

PROTOCOLO EADISOC Orientadores Secundaria

Juana María Andrés Tauler
Antonia Gomila Blanch
Jaume Morey Canyelles

IBSMIA (Institut Balear de Salut Mental de l'Infancia i Adolescencia)

EADISOC

- ⦿ Equip d'Avaluació de les Dificultats de SOcialització i/o Comunicació.
- ⦿ Convenio de Colaboración entre Sanidad, Educación y Servicios Sociales.
- ⦿ Finales del 2010: Formación por expertos a los diferentes profesionales en Autismo y Pruebas Específicas.
- ⦿ Puesta en práctica a principios del 2011.
- ⦿ Es una aplicación de las recomendaciones de Guías Clínicas en TEA respecto a la detección y evaluación de Autismo.

PROTOCOLO EADISOC

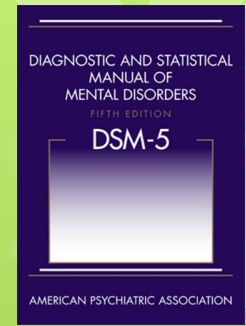
- ⦿ Puesto en marcha este [curso escolar 2015/2016](#).
- ⦿ Se realizan cambios en los equipos con la incorporación de la figura de keyworker: enlace EADISOC e instituciones derivantes.
- ⦿ Circuito derivación y evaluación diagnóstica (incluye pruebas de screening y evaluación). Todo ello basado en las Guías Clínicas de TEA de mayor impacto (Medicina Basada en la Evidencia).
- ⦿ Ha sido difundido a Educación a través de varias jornadas.
- ⦿ Pendiente difusión a Pediatría y médicos de familia.
- ⦿ Objetivo: detección precoz. En su defecto: DETECCIÓN.

Autismo

- ⦿ **Trastorno del neurodesarrollo** que afecta al desarrollo social, comunicación y conducta.
- ⦿ Se traduce en una **discapacidad social** que afectará a lo largo de la vida.
- ⦿ La **forma de presentación es variable**. Está en relación con el grado de desarrollo del lenguaje y el nivel de inteligencia.
- ⦿ 70% con RM (30% profundo, 40% moderado y 30% leve). 30% AAF (autismo de alto funcionamiento CI >70).
- ⦿ Más frecuente en género masculino.
- ⦿ Síntomas más evidentes a menor CI.
- ⦿ **DSM-V** engloba a todo el trastorno bajo el nombre de **TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**. Desaparece la terminología de Sd de Asperger.

Criterios DSM-V

Trastorno del Espectro Autista



A) Déficits persistentes en la **comunicación social e interacción social** (3/3)

1. Déficit en reciprocidad socioemocional
2. Déficit en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social
3. Déficit en desarrollar, mantener y comprender relaciones.

B) **Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses.**(2/4)

1. Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos.
2. Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado.
3. Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco.
4. Hiper o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno.

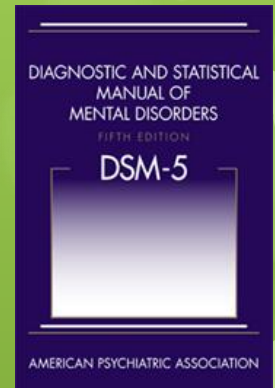
Criterios DSM-V

- C) Los **síntomas** deben estar **presentes en el periodo de desarrollo temprano** (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño o pueden verse enmascaradas por habilidades aprendidas).
- D) Los síntomas causan **alteraciones clínicamente significativas** a nivel **social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento actual**.
- E) Estas alteraciones **no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual** (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo.

❖ Especificar la existencia de **condiciones comórbidas**:

- Discapacidad intelectual.
- Trastorno del lenguaje.
- Condición médica o genética o con un factor ambiental conocido.
- Otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento.
- Catatonía.

❖ Indicar el **grado de severidad** (3 niveles).



GUIAS CLINICAS en TEA

inciden en la detección precoz y diagnóstico



DETECCIÓN ESPECÍFICA

Señales de alarma

Pruebas screening

Señales de alarma de sospecha de TEA (guia NICE)

1. En niños **preescolares** o edad mental equivalente (<5 años)
2. En niños de **Educación Primaria** (5-11 años o edad mental equivalente)
3. En adolescentes (**Educación Secundaria** >11 años o edad mental equivalente)



Señales de alarma TEA (Guía NICE)

- ⦿ Conjunto de signos y síntomas que constituyen una combinación de retrasos en el desarrollo y de conductas poco comunes.
- ⦿ Su intención es ayudar a los profesionales en la detección de las dificultades que presenta el niño o adolescente con problemas en la comunicación y socialización.
- ⦿ **No es una herramienta diagnóstica**, ni se puede emplear de forma aislada.

