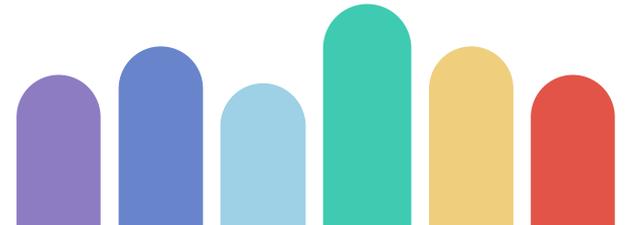




Preparándolos para el Éxito



Estrategias para Fomentar el Aprendizaje en
los Estudiantes Jóvenes



Soy yo...



Melissa Holton, M.S.
Psicóloga Escolar,
Consejera (ERMHS), y
Conductista del West
Contra Costa USD

Objetivos para nuestro tiempo





Construyendo una Base

Discapacidades Comunes de la Infancia

Datos del CDC: 3 a 17 años de 2016 a 2019:

Prevalencia
~9.5%

- Trastorno de atención con hiperactividad o TDAH (anteriormente conocido como trastorno de deficiencia de atención o ADD <- este es un término obsoleto)

~9.4%

- Ansiedad

~2.5%

- Trastorno del espectro autista (la categoría de Asperger ya no existe)

~8.9%

- Problemas de conducta (por ejemplo, trastorno de conducta, trastorno de oposición desafiante, otros no diagnosticados)

~0.2%

- Ceguera o impedimento visual

~0.3%

- Parálisis cerebral

~4.4%

- Depresión

~0.6%

- Impedimento auditiva

~1.2%

- Discapacidad intelectual

~8.0%

- Trastorno del lenguaje

~7.9%

- Discapacidad de aprendizaje

~0.8%

- Trastorno convulsivo (por ejemplo, epilepsia)

★ No todas las "condiciones" se definen como una discapacidad.

★ No todos los "trastornos" han sido reconocidos (por ejemplo, trastorno del procesamiento sensorial, discapacidad del aprendizaje no verbal, etc.).)

Modelos Médicos vs. Educativos

- ❖ Diferencias en los criterios de diagnóstico (modelo médico) y elegibilidad (modelo educativo)
- ❖ Diferencias en la terminología (incluso los mismos términos pueden tener diferentes significados)
- ❖ Diferencias en la prestación de servicios

Modelos Médicos vs. Educativos

Modelo Médico = Diagnóstico

Manual de diagnósticos y estadísticas de los trastornos mentales, 5ª edición - Revisión de texto (DSM-V-TR)

- Utilizado en EE.UU., en par con ICD-10 utilizado internacionalmente.
- El DSM-V contiene más de 70 trastornos.
- Publicado en marzo de 2022 (edición anterior publicada en mayo de 2013)
- Utilizado en el campo de la salud
- Proporciona criterios de diagnóstico para más de 70 trastornos de salud mental, incluyendo trastornos del desarrollo

Modelo Educativo = Elegibilidad

Código de Educación de California (Código Ed.)

- Se utiliza para determinar la elegibilidad para los servicios de educación especial en el sistema de escuelas públicas
- Integrado en el Código de Regulaciones de California, Título V, Sección 3030
- Última actualización en 2015 (en vigor en julio de 2016)
- Derivado de la ley federal (IDEA y ESSA)
- Proporciona criterios de elegibilidad para 14 condiciones de discapacidades

Modelos Médicos vs. Educativos

Manual de diagnósticos y estadísticas de los trastornos mentales, 5ª edición - Revisión de texto (DSM-V-TR)

Trastornos del neurodesarrollo:

- Discapacidad intelectual
 - Discapacidad intelectual
 - Retraso generalizado en el desarrollo
 - Discapacidad intelectual no especificada
- Trastornos de la comunicación
 - Trastorno del lenguaje
 - Trastorno de sonidos del habla
 - Trastorno de fluidez iniciado en la infancia
 - Trastorno de la comunicación social
 - Trastorno de la comunicación no especificado
- Trastorno del espectro autista
- Trastorno de atención con hiperactividad
 - Predominantemente desatento
 - Predominantemente inatento-hiperactivo
 - Combinado
 - Otro trastorno de atención con hiperactividad especificado
 - Trastorno de atención con hiperactividad no especificado

- Trastorno Específico de Aprendizaje
 - Dislexia (leve-grave)
 - Disgrafía (leve-grave)
 - Discalculia (leve-grave)

Trastornos de Ansiedad:

- Trastornos de ansiedad
- Mutismo selectivo
- Fobia específica
- Trastorno de ansiedad social
- Trastorno de pánico
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada

Trauma y Trastornos relacionados con el Estrés:

- Trauma y trastornos relacionados con el estrés:
- Trastorno de compromiso social desinhibido
- Trastorno de estrés postraumático

Modelos Médicos vs. Educativos

CA Education Code

1. Autismo
2. Sordo-ciego*
3. Sordera*
4. Trastorno emocional*
5. Impedimento auditivo*
6. Discapacidad intelectual
7. Discapacidades múltiples*
8. Impedimento ortopédico*
9. Otro impedimento de salud*
10. Discapacidad específica de aprendizaje
11. Trastorno del habla y del lenguaje
12. Lesión cerebral traumática *
13. Impedimento visual*

* *Diagnósticos médicos*

Criterios Diagnósticos DSM-V-TR para TEA

Manual de diagnósticos y estadísticas de los trastornos mentales, 5ª edición - Revisión de texto (DSM-V-TR)

Trastorno del espectro autista:

Para cumplir con los criterios diagnósticos para TEA de acuerdo con el DSM-5, un niño debe tener déficits persistentes en cada una de las tres áreas de comunicación e interacción social (ver A.1. a A.3. a continuación) más al menos dos de los cuatro tipos de comportamientos restringidos y repetitivos (ver B.1. a B.4. a continuación).

- A. Déficit persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos, como se manifiesta en lo siguiente, actualmente o por la historia (los ejemplos son ilustrativos, no exhaustivos; ver texto):
 1. Déficit en la reciprocidad socioemocional, que van desde el enfoque social anormal y el fracaso de la conversación normal de ida y vuelta; a la reducción de intereses compartidos, emociones o afecto; al malogro para iniciar o responder a las interacciones sociales.
 2. Déficit en los comportamientos comunicativos no verbales usados en la interacción social, que van, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal mal integrada; a anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal o déficit en la comprensión y el uso de gestos; a una falta total de expresiones faciales y comunicación no verbal.
 3. Déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, que van, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento para adaptarse a diversos contextos sociales; a las dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos; a la ausencia de interés en los pares.

