias, y con déficits en la memoria de trabajo. Por tanto, detectar e intervenir en los problemas emocionales puede mejorar el pronóstico en niños con TEA y TDAH.



# NOVEDADES CLASIFICACION DSM V

- El TDAH se define como la presencia, desproporcionadamente elevada para lo esperable según el nivel de desarrollo, de síntomas de hiperactividad, impulsividad e inatención, que causan problemas en, al menos, dos entornos vitales de la vida del niño, presentes desde antes de los 12 años de edad y que no se deben a problemas médicos, abuso de sustancias u otros trastornos psiquiátricos.
- Hasta el DSM-IV-TR, se definían 3 subtipos de TDAH: el predominantemente inatento (30% de los cuadros, más frecuente en las mujeres), el predominantemente hiperactivo-impulsivo (10-15% de los casos, cuestionado por algunos autores) y el combinado (60-70% de los cuadros). Esta división por subtipos se eliminó porque no eran estables en el tiempo, y los pacientes cambiaban varias veces de subtipo de TDAH a lo largo de los años; en la actualidad (DSM-5) no se habla de subtipo, sino de PRESENTACION ACTUAL.
- En los criterios de exclusión se elimina el trastorno del espectro autista (en el DSM-IV llamado trastorno generalizado del desarrollo que incluye el autismo), permitiendo el diagnóstico conjunto de TEA y TDAH, que no se podía hacer en el DSM-IV-TR.

## Tabla 1. Criterios diagnósticos del TDAH según el DSM-5

- 6 síntomas de inatención o 6 de hiperactividad-impulsividad (en niños menores de 17 años), 5 en adolescentes de 17 años de edad y adultos
- Al menos 6 meses, inapropiado para el nivel de desarrollo
- Causan problemas antes de los 12 años de edad
- Problemas en 2 o más ambientes (casa, colegio...)
- Alteración de la función social, académica o laboral
- No sólo en el curso de otra enfermedad (autismos, esquizofrenia), no se explica mejor por otra enfermedad (trastornos de humor, ansiedad, disociativo, de personalidad)

### **Inatención**

- Errores por descuido, no atiende a detalles
- No mantiene la atención en los trabajos
- Parece que no escucha
- No acaba trabajos/no completa órdenes
- Desorganizado en las actividades
- Rechaza las tareas de esfuerzo mental
- Pierde cosas necesarias
- Distráido por estímulos externos
- Olvidadizo en las actividades diarias

### **Hiperactividad-impulsividad**

- Mueve manos/pies, en el sitio (enreda)
- Se levanta en clase
- Corre/trepa demasiado
- No puede jugar en silencio
- Siempre en marcha (nunca «sin pilas»)
- Habla excesivamente
- Responde impulsivamente
- No espera su turno
- Interrumpe/se mete en conversaciones

# TDAH



## FUNCIONES EJECUTIVAS

Las funciones ejecutivas son actividades mentales complejas, necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para adaptarse eficazmente al entorno y para alcanzar metas (Bauermeister, 2008).



## COGNICION SOCIAL

La cognición social es el conjunto de procesos cognitivos y emocionales mediante los cuales interpretamos, analizamos, recordamos y empleamos la información sobre el mundo social. Hace referencia a cómo pensamos acerca de nosotros mismos, de los demás y su comportamiento y de las relaciones sociales, y cómo damos sentido a toda esa información y emitimos comportamientos en base a ella.

# ¿Qué funciones ejecutivas fallan en el TDAH y en los TEA?

**Anticipación:** tener en cuenta las consecuencias e imprevistos antes de actuar.

Ej: Antes de participar de un juego, preguntar si puedo unirme, cuales son las reglas, etc.

**Flexibilidad cognitiva:** Ser capaz de cambiar mi plan inicial si la situación lo requiere.

Ej: Adaptarme a las reglas de los demás. (un mismo juego se puede jugar de diferentes formas).

**Lenguaje interno:** El “Pepito grillo” que me dice como actuar y cuando debo hacerlo. Me avisa cuando hay un peligro.

Ej: decirme a mi mismo que tenga precaución cuando algo es peligroso.