ADOLESCENCIA

- OMS: Periodo de tiempo de 10 a 19 años. Se puede subdividir en tres fases:
 - Preadolescencia (adolescencia temprana) (10 a 13),
 - Adolescencia media (14 a 17)
 - adolescencia tardía (17 a 19).

“La adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio.”

Krauskopf, 1982.

CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA

- ⦿ **A NIVEL FÍSICO** (caracteres sexuales secundarios, crecimiento rápido con desarmonía con torpeza y desarmonía gestual y motora)
- ⦿ **A NIVEL COGNITIVO** (pensamiento operativo formal). Mayor capacidad de pensar antes de actuar. Mayor conciencia de sí mismo.
- ⦿ **A NIVEL PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL** (narcisismo, oposicionismo, transgresión, despertar sexual y primeras experiencias, búsqueda de identidad, pertenencia a un grupo del que se asumen los mismo valores y códigos,).

TEA en la adolescencia

puntos débiles

- ⦿ falta de habilidades sociales (falta de interés o conductas inadecuadas).
- ⦿ Intereses más inmaduros o peculiares.
- ⦿ Descuido de la higiene y aspecto personal.
- ⦿ Dificultad de empatizar.
- ⦿ Dificultad para entender gestos, tono de voz (no entiende chistes, dobles sentidos, ironías).
- ⦿ Dificultad para expresar sentimientos.
- ⦿ Dificultades para adaptar su mensaje de voz al mensaje que quiere dar.
- ⦿ Dificultad de integrar la información en un todo coherente.

**DÉFICIT EN TEORÍA
DE LA MENTE**

TEA en la adolescencia

puntos débiles

- ⊗ Deseo frustrado de pertenecer a un grupo.
- ⊗ Mayor aislamiento social
- ⊗ conciencia de “ser diferente”.
- ⊗ Mayor vulnerabilidad al estrés, ansiedad y depresión
- ⊗ Aumento de rituales y obsesiones.
- ⊗ Reacciones emocionales desproporcionadas.
- ⊗ Riesgo bullying.
- ⊗ Riesgo de suicidio.

TEA EN LA ADOLESCENCIA

PUNTOS DÉBILES

Dificultades académicas.

El rendimiento escolar en los cursos superiores se ve dificultado por:

- a. La lentitud al coger apuntes. Se pierde.
- b. Las dificultades para adaptarse a los frecuentes cambios de profesores, aulas, horarios, etc.
- c. Dificultad en planificar y secuenciar tareas.
- d. Desmotivación hacia determinadas asignaturas.
- e. Dificultades para captar la idea principal de un texto y para seleccionar la información más relevante.

PUNTOS FUERTES

- Presencia de **fuertes valores morales**: lealtad, sinceridad, compañerismo y bondad, lo que les convierte en personas excepcionales y honestas, defensores de los derechos humanos y fuertes críticos de las injusticias que observan a su alrededor
- **Persistencia** para alcanzar sus metas y objetivos.
- Gran deseo de **superación**.
- **Personalidad sencilla, ingenua** y “transparente”.
- Ausencia de malicia y de “dobles intenciones”.
- Mejor dominio de las reglas sociales básicas

Como ayudar desde la ESO

PAPEL DEL TUTOR

Detectar niños “diferentes”, que no se adaptan al grupo o que son rechazados.

Tener sensibilidad y conocimiento de las señales de alarma de autismo.

PAPEL DEL ORIENTADOR

Conocer el protocolo derivación ante sospecha de TEA.

Conocer pruebas screening.

Poner en marcha las medidas de adaptación CV tras el diagnóstico.