Criterios Diagnósticos DSM-V-TR para TEA

Manual de diagnósticos y estadísticas de los trastornos mentales, 5ª edición - Revisión de texto (DSM-V-TR)

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en las deficiencias en la comunicación social y patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

- B. Patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, manifestados por al menos dos de los siguientes, actualmente o por la historia (los ejemplos son ilustrativos, no exhaustivos; ver texto):
1. Movimientos motores estereotipados o repetitivos, uso de objetos o habla (por ejemplo, estereotipos de motores simples, alinear juguetes o voltear objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
 2. Insistencia en monotonía, adherencia inflexible a las rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., angustia extrema ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar la misma ruta o comer la misma comida todos los días).
 3. Intereses altamente restringidos y fijos que son anormales en intensidad o enfoque (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
 4. Hiper o hiporreactividad a estímulo sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (por ejemplo, aparente indiferencia al dolor / temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, olor excesivo o contacto de objetos, fascinación visual con las luces o el movimiento).

Criterios Diagnósticos DSM-V-TR para TEA

Manual de diagnósticos y estadísticas de los trastornos mentales, 5ª edición - Revisión de texto (DSM-V-TR)

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deficiencias de la comunicación social y patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

- C. Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano (pero podrían que no se manifiesten completamente hasta que las demandas sociales excedan las capacidades limitadas, o podrían ser enmascaradas con estrategias aprendidas en la vida posterior).
- D. Los síntomas causan impedimento clínico significativo en las áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes del funcionamiento actual.
- E. Estos trastornos no se justifican con la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o el retraso generalizado en el desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coexisten; Para hacer diagnósticos comórbidos de trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, la comunicación social debe estar por debajo de lo esperado para el nivel general de desarrollo.

Nota: Las personas con un diagnóstico DSM-IV bien establecido de trastorno autista, trastorno de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otra manera deben recibir el diagnóstico de trastorno del espectro autista. Las personas que tienen pronunciados déficits en la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen con los criterios para el trastorno del espectro autista, deben ser evaluados en trastorno de comunicación social (pragmático).

Criterios Diagnósticos DSM-V-TR para TEA

Manual de diagnósticos y estadísticas de los trastornos mentales, 5ª edición - Revisión de texto (DSM-V-TR)

Especifique si:

Con o sin discapacidad intelectual acompañante.

Con o sin impedimento del lenguaje acompañante

Asociado con una condición médica o genética conocida o un factor ambiental (Nota de codificación: Utilice código adicional para identificar la afección médica o genética asociada).

Asociado con otro trastorno del neurodesarrollo, mental o conductual

(Nota de codificación: Utilice códigos adicionales para identificar los trastornos del neurodesarrollo, mentales o conductuales asociados.

Con catatonia (consulte los criterios para la catatonia asociada con otro trastorno mental)

(Nota de codificación: use el código adicional 293.89 catatonia asociada con el trastorno del espectro autista para indicar la presencia de la catatonia comórbida).

Criterios del Código de Educación de CA para el Autismo

Código de Educación de California

Código de Regulaciones de California [CCR], Título V, Sección 3030 (b)(1)

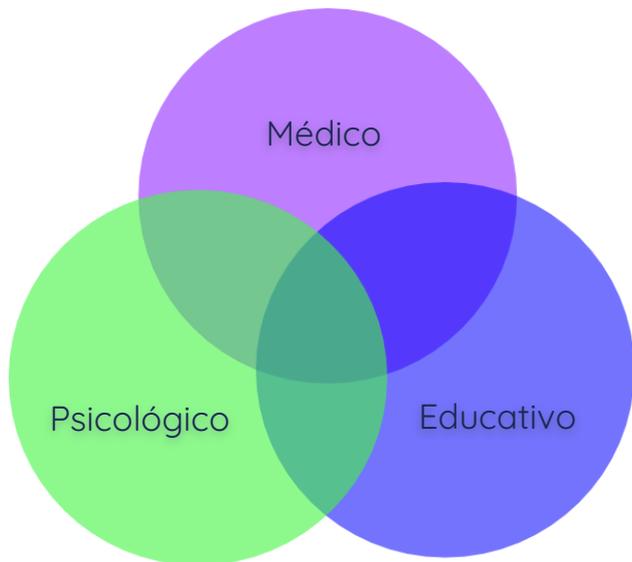
Autismo:

- (1) Autismo significa una discapacidad del desarrollo que afecta significativamente la comunicación verbal y no verbal y la interacción social, generalmente evidente antes de los tres años, y que afecta negativamente el rendimiento educativo de un niño. Otras características a menudo asociadas con el autismo son la participación en actividades repetitivas y movimientos estereotipados, la resistencia al cambio del entorno o el cambio en las rutinas diarias y las respuestas inusuales a las experiencias sensoriales.
 - (A) Autismo no se aplica si el rendimiento educativo de un niño se ve afectado negativamente principalmente debido a un trastorno emocional el niño, como se define en la subdivisión (b) (4) de esta sección..
 - (B) Un niño que manifiesta las características del autismo después de los tres años podría ser identificado como autista si se cumplen los criterios de la subdivisión (b)(1) de esta sección.

Dificultades con los Diagnósticos

Categorización de trastornos

Los trastornos a menudo se diagnostican y tratan de forma aislada, pero muchos trastornos se superponen



Condiciones comórbidas

A menudo, las discapacidades y los trastornos ocurren juntos.



Lo Que Un Diagnóstico No Le Dice

Individual:

- No le dice cómo la discapacidad es manifestada o experimentada por el individuo.
- No le dice sobre los déficits de habilidades específicas o problemas de procesamiento que tiene un niño en este momento.

Comorbilidad:

- No le dice (necesariamente) qué trastornos, afecciones o condiciones comórbidos el niño podría tener.

Intensidad:

- No le dice cuánto la discapacidad está afectando el funcionamiento diario del niño.

Mitigación:

- No le dice qué fortalezas tiene el niño.
- No le dice los recursos (es decir, familia, comunidad, agencias) a los que el niño tiene acceso

Necesidades:

- No le dice lo que el niño necesita para tener un mejor desempeño.