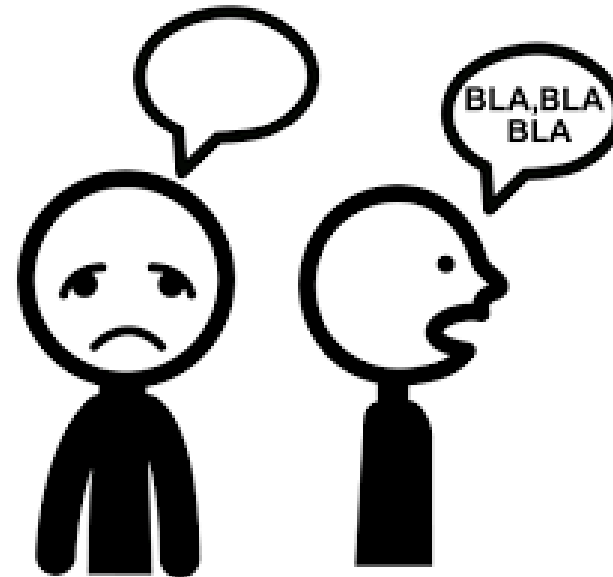
**Autocontrol:** ser capaz de gestionar mis estados emocionales y mis impulsos.

Ej: Si algo sale mal, manejar mis enojos y no retirarme de la actividad.

# COGNICION SOCIAL

## ¿Para qué sirve la cognición social?

Gracias a la cognición social somos capaces de interpretar las emociones de otras personas, pensar a qué se ha podido deber que esté alegre o triste, ponernos en su lugar ante una determinada situación para saber qué puede estar pensando o cómo reaccionará si hacemos o decimos algo concreto.



# Hallazgos comunes a ambos trastornos

Hay una importante convergencia entre los modelos neuropsicológicos, los hallazgos genéticos y los hallazgos de neuroimagen. Existen alteraciones neuropsicológicas sobre la atención, las tareas ejecutivas, la motivación y recompensa y el control de impulsos. Este desarrollo evolutivo de la enfermedad es susceptible de normalización o mejora con el tratamiento farmacológico, pedagógico y conductual, así como con adaptaciones ambientales.



# EVALUACION DIAGNOSTICA

Según las diferentes guías de práctica clínica (GPC), el diagnóstico del TDAH es exclusivamente clínico. Se basa en una historia clínica detallada que investigue los síntomas clínicos específicos del trastorno. Es necesario obtener evidencias directamente de los diferentes entornos, sobre todo familiar y escolar. No existe ningún marcador psicológico o biológico, prueba o test patognomónico del trastorno.



# INTERVENCION PSICOLOGICA

La psicoeducación resulta primordial. Consiste en que los padres y el propio chico comprendan en qué consiste el TDAH y cuáles son sus síntomas (tanto los nucleares como los secundarios que modulan la gravedad del cuadro) para ayudar en la resolución de éstos, así como evitar la aparición de la comorbilidad asociada. Se les proporcionará una información adecuada, basada en las capacidades comprensivas del paciente y se llevarán a cabo entrenamientos y se aclararán errores. Deberán colaborar con los profesores y los profesionales.

Las intervenciones conductuales que pueden realizar los padres son: refuerzos y consecuencias, extinción, economía de fichas, contrato de contingencias... Es importante contar con una estructura adecuada (organizar las tareas, rutinas, horarios regulares de comida, sueño, ejercicio-ocio, eliminar las interferencias...). Antes de aplicar las intervenciones se debe valorar la conducta problemática, así como su intensidad, frecuencia y evolución en el tiempo. Tales intervenciones deben aplicarse de forma continuada, coordinando los diferentes entornos y aclarando que es un aprendizaje y no un castigo. Se tendrán en cuenta la forma de procesamiento, los factores culturales y psicosociales, la madurez y el temperamento del niño.

El terapeuta también realizará intervenciones conductuales sobre el paciente según las dificultades identificadas: intervención cognitivo-conductual, habilidades sociales, técnicas de resolución de problemas o estrategias de autoayuda.