PROTOCO LO EADISOC

PROTOCOLO DERIVACIÓN A EADISOC (dificultades en socialización y/o comunicación)

Señales
de alarma

Informe
escolar de
tutor

Pruebas de
screening
sospecha
TEA

**Evaluación
complementaria**

FORMULARIO
DERIVACIÓN
A EADISOC

- + Informar a los padres (verbal + carta*)
- + Consentimiento informado (clausula de protección de datos)

SEÑALES DE ALARMA TEA EDUCACIÓN SECUNDARIA



Señales de alarma > 11 años

SIGNES Y SINTOMES DE SOSPITA DE AUTISME

EDUCACIO SECUNDARIA (MES DE 11 ANYS O EDAT MENTAL EQUIVALENT)



1) INTERACCIÓ SOCIAL I COMUNICACIÓ RECÍPROCA	
LLENGUATGE PARLAT	
Us molt limitat	
entonació monòtona	
Discurs repetitiu, us freqüent de frases o oracions estereotipades (aprenses), contingut de la parla dominat per un excés d'informació sobre temes del seu interès.	
Parlar "a" altres en lloc de compartir una conversa recíproca	
Les respostes que donen poden semblar brusques, inadequades o de mala educació.	
INTERACCIÓ AMB ELS ALTRES	
Consciència reduïda o absent de l'espai personal, o molt poca tolerància a que els altres entrin en el seu espai personal	
Larga història de dificultats en la comunicació i la interacció social recíproca; pocs amics propers o relacions recíproques	
Comprensió reduïda absent del que es l'amistat, sovint té un desig frustrat de tenir amics	
Aïllament social i aparent preferència per la solitud	
Conductes de salutació i/o acomiadament reduïdes o absents.	
Poca o gens de consciència de quines conductes són socialment adequades.	
Problemes per entendre, acceptar, collir tom, perdre en els jocs, canvis de normes.	
Sembla que no té interès o no s'adona del que està de moda, o interessa als altres joves de la seva edat.	
Incapacitat d'adaptar el seu estil comunicatiu a diferents situacions socials, per exemple, pot ser massa formal o inadequadament familiar.	
Dificultats subtils en la comprensió de les intencions dels altres, poden entendre les coses literalment, i mal interpretar el sarcasme o les metàfores.	
Fa comentaris inadequats, fora tenir en compte les subtilitats en les relacions socials i/o jerarquies	
Resposta exagerada i negativa a les peticions dels altres (conductes d'evitació davant de demandes)	
CONTACTE OCULAR, ASSENYALAMENT I ALTRES GESTOS	
Disminució i pobre integració de la parla i els gestos emprats en la comunicació amb altres: expressions facials, orientació del cos, contacte ocular.	

SIGNES Y SINTOMES DE SOSPITA DE AUTISME

EDUCACIO SECUNDARIA (MES DE 11 ANYS O EDAT MENTAL EQUIVALENT)

IDEES I IMAGINACIÓ	
Història de joc imaginatiu poc flexible o poca o gens de creativitat; tot i que pot repetir escenes vistes/escollides en diferents mitjans de comunicació	
2) INTERESSOS POC COMUNS O RESTRINGITS I/O CONDUCTES RÍGIDES I REPETITIVES	
Moviments repetitius estereotipats, com ara: alellei de mans, balanceig del cos al estar dret, voltar damunt un mateix, moviments estranys dels dits.	
Predilecció per interessos o aficions molt específiques	
Existeix amb el compliment de normes i el que ell considera just fins a causar bregues	
Comportaments repetitius i/o ritualistes que alteren, negativament, el dia a dia.	
Reaccions emocionals desmesurades, angouxa, tristesa, al que als altres ens sembla insignificant, per exemple canvis en la rutina.	
Aversió davant el canvi, que sovint causa a ansietat o altres formes d'angouxa i pot arribar a l'agressió	
Hiper o hiporeactivitat als estímuls sensorials, per exemple, les textures, els sons, les olores... y/o resposta desmesurada a aquests estímuls.	
3) ALTRES FACTORS QUE PODEN ORIENTAR LES SOSPITES CAP A UN TEA	
Perfil poc comú d'habilitats o deficiències (per exemple, habilitats socials o habilitats de coordinació motora mal desenvolupades, mentre que àrees específiques de coneixement, lectura o vocabulari són més avançades que el que correspon a la edat cronològica o mental)	
Desenvolupament social i emocional més immadur que altres àrees de desenvolupament, confiança excessiva (ingenuïtat), manca de sentit comú, menys independents que els companys...	