Tratamiento:

- No le dice qué tratamientos o estrategias serían mejores para el niño.
- No te dice qué adaptaciones necesita el niño
- No te dice qué progreso ya se ha hecho

Lo que un Diagnóstico le Dice

Un diagnóstico le indica que un individuo exhibe impedimentos lo suficientemente significativos como para justificar el tratamiento y / o los servicios.

Un diagnóstico sobre algunas de las características comunes de la discapacidad y qué condiciones podrían estar asociadas con ella.

Un diagnóstico le da un punto de partida para hacer preguntas.

Resúmenes de diagnóstico

Trastorno de ansiedad:

- Sentimientos de (diferentes combinaciones): inquietud o estar nervioso, fatiga fácil, dificultad para concentrarse o la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, trastornos del sueño (sueño insatisfactorio o sueño excesivo) durante más de 6 meses.
- Puede ser específico a una situación o generalizado
- Condiciones comórbidas: falta de atención o inquietud, problemas de asistencia, comportamiento disruptivo, depresión, dificultad para responder preguntas, quejas frecuentes de enfermedad, problemas de aprendizaje o trastorno del aprendizaje, no completar tareas académicas, ataques de pánico, evitación en la participación en grupos sociales, TEA

Trastorno de atención con hiperactividad (TDAH):

- Caracterizado por la falta de atención y/o comportamientos hiperactivos que interfieren con el desempeño o el desarrollo
- Diferentes subtipos: Inatento, Hiperactivo, Combinado
- Inatención = incapaz de regular adecuadamente la atención, ignorar la distracción, completar tareas, parece desorganizado
- Hiperactividad = revoltoso, necesita moverse, impulsivo, habla rápido, “exclama, suelta palabras”
- Condiciones comórbidas: depresión, ansiedad, trastornos de tics, trastornos del comportamiento, problemas de aprendizaje, discapacidades del lenguaje, dificultades de habilidades motoras, déficits de la función ejecutiva, déficits de habilidades sociales, trastornos por el uso de sustancias, obesidad, prematuridad, TEA

Resúmenes de diagnóstico

Autismo o trastorno del espectro autista (TEA):

- Caracterizado por los déficits en la comunicación verbal y no verbal junto con habilidades sociales impedidas
- A menudo acompañado por resistencia al cambio (rutinas y entorno), sensibilidades sensoriales, acciones / habla repetitivas y / o intereses restringidos
- Condiciones comórbidas: deficiencias del habla y del lenguaje, TDAH, problemas de aprendizaje, discapacidad intelectual, trastornos del sueño, nutrición inadecuada, trastornos gastrointestinales, prematuridad, epilepsia, TOC, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos de ansiedad y depresión

Problemas de conducta:

- En el DSM-V-TR los diagnósticos son trastorno de oposición desafiante y trastorno de conducta
- A veces son referidos como comportamientos mal adaptados
- Ejemplos: fuga, comportamientos agresivos (golpear, patear, pellizcar, etc.), usar lenguaje inapropiado, incumplimiento, etc.
- Importante definir operacionalmente lo que se observa
- Condiciones comórbidas: TEA, TDAH, TEPT, prematuridad, trastornos del estado de ánimo, trastorno del aprendizaje

Resúmenes de diagnóstico

Discapacidad intelectual:

- Caracterizado por un impedimento cognitivo significativo junto con déficits en los comportamientos adaptativos
- Los comportamientos adaptativos son los comportamientos que las personas necesitan para funcionar diariamente: comunicación, cuidado de uno mismo (vestirse, alimentarse, cuidar la higiene), realizar tareas simples / rutinarias, conciencia de seguridad, habilidades de dinero y tiempo, etc.
- Condiciones comórbidas: condiciones de salud crónicas, parálisis cerebral, anomalías genéticas, TEA, epilepsia, trastornos de ansiedad, trastornos del sueño, trastornos psiquiátricos, prematuridad

Trastorno depresivo mayor o depresión:

- Estado de ánimo deprimido (irritabilidad más probable en niños) y pérdida de interés en actividades placenteras durante la mayor parte del día durante 2 semanas y combinación de: pérdida o aumento de peso, pensamientos y movimientos lentos, fatiga / pérdida de energía la mayor parte del día, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, disminución de la capacidad para pensar y tomar decisiones, pensamiento suicida
- Asociado con afecciones médicas como epilepsia, conmoción cerebral, diabetes, problemas de tiroides, enfermedad a largo plazo, deficiencia de vitamina D
- Condiciones comórbidas: problemas de conducta, pensamiento/comportamiento suicida, autolesión o comportamiento autodestructivo, uso de sustancias, prematuridad, inatención

Resúmenes de diagnóstico

Trastornos del lenguaje:

- Muchos subgrupos y subsubgrupos:
 - Discurso = la forma en que decimos palabras y sonidos
 - Articulación = pronunciación
 - Fluidez = Tartamudez
 - Voz = coordinación de las cuerdas vocales y la respiración (volumen y tono)
 - Idioma = cómo usamos las palabras para compartir información y hacer solicitudes
 - Receptivo = entender lo que dice la gente
 - Expresivo = compartir pensamientos, sentimientos, necesidades/deseos
 - Pragmático = lenguaje social
- Puede tener combinaciones de déficits
- Condiciones comórbidas: TEA, TDAH, problemas de conducta, trastorno del aprendizaje, trastornos del estado de ánimo, trastornos neurológicos, trastornos del desarrollo, trastornos musculoesqueléticos, prematuridad, etc.

Trastornos del aprendizaje:

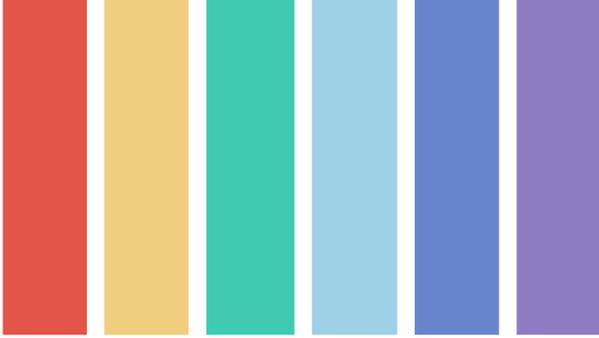
- Dificultades de aprendizaje (habilidades académicas específicas), que se manifiestan durante la edad escolar, bajo rendimiento de lo que normalmente se espera (más de 6 meses)
- En el DSM-5-TR llamado Dislexia, Discalculia, Disgrafía y Trastorno del Aprendizaje - No especificado de otra manera
- En el Código Educativo llamado Discapacidad de Aprendizaje Específica
- Puede afectar a múltiples áreas
- Condiciones comórbidas: TEA, TDAH, problemas de conducta, trastornos del lenguaje, trastornos del estado de ánimo, prematuridad

Language Matters

- Lenguaje que prioriza a la persona vs. lenguaje de identidad primero
 - LPP = "Persona con autismo"
 - LIP = "Persona autista"
- Neurodivergente vs. neurotípico
- No más Asperger -> todas las formas de autismo es ahora conocido como Trastorno del Espectro Autista (TEA)
- Función vs. necesidades
 - Alto o bajo funcionamiento
 - Necesidades de soporte leves, moderadas y extensas

Momento de Procesamiento





Características del TEA



Recordatorio!