# PRINCIPALES AREAS DE ABORDAJE

- ✓ DESARROLLO DE HABILIDADES COMUNICACIONALES
- ✓ REGISTRO Y REGULACION EMOCIONAL
- ✓ CONTROL DE IMPULSOS- AUTOCONTROL
- ✓ ACEPTACION DE NORMAS
- ✓ HABILIDADES SOCIALES
- ✓ MODIFICACION DE CONDUCTAS PROBLEMATICAS
- ✓ ADAPTACION DEL ENTORNO A NECESIDADES DEL INDIVIDUO
- ✓ TRABAJAR EL AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO



# INTERVENCION PEDAGOGICA

Está dirigido, en gran medida, al entrenamiento neuropsicológico en las funciones del sistema ejecutivo (motivación, organización, planificación, flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo, autoevaluación, etc.), así como a los ajustes necesarios durante las clases y las evaluaciones, y al apoyo específico de los trastornos de aprendizaje asociados, todo ello con el fin de mejorar el rendimiento y el comportamiento del paciente.

Los profesores también recibirán información y entrenamiento para las intervenciones conductuales y la aplicación de normas y límites, así como pautas para el apoyo escolar y mejorar la atención, la comprensión..., en colaboración con las familias y los profesionales.

Es fundamental realizar las adaptaciones de acceso o curriculares pertinentes para que el proceso de aprendizaje sea eficaz.

# CONDUCTAS DESAFIANTES EN LOS TEA



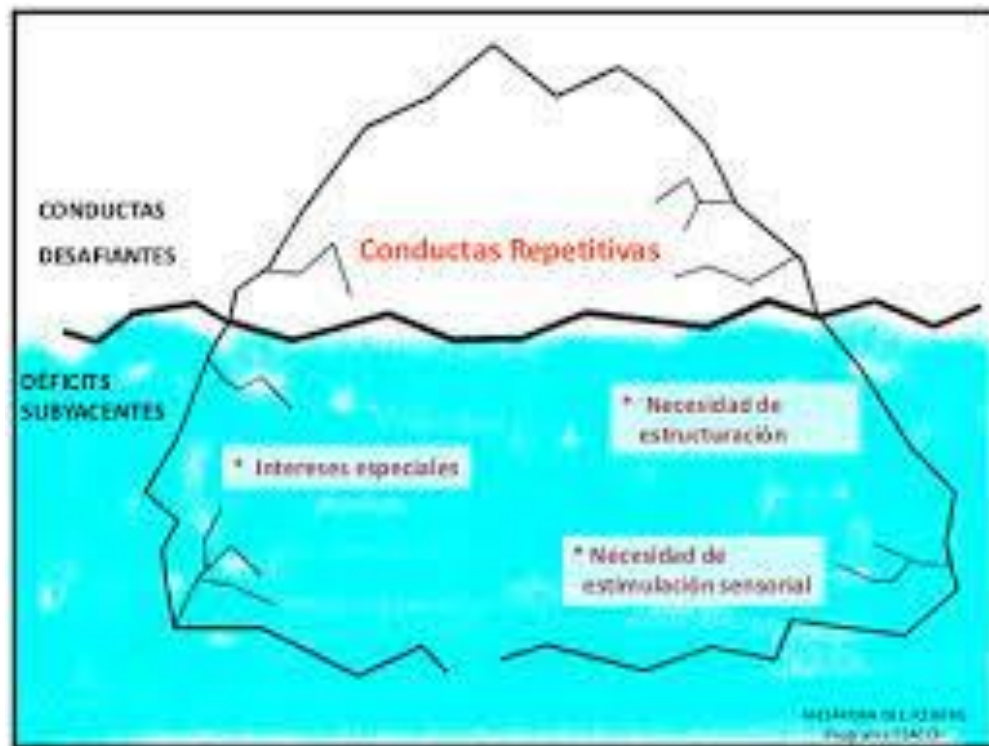
## A que llamamos “conductas desafiantes” en los TEA

Las conductas desafiantes, según la descripción de Emerson en su trabajo “Challenging behaviour: analysis and intervention with people with learning difficulties”, se refieren a: *“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”.*