Señales de alarma de TEA

EDUCACION SECUNDARIA > 11a

A. CONDUCTAS DE INTERACCIÓN SOCIAL Y COMUNICACIÓN RECÍPROCA

1. LENGUAJE HABLADO

- Uso muy limitado.
- Entonación monótona o extraña.
- Discurso repetitivo, uso frecuente de frases y oraciones estereotipadas (aprendidas), contenido del habla dominado por un exceso de información sobre temas de su interés.
- Habla unidireccional a otros en lugar de compartir una conversación recíproca.
- Las respuestas que da pueden parecer bruscas, inadecuadas o de mala educación.

Señales de alarma de TEA

EDUCACION SECUNDARIA > 11a

2. INTERACCIÓN CON LOS OTROS (1)

- Conciencia reducida o ausente del **espacio personal** en general o muy poca tolerancia a que otros entren en el suyo propio.
- ❖ **Dificultades de tiempo atrás en la comunicación e interacción social** recíproca, tienen pocos amigos íntimos o relaciones sociales recíprocas.
- ❖ **Comprensión reducida o ausente del significado de amistad**. Suele fracasar en hacer amigos (puede serle más fácil acercarse a niños pequeños o adultos).
- ❖ **Aislamiento social** y aparente **preferencia por la soledad**.
- **Conductas sociales de saludo y despedida reducidas y/o ausentes**.
- Poca o nula **conciencia** de cuales son las **conductas socialmente aceptadas**

Señales de alarma de TEA

EDUCACION SECUNDARIA > 11a

2. INTERACCIÓN CON LOS OTROS (2)

- Problemas en el **juego social**: entender, aceptar normas, hacer turno, perder, cambios de normas...
- ❖ Parece no tener interés o no saber qué está de **moda a su edad**.
- Incapacidad de adaptar su **estilo comunicativo** a **diferentes situaciones sociales**: demasiado formal o excesivamente familiar.
- **Dificultades sutiles en comprender intenciones de los demás**: entienden de forma literal o malinterpretan la ironía o la metáfora.
- **Comentarios inadecuados** sin sutileza y/o sin tener en cuenta las jerarquías sociales.
- **Respuestas inusualmente negativas** ante las demandas de otros (conductas de evitación)

Señales de alarma de TEA

EDUCACION SECUNDARIA > 11a

3. CONTACTO OCULAR, SEÑALAMIENTO Y OTROS GESTOS

- Disminución y pobre **integración del lenguaje y los gestos** empleados en la comunicación con los demás: expresiones faciales, orientación del cuerpo, contacto ocular (con visión normal).

4. IDEAS E IMAGINACIÓN.

- Historia de **juegos imaginativo poco flexible o poca o nula creatividad**; aunque puede repetir escenas vistas o escuchadas en diferentes medios de comunicación, que si no se conocen pueden parecer creativas.

Señales de alarma de TEA

EDUCACION SECUNDARIA > 11a

B) INTERESES POCO COMUNES O RESTRINGIDOS Y/O CONDUCTAS RIGIDAS Y REPETITIVAS

- **Movimientos repetitivos estereotipados:** aleteos de manos, balanceo del cuerpo al estar de pie, caminar de puntillas, girar sobre sí mismo, movimientos extraños de los dedos...
- ❖ Predilección por **intereses o hobbies altamente específicos.**
- ❖ Vehemente en el **cumplimiento de normas** y de lo que él considera justo hasta causar peleas y disputas.
- ❖ **Conductas repetitivas y/o ritualistas** que alteran la vida diaria.
- **Reacciones emocionales extremas** (ansiedad, angustia, tristeza...) ante situaciones que el resto consideran normales. (pe cambios de rutina...)
- **Aversión al cambio** que puede causar ansiedad y angustia incluso agresividad.
- **Hiper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales** pe texturas, sonidos, olores... y/o **Respuesta desmesurada** al gusto, olores, texturas o la apariencia de alimentos o excepcionalmente selectivo con los alimentos.

Señales de alarma de TEA

EDUCACION SECUNDARIA > 11a

OTROS FACTORES QUE PUEDEN HACER SOSPECHAR TEA

- **Perfil poco común de habilidades o déficits** (pe habilidades sociales o habilidades de coordinación motora mal desarrolladas, mientras que áreas específicas de conocimientos, lectura o vocabulario son más avanzadas que lo que corresponde a su edad cronológica o mental).
- **Desarrollo social y/o emocional más inmaduro** que otras áreas del desarrollo, confianza excesiva (ingenuidad), falta de sentido común, menos independientes que sus compañeros..