Todas las personas son diferentes.

Si bien las personas con trastornos similares pueden compartir algunas características comunes, no hay dos personas iguales en la forma en que sus trastornos se manifiestan o responden al tratamiento..



TEA - Características Claves

Todas las personas diagnosticadas con TEA demuestran deficiencias en la comunicación social.

Dificultades sociales comunes:

- Habilidades escasas de juego: juego cooperativo deficiente, falta de interés en los compañeros, etc.
- Rechazar o ignorar las propuestas sociales
- Responder o iniciar una atención conjunta (para fines más allá de solicitar un elemento / actividad)
- Usar e interpretar señales no verbales: lenguaje corporal, expresiones faciales, tono de voz, etc.
- Mantener conversaciones: tomar turnos conversacionales, permanecer en el tema, hacer preguntas de seguimiento
- Toma de perspectiva: verificar la comprensión, hacer predicciones basadas en conocimientos previos, comprender los procesos de pensamiento de los demás, etc.

TEA - Características Claves

Los individuos autistas pueden tener dificultades específicas en el lenguaje receptivo y expresivo

Las dificultades del lenguaje receptivo pueden incluir:

- Retraso en el desarrollo del vocabulario
- Dificultad para seguir instrucciones
- Dificultad para entender conceptos abstractos
- Dificultad para interpretar el lenguaje social, como el sarcasmo y los chistes

Dificultades del lenguaje expresivo para:

Las personas que son *no verbales* pueden incluir:

- Retraso en el desarrollo o falta de lenguaje hablado (20-30% de las personas con TEA)
- Puede requerir comunicación aumentativa y de asistencia (PECS, dispositivo de salida de voz, dispositivo de alta tecnología, etc.)

Las personas que son *verbales* pueden incluir:

- Ecolalia retardada o inmediata (con o sin intención comunicativa)
- Uso estereotipado o repetitivo de rutinas lingüísticas no ecológicas
- Uso de habla idiosincrásica (p. ej., uso inapropiado de palabras)
- Estructura gramatical que puede parecer inmadura o pedante
- Uso anormal del tono, la entonación, el ritmo o el estrés

TEA - Características Clave

Las personas autistas pueden demostrar patrones restringidos/repetitivos y estereotipados de comportamiento, intereses y actividades.

- Comportamientos estereotipados o movimientos motores repetitivos
 - Ejemplos: aleteo de manos o movimiento de dedos, girar objetos, alinear juguetes o uso del habla como: ecolalia, uso estereotipado de palabras o frases, etc.
- Adherencia excesiva a rutinas y repeticiones
 - Ejemplos: angustiado por los cambios en el horario, insistiendo en el cumplimiento de las reglas o teniendo un pensamiento inflexible
- Patrones ritualizados de comportamiento, como preguntas repetitivas o ritmo.
- Intereses altamente restringidos y fijos que son anormales en intensidad o enfoque.

TEA - Características Claves

Los individuos autistas pueden tener diferencias en el procesamiento sensorial, es decir, hiper o hipo sensible dependiendo de la exposición sensorial.

- **Sensibilidades por exposición visual**
 - Ejemplos: mirar fijamente objetos giratorios, ser molestado por luces fluorescentes o tener problemas para mantener su lugar al leer
- **Sensibilidades por exposición auditivas**
 - Ejemplos: cubrirse los oídos durante los ruidos fuertes, preferir música alta o ninguna en absoluto en el automóvil, o no poder responder a las indicaciones verbales cuando se encuentra en un área ruidosa.
- **Sensibilidades por exposición táctil**
 - Ejemplos: no le gusta ensuciar las manos o los pies, evitar / preferir ciertas superficies, texturas o telas, o encontrar tipos específicos de aversión al tacto (toque ligero en el hombro vs. abrazo de presión profunda).

TEA - Características clave

Los individuos autistas pueden tener diferencias en el procesamiento sensorial, es decir, hiper o hipo sensible dependiendo de la exposición sensorial.

- **Sensibilidades gustativas/olfativas**
 - Examples: not eating certain foods, licking or tasting non-food items, or finding strong perfume or cologne aversive.
- **Sensibilidades de exposición propioceptiva** son dificultades para interpretar las sensaciones de los músculos, articulaciones, ligamentos y tendones, por ejemplo, ejercer demasiada presión sobre el lápiz al escribir o caer / chocar contra cosas
- **Sensibilidades por exposición vestibular** son sensibilidades por encima o por debajo de las sensibilidades al equilibrio y las sensaciones de movimiento, por ejemplo, tener problemas para permanecer sentado, apoyar constantemente la cabeza en las manos y los brazos, o perder fácilmente el equilibrio.

TEA - Características claves

Las personas autistas pueden tener dificultades con el funcionamiento ejecutivo (es decir, atención, memoria de trabajo, planificación, razonamiento, secuenciación y pensamiento flexible).

- Atención: capacidad de enfocar nuestros recursos mentales y físicos en un estímulo, mientras ignoramos el resto. La atención es un recurso limitado
- Memoria de trabajo: capacidad para asimilar, almacenar y manipular información (vinculada a la atención)
- Planificación: proceso mental que nos permite elegir las acciones necesarias para alcanzar una meta, decidir el orden correcto, asignar cada tarea a los recursos cognitivos adecuados y establecer un plan de acción.
 - Esto implica: establecimiento de metas, pasos de secuencia, comprensión de causa y efecto, sentido del tiempo, atención, memoria, etc..
 - Ejemplo: vestirse -> calcetines antes que los zapatos
- Pensamiento flexible: permite la resolución de problemas a través de la generación de soluciones alternativas
 - Pensadores rígidos: prosperan en la rutina y la consistencia, a menudo tienen una fuerte ética de trabajo, orientación a objetivos, problemas para comprender las reglas sociales (demasiada variabilidad), pensamiento "blanco y negro", ansiedad cuando algo se percibe como "incorrecto", propenso a catastrofizar.