## ¿A qué llamamos Conductas desafiantes en los TEA?

- Las conductas desafiantes representan algunas de las características más preocupantes y estresantes del autismo. Estas conductas a menudo pueden causar daño y deteriorar la calidad de vida de la persona, generar estrés a la familia y al profesional, así como aislamiento y agotamiento.
- En ocasiones, los padres pueden sentirse culpables o responsables, pero es importante saber que no deben culparse por las conductas que les resulten difíciles. A veces, los pasos extraordinarios que los padres siguen por sus hijos con necesidades complejas podrían no ser suficientes, y podrían necesitar apoyos y recursos adicionales.
- Es importante que no pensemos que la persona con TEA, o estas conductas, son «malas», sino aprender a comprender mejor y responder a situaciones difíciles para que todos las puedan manejar más eficazmente.

# EL ICEBERG DE LA CONDUCTA





**La mayoría de las personas con TEA presentarán conductas desafiantes en algún momento de su vida y hasta un 20% conductas desafiantes de alto riesgo.**

# La conducta como forma de comunicación

Dado que la conducta es a menudo una forma de comunicación, muchas personas con autismo (así como aquellas sin autismo) expresan sus deseos, necesidades o preocupaciones a través de conductas más que con palabras. Esto no quiere decir que siempre se comuniquen sabiendo que lo están haciendo.

Por ejemplo, salir corriendo para alejarse de un perro que está ladrando podría ser la respuesta biológica de lucha o huida del niño a situaciones de miedo, o incluso a algo que la mayoría no consideraríamos aterrador. De manera similar, quedarse callado y retirarse a un lugar apartado puede ser la manera que la persona con TEA tiene de manifestar «esta situación es demasiado ruidosa y llena de gente para poder manejarla». Esta puede ser una respuesta automática en el momento, no una decisión que esté tomando.

Las conductas desafiantes tienen mayor probabilidad de aparecer cuando la persona no se siente feliz o se siente enferma. Preocupaciones médicas, problemas de salud mental o respuestas sensoriales que no podemos ver, podrían producir dolor o malestar a una persona con autismo y tal vez no las entendamos, sobre todo si hay dificultades comunicacionales.



# Autoconocimiento y desarrollo de habilidades como forma alternativa de regulación

Sin algunas de las habilidades y destrezas que la mayoría de nosotros desarrollamos como niños y adultos, las personas con autismo a menudo solo usan las herramientas que saben usar. Por lo tanto, es probable que la conducta mejore si les ayudamos a aumentar las herramientas que tienen disponibles para comunicarse, reconocer sus propias respuestas biológicas y conductuales, y desarrollar una mejor habilidad para tranquilizarse y autorregularse.

New Research on Children with ASD and Aggression

BreadcrumbHomeStoriesInteractive Autism Network (IAN) Research ProjectNew Research on Children with ASD and Aggression

Connie Anderson, Ph.D.