INFORME TUTOR ESO



**Govern
de les Illes Balears**
Servei de Salut



EADISOC



Govern de les Illes Balears
Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats
Direcció General d'Ordenació,
Innovació i Formació Professional

CIRCUIT PER SOSPITA DE TRASTORN DE LA SOCIALITZACIÓ I COMUNICACIÓ (EADISOC)

**INFORME ESCOLAR (secundaria)
tutor del alumne**

NOM DEL NIN _____

DATA DE NAIXEMENT _____

ESCOLA _____ CURS _____ GRUP _____

TELEFON DE L'ESCOLA _____

DATA DEL INFORME _____

NOM DEL PROFESSIONAL QUE HA COMPLIMENTAT EL INFORME _____

La seva intenció es ajudar als professionals en l'esclariment de les dificultats que presenta un infant o adolescent amb dificultats comunicatives i/o de la socialització. La intenció es que ajudi en el procés de avaluació de les discapacitats socials i de la comunicació.

Gracies per la vostra col·laboració

1. Des del vostre punt de vista, quin és el problema més important que presenta aquest alumne?

2. Com es relaciona amb els iguals?

3. Com es la comunicació del nin?

4. Presenta problemes de conducta?

5. Te Fixació en interessos poc comuns ? Quins?

Informe tutor ESO

- **Com es relaciona amb els iguals?** Suele ser objeto de burla por su conducta excentrica o diferente, suele estar solo en el patio. No mantienen la distancia esperada socialmente.
- **Com es la comunicació del nin?** Si al hablar tiene en cuenta la información que tiene el interlocutor , si hace preguntas, si respeta turnos de palabras, si es expresivo de forma apropiada a lo que habla, tono o volumen de la voz
- **Presenta problemes de conducta?** Se enfada con facilidad cuando considera que se sale de lo programado, cuando se le gasta una broma no la entiende, reacciones bruscas/agresivas
- **Te Fixació en interessos poc comuns ? Quins?** Suele hablar siempre del tema de su interes sin respetar el tema de conversación del otro , acapara en muchas ocasiones las conversaciones hablando del mismo tema.

Pruebas screening

- PADRES /tutor
 - ASSQ ++
 - ASSQ girls
- PROFESIONALES (tutor/orientador).
 - AMSE

ASSQ

(Cuestionario de Cribaje para el Espectro Autista)

- 27 preguntas.
- A rellenar por padres y profesores
- Aplicable entre los 7 y 16 años.
- Esta diseñado para detectar sujetos con autismo de alto funcionamiento.
- Clasifica las respuestas en 3 puntuaciones:
 - **NO**: normalidad = 0 puntos
 - **ALGO**: cierto grado de anormalidad= 1 punto
 - **SI**: anormalidad evidente = 2 puntos.
- <http://espectroautista.info/tests/espectro-autista/infantil/ASSQ>



ASSQ

CUESTIONARIO DE CRIBAJE PARA EL ESPECTRO AUTISTA (ASSQ)

		SI	ALGO	SI
1	Parece anticuado y precoz			
2	Es considerado por otros chicos como un "profesor excéntrico"			
3	Vive en cierta forma en su propio mundo, con intereses intelectuales idiosincrásicos o restrictivos			
4	Acumula hechos o datos relativos a ciertos temas (buena memoria mecánica) pero sin comprender realmente el significado			
5	Posee una comprensión literal del lenguaje metafórico o ambiguo			
6	Posee un estilo de comunicación descachado , con un lenguaje formal, detallado, anticuado o con la entonación similar a la de "un robot".			
7	Inventa palabras o expresiones idiosincrásicas.			
8	Posee una voz o una forma de hablar diferente.			
9	Expresa sonidos involuntariamente: carraspeos, especies de "ronquidos", ruidos de boca, gritos o risas nerviosas.			
10	Es sorprendentemente capaz para algunas cosas y sorprendentemente torpe para otras.			
11	Usa el lenguaje libremente, pero falla al realizar ajustes para adaptarse a contextos sociales o las necesidades de los diferentes interlocutores.			
12	Le falta empatía.			
13	Realiza comentarios ingenuos o embarazosos.			
14	Tiende a desviar la mirada.			
15	Desea ser sociable, pero falla al establecer relaciones con pares			
16	Puede estar con otros chicos, pero sólo estableciendo sus propios términos			
17	Le falta un mejor amigo.			
18	Le falta sentido común.			
19	Es pobre en los juegos: no tiene idea de cooperación en un equipo, marca sus "propios goles" (en contra)			
20	Posee torpeza motora, gestos o movimientos mal coordinados , desmañados.			
21	Realiza movimientos involuntarios de la cara o del cuerpo.			
22	Tiene dificultades para completar simples actividades diarias a causa de la repetición compulsiva de ciertas acciones o pensamientos.			
23	Tiene rutinas especiales: insiste en no cambiar.			
24	Muestra apego idiosincrásico a objetos.			
25	Otros chicos se burlan de él o lo ridiculizan.			
26	Tiene una expresión facial notablemente inusual.			
27	Tiene una postura inusual notable.			