TEA - Características clave

No hay dos personas con TEA iguales, pero muchas demuestran características comunes de aprendizaje.

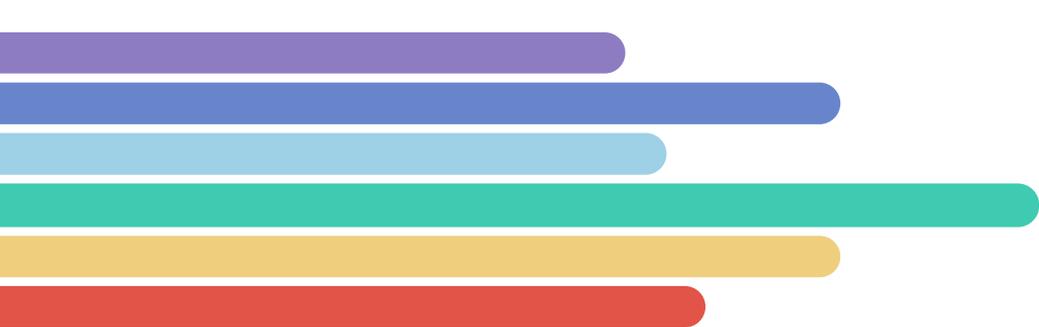
- A menudo demuestran fuertes habilidades de memorización. Puede necesitar más tiempo para procesar la información y/o puede tener menor capacidad de memoria de trabajo. Puede ser especialmente difícil procesar varias piezas de información a la vez.
 - Podría necesitar tiempo adicional y más apoyos (recordatorios visuales, indicaciones, etc.)
- Muchas personas con TEA pueden procesar mejor la información cuando se presenta visualmente.
 - Puede beneficiarse de imágenes, modelar los comportamientos de los demás, actividades prácticas y ejemplos concretos.
- El tiempo no estructurado o la espera extensa pueden ser difíciles para muchos.
 - Los horarios o listas de verificación pueden ayudar a aliviar la ansiedad o la confusión que rodea el tiempo no estructurado. Considere tener una caja de actividades de tiempo de espera, como libros, juguetes o artículos sensoriales.
- Las personas con TEA a menudo tienen dificultades para transferir las habilidades aprendidas de un entorno a otro..
 - Es posible que necesite enseñar habilidades en diferentes entornos, personas y actividades..
- La organización de materiales y actividades puede ser problemática.
 - Es posible que necesite enseñar a las personas con TEA cómo organizar sus materiales para diferentes clases, mantener sus casilleros ordenados, cómo usar una agenda y reunir materiales para la tarea..
- Algunas personas con TEA son de alto rendimiento en todas las áreas, algunos tienen altas habilidades de reconocimiento de palabras, pero poca comprensión, otros tienen altas habilidades de cálculo, pero pobres habilidades de problemas matemáticos aplicados, y una proporción es baja en todas las áreas..

Momento de procesamiento





Estrategias para el Éxito



Prácticas Basadas en la Evidencia para el TEA

- ❖ Prácticas de intervención enfocadas que tienen evidencia sustancial de efectividad en la promoción de resultados positivos para los estudiantes, especialmente aquellos con TEA.
- ❖ A partir de 2022 hay 28 prácticas basadas en evidencia para TEA
- ❖ [Matrix of EBPS](#)
- ❖ [Definition of EBPs](#)
- ❖ [AFIRM learning modules](#)

Refuerzo

El refuerzo es un evento o actividad que ocurre después de que un individuo exhibe un comportamiento deseado; lo que ayuda a aumentar la ocurrencia de ese comportamiento

Refuerzo positivo:

Un evento o actividad que ocurre/se **agrega** **después** de que un individuo exhibe un comportamiento deseado, lo que ayuda a **aumentar** la ocurrencia de ese comportamiento

Ejemplos:

- Elogios verbales
- Comida
- Acceso a juguete / artículo altamente preferido
- Tableros de fichas
- Calcomanías y cartelero con elogios
- Acceso a actividad / persona altamente preferida

Refuerzo negativo:

Un evento o actividad **que se quita/se detiene** **después** de que un individuo exhibe un comportamiento deseado, lo que ayuda a **aumentar** la ocurrencia de ese comportamiento.

Ejemplos:

- Descanso de la tarea no preferida
- Fin de la tarea no preferida
- Eliminación del estímulo aversivo
- Disminución de la intensidad del estímulo aversivo (por ejemplo, bajar la música)

Refuerzo: Componentes Claves

- Proporcionado/Eliminado inmediatamente después del comportamiento objetivo
- Correlacionar el comportamiento deseado con un valor (por ejemplo, lavarse las manos = calcomanías o un caramelo)
- Son significativos para el individuo
- El acceso se minimiza fuera del entorno objetivo/intervención
- Rotar/variación para evitar la saciedad

Soportes Visuales

Los apoyos visuales ayudan a un niño a adquirir una nueva habilidad sin la ayuda de indicaciones verbales o gestuales. Utilizan imágenes o símbolos para representar acciones y objetos. Son útiles para todos los estudiantes, especialmente los niños pequeños, los no lectores y los estudiantes visuales. Ayudan a apoyar la independencia porque no requieren la presencia o el aporte directo de otra persona.

Algunos ejemplos son:

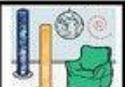
- Horario visual (iconos de actividades diarias)
- Imágenes (por ejemplo, imágenes de lavarse las manos en el baño)
- Tableros de elección (actividades, refuerzos)
- Listas

Soportes Visuales: Ejemplos

Packing for School!