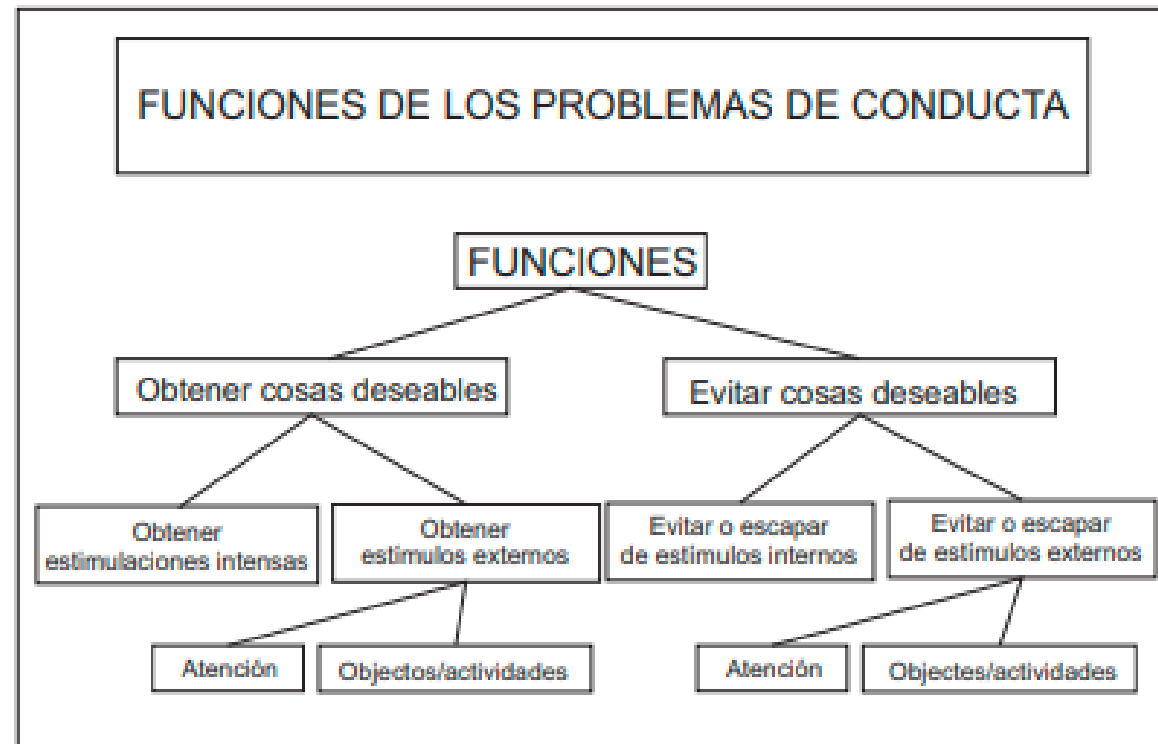
IAN Community Scientific Liaison

Kennedy Krieger Institute

## La función de las conductas desafiantes

- la conducta se produce porque cumple una función y/o produce un resultado.
- Por ejemplo, comer cumple la función de satisfacer el hambre, y tapar nuestros oídos suaviza el impacto del ruido fuerte. La conducta también sirve como una forma de comunicación. Ver a alguien taparse los oídos, incluso cuando no encontramos un ruido ofensivo, puede comunicar que la persona es particularmente sensible al sonido.

# Posibles funciones de la conducta



## Tipos de conductas desafiantes

- Berrinches o rabietas
- Fugas
- Incontinencia urinaria o fecal
- *Meltdown- desborde*
- Desobediencia
- Destrucción de objetos o propiedad
- Golpes
- Autolesiones
- Agresión verbal
- Pica
- Rechazo de alimentos (problemas gastrointestinales)
- Rumiación (escupir alimentos parcialmente digeridos- problemas gastrointestinales)
- Vómito intencional o autoinducido (REFLUJO, BULIMIA)
- FUNDAMENTAL DESCARTAR CUESTIONES ORGANICAS DE BASE



¿Qué sucedería si cambiamos la perspectiva?

- Más allá del impacto que tiene en nosotros su conducta...podemos preguntarnos:
- ¿Por qué le da miedo a mi hijo entrar a un lugar, al punto que tiene que morderme?
- ¿Qué dolor está sintiendo su cuerpo y que está tratando de ignorar al golpear la cabeza?
- ¿ Es esto algo biológico sobre lo cual no tiene control? De ser así, ¿podemos ayudarlo para que aprenda a adaptarse?

# Cambiamos....

Conductas  
preocupantes



Herramientas funcionales

# ANALISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

“SOMOS DETECTIVES DE COMPORTAMIENTO”



# INTERVENCIONES CONDUCTUALES POSITIVAS

- ✓ ADAPTACIÓN DEL ENTORNO- CONTROL DE ESTIMULOS
- ✓ DESARROLLO DE COMPETENCIAS
- ✓ REGISTRO EMOCIONAL
- ✓ REGULACION EMOCIONAL Y CONDUCTUAL
- ✓ RESOLUCION DE CONFLICTOS
- ✓ INFERENCIAS SOCIALES
- ✓ ENTRENAMIENTO EN TÉCNICAS DE RELAJACION







LIC. MARÍA BELEN PRIETO

WWW.VOCESDELTOURETTE.COM  
@VOCESDELTOURETTE  
[INFO@VOCESDELTOURETTE.COM](mailto:INFO@VOCESDELTOURETTE.COM)