ASSQ

- 1. El niño se comporta de forma anticuada o parece un niño precoz.** No viste a la moda emplea un lenguaje muy formal sin expresiones propias de su edad
- 2. Es percibido como un "profesor excéntrico" por los otros niños.** Sus compañeros lo ven especial por sus conocimientos en determinadas materias , por sus intereses científicos , culturales que se alejan de los intereses de sus iguales
- 3. Vive en cierto sentido en su propio mundo con sus intereses intelectuales restringidos e idiosincrásicos.** Parece que no es consciente de las modas porque esta muy metido en sus temas de interes diferentes al resto de compañeros
- 4. El niño acumula datos sobre ciertos temas (buena memoria mecánica) pero realmente no entiende el significado de la información,** dificultades de establecer relaciones entre diferentes conocimientos y extraer conclusiones
- 5. El niño muestra una comprensión literal del lenguaje metafórico y ambiguo.** No entiende cuando se le habla con ironía, le cuesta entender los refranes las frases hechas, lo que le lleva a entrar en conflicto cuando le hacen bromas

ASSQ

- 6. Tiene un estilo de comunicación que se desvía de los patrones normales, con un lenguaje formal, adornado, pasado de moda o mecánico.**
- 7. Inventa palabras y expresiones idiosincrásicas.** Este tipo de habla es la que lleva a los sujetos a asociar determinadas palabras o expresiones a ciertas realidades, pero en función de sus propias experiencias. “durante mucho tiempo durante intervalos aleatorios.”
- 8. Tiene una voz o forma de hablar diferente.** Voz con poca entonación o tipo robot, no modulación ni cambios de entonación, puede hablar siempre en tono de pregunta
- 9. Emite sonidos de forma involuntaria; se aclara la garganta, gruñe, se da manotadas, llora grita**
- 10. Su actuación en algunas tareas es sorprendentemente buena, mientras que es sorprendentemente ineficaz en otras**

ASSQ

11. Usa el lenguaje con fluidez pero fracasa en acomodar su lenguaje al contexto social o las necesidades de sus interlocutores, no tiene en cuenta la información que dispone el interlocutor a la hora de explicar las cosas por lo que cuesta entender lo que quiere explicar

12. Carece de empatía. No es consciente de como se sienten las personas de su alrededor y puede dar una respuesta inadecuada ante una situación en la que una persona se siente triste o enfadada

13. Hace comentarios embarazosos e inocentes. No tiene noción de que no es adecuado decir lo que piensa de una persona directamente

14. Tiene un estilo idiosincrásico de mirar a otros. Se puede quedar mirando fijamente a una persona

15. Desea ser sociable pero fracasa en el desarrollo de relaciones de amistad con sus iguales. Puede ser muy próximo no respetar los espacios , abrazar y tocar a las personas llegando a resultar incomodo

ASSQ

16. Puede estar con otros niños pero sólo cuando las cosas se hacen a su manera. Tiene tendencia a querer jugar con sus propias normas que mantiene de forma rígida.