Water bottle		<input checked="" type="checkbox"/>
Sandwich		<input checked="" type="checkbox"/>
Grapes		<input checked="" type="checkbox"/>
Yogurt		<input checked="" type="checkbox"/>
Lunch box		<input checked="" type="checkbox"/>

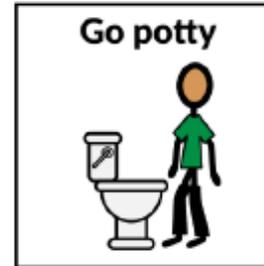
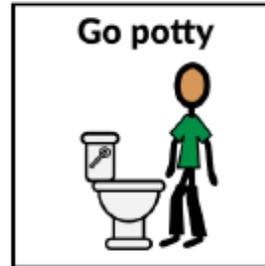
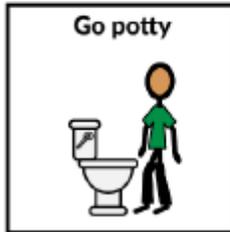
break TIME CHOICES

 Legos	 drawing	 sensory room	
 sensory toy	 book corner	 keyboard	 trampoline

 wash	
 get dressed	
 breakfast	
 brush teeth	
 shoes on	
 bath	 pajamas
 toilet	 story
 bedtime	

Soportes Visuales: Ejemplos

Bathroom Business



Narrativas Sociales

Historias representadas visualmente que describen situaciones sociales y respuestas o comportamientos socialmente apropiados para ayudar a las personas a adquirir y usar habilidades sociales apropiadas. Se pueden producir en una variedad de formatos. Incluye información sobre cómo otros (individuos) se sienten, por qué ocurre la situación, cómo pueden reaccionar los demás ante la situación y dónde y por qué ocurre la situación.

Historias sociales ™

- Artículos sociales ™
- Scripts sociales
- Caricatura
- Conversaciones de tiras cómicas ™
- Tarjetas de alimentación
- Autopsias sociales
-

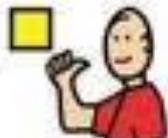
Creado por Carol Gray- [Carol Gray Video](#)

Narrativa Social: Ejemplos

Get Ready For Bed



1. Wash



my



face.



2. Brush



my



teeth.



3. Put on



my



pajamas.

I need to Keep My Hands To Myself

When I feel upset, I sometimes put my hands on other people.



When I put my hands on other people, I need to stop.



I need to keep my hands to myself.



I can take 5 big breaths. This will help me to stay calm.



My teacher is happy when I keep my hands to myself.



Narrativa Social: Ejemplos

I Can Control My Voice

I like making humming sounds with my voice. When I hum it tickles my throat, nose, and lips. I like the sound of my humming.



Humming helps me when I have too much energy. It helps when I'm feeling bored. It helps me when it's too quiet or when there are too many other sounds around me.



Humming is not always the best choice. Sometimes my humming bothers other people. It might make it hard for them to focus or hear what other people are saying.



There are times when it's **okay** to hum;

- at home
- at grandpa's house
- at nana and papa's house
- when I'm outside playing



There are some times when it's **not okay** to hum;

- at school
- in the store
- in small spaces with other people
- when other people are talking

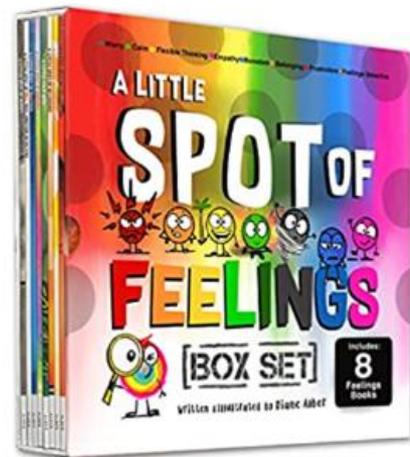
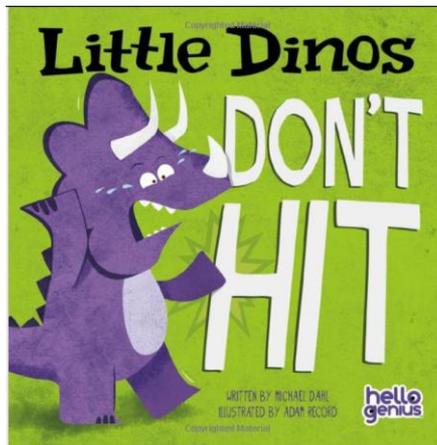


I can practice controlling my voice, so I only hum when it's okay. If I need help, here's some things I can try:

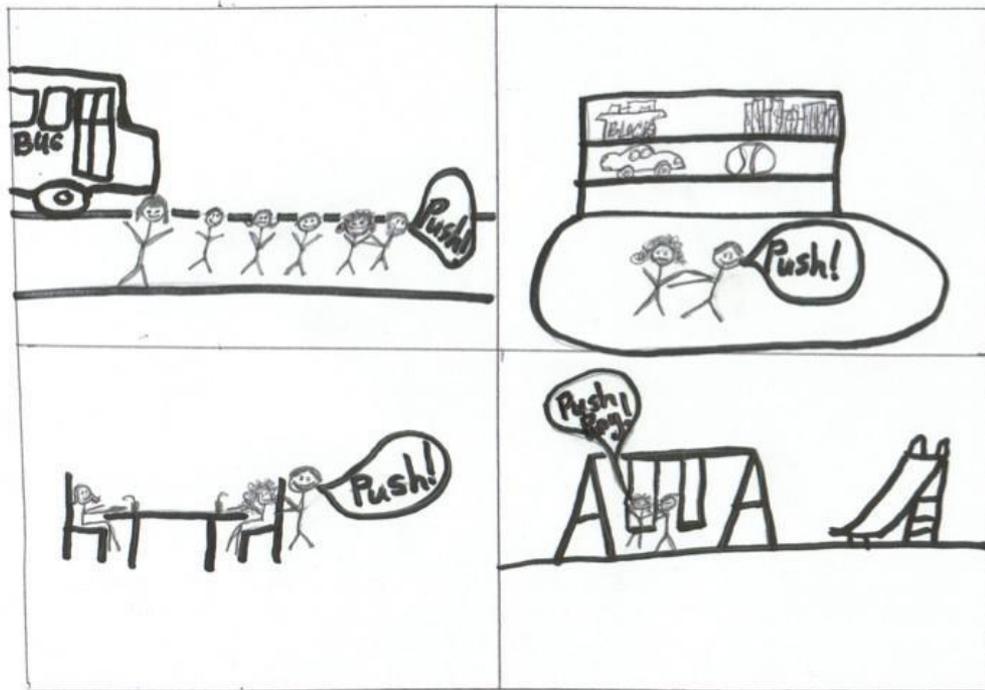
- I can ask for a break outside,
- I can use headphones to listen to music (classical works best),
- I can do an interesting activity (like puzzles or working with numbers).



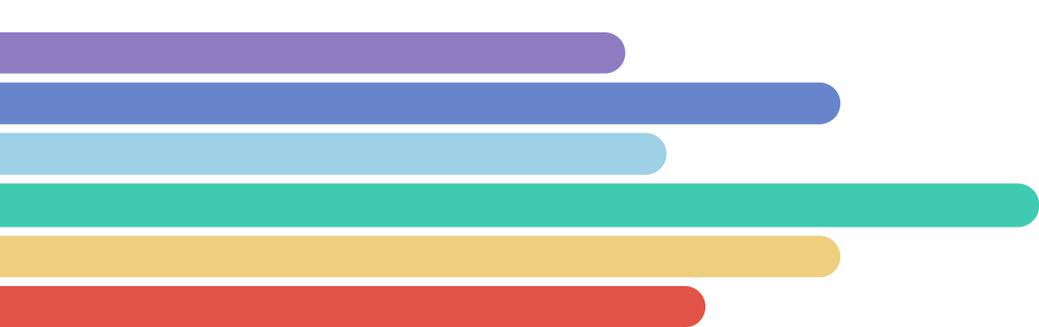
If I try my best to control my voice my family, my teachers, and my friends will be happy and proud! I should be proud of me too!!



Narrativa social: ejemplos



Teacher asked Roy why he kept pushing LaVerne — at the bus, at playtime, at lunch time? He pointed to the last block and said, "Swing." Then "LaVerne," and then "Push!" He was trying to play!



Consejos Prácticos

❖ La comunicación es clave!!!

- Conversaciones casuales durante la entrega y recogida con el maestro
- Compartir términos/frases comunes con los que su hijo está familiarizado
- Compartir cuáles son los intereses de su hijo
- Informar al profesor si hay algo nuevo o diferente
 - Enfermedad, trastornos del sueño, cambios en la familia/cuidador
 - Nuevos intereses, próximos eventos, nuevas habilidades
- Los padres son el centro de información (escolar, médica, terapias, etc.)

Consejos para trabajar con CHILD

Establecer expectativas

El NIÑO quiere hacerlo bien. Es más capaz de manejar las expectativas cuando entiende lo que se requiere de él. Así es como establecemos las expectativas con él:

- Haga del 1-5 de las expectativas simples y claramente establecidas para cada actividad. Por ejemplo; "Estas son las expectativas para el tiempo en círculo: # 1 Siéntate con las piernas entrecruzadas en la alfombra. # 2 Mantiene a tu cuerpo quieto (mientras todavía está aprendiendo las expectativas, explique que no debe toparse con otras personas). # 3 Controla tu voz (enseña, sin tararear), etc.
- Pídele al niño que repita las expectativas. (Es posible que tenga que ayudarlo a recordar las primeras veces).
- Pídale que las repita y/o las revise antes de cada actividad.
- Use recordatorios visuales, si es necesario
- Use minuterios, dígame/muéstrele al niño cuánto tiempo le queda

Dando instrucciones

El NIÑO tiene retrasos en el lenguaje receptivo y expresivo. Entonces, a veces es difícil saber cuánto es lo entiende. Aquí hay algunas cosas que hacemos para ayudarlo:

- Asegúrese de tener su atención y dirígelo para que lo mire (junto con el gesto de señalar sus ojos).
- Use un lenguaje simple y directo (por ejemplo: "Siéntate en tu silla, por favor", "Por favor, recoge tu rompecabezas", etc.)
- Repetir las instrucciones
- Pídale que le repita la(s) dirección(es) de vuelta a usted.
- Cuando está teniendo dificultades, es posible que usted deba ir una palabra a la vez para que lo repita.
- Vincule/relaciones instrucciones verbales con indicaciones visuales (es decir, instrucciones escritas, imágenes o una indicación de una acción, como entregarle un objeto y decirle que lo ponga en algún lugar).
- Si le ha dicho "no" al niño o que deje algo en paz, y parece entender, pero sigue tratando de involucrarse con el objeto/actividad nuevamente, puede recordarle la "regla" usando un sonido negativo como "uhuh" o diciendo el nombre del niño en un tono de advertencia.

Cumplimiento de las instrucciones

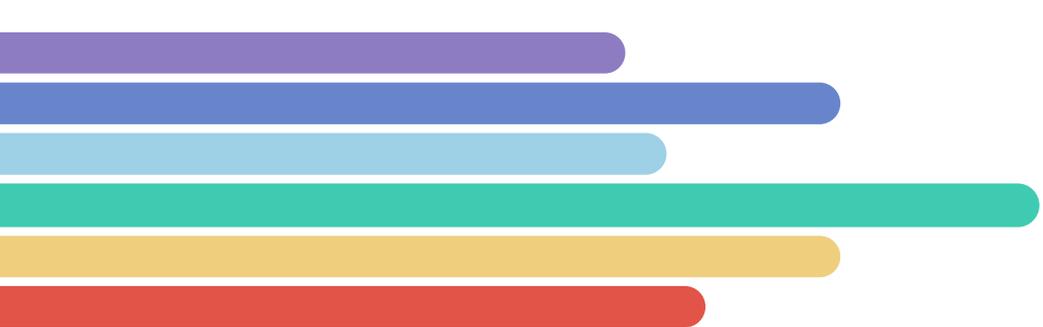
Una vez más, el NIÑO quiere hacerlo bien. Por lo general, si no está siguiendo las instrucciones, es porque no escuchó / entendió las instrucciones o se distrajo. Tratamos de darle varias oportunidades para cumplirlas;

- Utilice una jerarquía de solicitudes:
 - La primera vez que se le da una dirección, recibe un "por favor" y elogios por el cumplimiento.
 - Espere 1 minuto (para darle la oportunidad de procesar) antes de darle las instrucciones por segunda vez. La segunda vez implica un tono más firme y "por favor" no está necesariamente incluido. Además, verifique la comprensión de la(s) dirección(es) haciéndole que la(s) repita.
 - Espere 1 minuto. Si aún no ha cumplido: llámelo por su nombre, luego comience lentamente a contar 1-2-3. Por lo general, al "2", el estará mirando a su alrededor, tratando de averiguar qué se supone que debería estar haciendo.
 - *Si no ha cumplido con "3", deberá acercarse a él e indicarle físicamente que complete la instrucción (por ejemplo, tome su mano y llévelo a su silla), También puede seguir con una leve reprimenda y hablar sobre que cuales son las buenas decisiones y lo que debería hacer la próxima vez.*
- Para terminar con un objeto / actividad: primero indique que es hora de determinar, luego, si no cumple, diga "Está bien NIÑO, 3-2-1 todo listo".
- Use soportes visuales, según sea necesario (por ejemplo, horarios, lista de verificación, etc.)
- Negociar/resignar: si tiene dificultades para completar una actividad, ofrezca un arreglo/acuerdo sobre cuántos elementos a completar o cuánto tiempo dedicar a una tarea.
- Use "Primero, Entonces" (gráfico o verbal) para reforzar su cumplimiento con una actividad / objeto preferido como incentivo.
- Si está muy distraído por algún otro objeto / actividad, tratamos de eliminar la distracción (esto puede provocar que se enoje y lllore).
- Si continúa teniendo un bajo cumplimiento de las instrucciones, es posible que retirarlo del aula y darle la oportunidad de reiniciar. Durante el descanso, puede hablar con él sobre la importancia de escuchar, seguir instrucciones y pedir ayuda si la necesita.

Estrategias

El NIÑO es bastante tolerante con la mayoría de las cosas. Cuando se molesta, generalmente es porque se le ha negado una actividad/objeto que quiere. Cuando esto sucede, puede que llore. También tendrá dificultades para explicar lo que está mal. Aquí hay cosas que lo ayudan a calmarse:

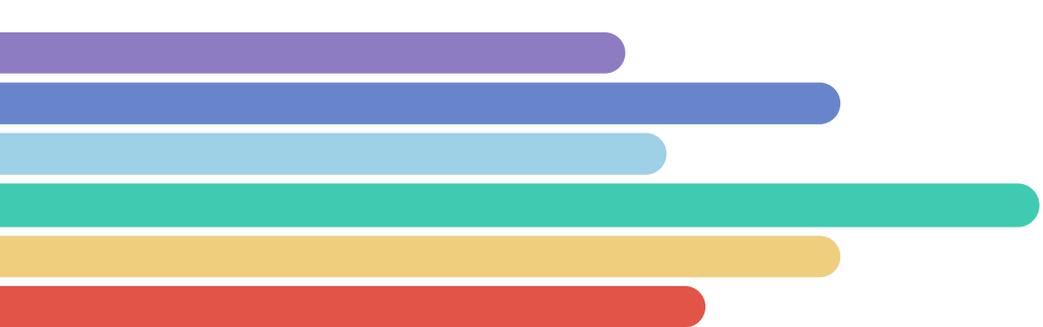
- Pídale que respire profundamente (repita 1-2 veces).
- Pídale que cuente (por ejemplo: cuente hasta 20 de a 2, cuente hacia atrás desde 20, cuente hasta 30 de a 3), si está trabajando para superar esta frustración, anímelo preguntándole qué viene después y elogiándolo.
- Pregúntele si le gustaría un trago de agua,
- Pregúntale si le gustaría un apretón (en casa le damos un abrazo y le apretamos suavemente, en la escuela podrías darle una presión ligera-moderada sobre sus hombros o usar una almohadilla de regazo pesada).
- Pregúntele si le gustaría tomar un descanso afuera.



Consejos prácticos

❖ Vincular el hogar y la escuela

- Incorporar horarios y rutinas de la escuela en casa y viceversa
- Practicar nuevas habilidades y rutinas en casa
- Comprender que los niños pueden actuar de manera muy diferente en el hogar y en la escuela
 - Los videos pueden ser útiles para mostrar al niño demostrando un comportamiento / habilidad que no se observa en la escuela
- Los consentimientos de divulgación de información deben firmarse antes de que el equipo de la escuela pueda comunicarse con otras agencias.

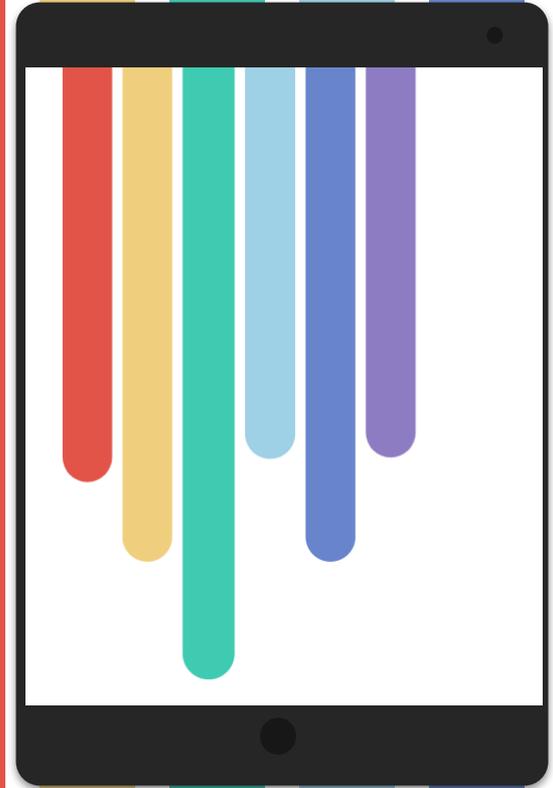


Consejos prácticos

Entender que este será un viaje:

- ❖ Viaje emocional
- ❖ Viaje de desarrollo
- ❖ Altibajos
- ❖ El destino es desconocido

Preguntas y respuestas



Prácticas basadas en la evidencia para el TEA:

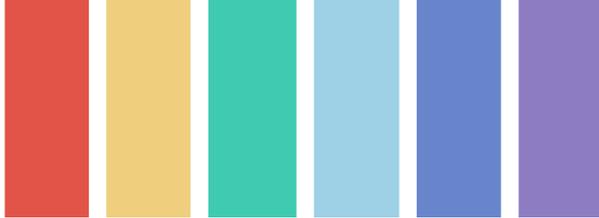
- ❖ [Matrix of EBPS](#)
- ❖ [Definition of EBPs](#)
- ❖ [AFIRM learning modules](#)

[Teachers Pay Teachers](#) - para soportes visuales prefabricados, actividades de aprendizaje, historias sociales, etc.; Contenido gratuito y de pago

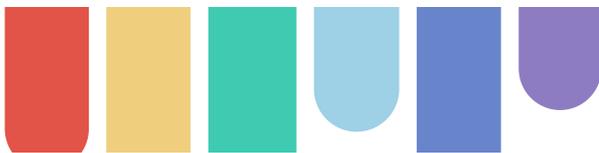
[Canva](#) - para personalizar historias sociales y soportes visuales; plantillas prefabricadas, imágenes; Versiones gratuitas y pro

[Iris Center](#) - Módulos de instrucción y otros recursos sobre una amplia gama de intervención conductual y temas relacionados con la discapacidad

Recursos



iGracias!



Email: mholton@wccusd.net