17. Carece de un amigo íntimo. Puede explicar que tiene un amigo pero no saber el nombre

18. Carece de sentido común.

19. Es poco habilidoso para los juegos: no tiene un sentido de la cooperación en equipo, marca sus propios goles". No acaba de entender las normas de los juegos sociales

20. Manifiesta movimientos y gestos desgarrados, mal coordinados, torpes y desmañados. Camina de forma peculiar, sus movimientos son torpes

ASSQ Corrección

- **Puntuación de corte** de sospecha de TEA:
 - **Padres:** **19** puntos
 - **Profesores:** **22** puntos
- **Cualquier alumno que obtenga estas puntuaciones debe ser derivado a un especialista**



ASSQ- GIRL

- Es el resultado de un estudio de detección de conductas comunes en niñas TEA.
- Es un cuestionario pensado para ser contestado por los **padres**
- Se administra en **chicas de 7-16 años**.
- Consta de 18 ítems que se puntúan escogiendo entre las opciones **No**, **Algo** y **Sí**
 - **No** = normalidad = puntúa 0
 - **Algo** = algún nivel de alteración = puntúa 1
 - **Si** = alteración = puntúa 2
- http://espectroautista.info/tests/espectroautista/infantil/ASSQ_GIRL

	NO	ALGO	SÍ
1.Imita a los adultos (puede que de forma muy discreta)			
2.Episodios de problemas con la alimentación.			
3.Sin percepción del tiempo.			
4.Demasiada simpatía.			
5.Extremadamente interesada en grupos de pop/rock, series televisivas, desastres naturales.			
6.Evita hacer peticiones.			
7.Muy resuelta.			
8.Dificultades al elegir; siempre evita hacerlo.			
9.Dificultades con el cuidado personal.			
10.Descuidada o demasiado meticulosa en relación con su apariencia física o modo de vestir.			
11.Ingenua.			
12.Se acerca demasiado a las otras personas.			
13.Interactúa principalmente con niños más pequeños.			
14.Se involucra en actividades peligrosas.			
15.Exageradamente fantasiosa.			
16.Habla sin contenido.			
17.Escribe largos relatos (puede que en flagrante contraste con su nivel verbal).			
18.Actúa o vive diferentes papeles (estrellas de la televisión, videos, animales).			

ASSQ- GIRL

- La puntuación total va de 0 a 36
- De los resultados obtenidos en diferentes grupos de población podemos inferir unas puntuaciones para dichos grupos que serán

Chicas TEA	Chicas TDAH	Chicos TEA	Chicos TDAH	Chicas de control
14,4 (± 5,3)	9,2 (± 4,7)	13,9 (± 6,7)	9,1 (± 6,4)	1,7 (± 1,9)

- La forma de interpretar la puntuación obtenida al completar el cuestionario consiste en compararla con la media obtenida en los experimentos citados.
- Si el **resultado** obtenido es **similar o superior a la media** obtenida por uno de los grupos de población clínica estaremos frente a un caso que aconseja la consulta de un profesional de la salud

AMSE EVALUACIÓN DE DIFICULTADES SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN

AMSE

- **Evaluación observacional de 8 ítems que implica la observación y el registro de los signos y síntomas de los trastornos del espectro autista.**
- **Cada ítem se puntúa 0 – 1 - 2**
- **Se puntúa según la observación directa y/o lo que informan los padres.**

ITEMS A VALORAR

- contacto ocular
- Interés en los otros
- Habilidades para señalar
- Lenguaje
- Pragmática del lenguaje
- Conductas repetitivas y estereotipadas
- Preocupación inusual o absorbente
- Alteraciones de la sensibilidad

CONTACTO OCULAR



1.- CONTACTE OCULAR

Aquest ítem ha d'estar basat en la seva OBSERVACIÓ.

CONTACTE OCULAR (observat)	☐ ≥3 segons	☐ Contacte ocular fugaç i inconsistent	☐ Inexistent
-----------------------------------	---	--	--

Puntuació 0: Manté el contacte ocular amb l'examinador ≥ 3 segons.

Puntuació de l'ítem 0.

Puntuació 1:

Manté el contacte ocular durant menys de 3 segons.
Un cop d'ull puntua.

Puntuació de l'ítem 1

Puntuació 2:

No se pot fixar la mirada en els ulls del pacient, ni tan sols un cop d'ull.

Puntuació de l'ítem 2

INTERES EN LOS OTROS

2.- INTERÉS EN ALTRES

Aquest ítem ha d'estar basat en la seva OBSERVACIÓ.

INTERÉS EN ALTRES (observat)	☐ Inicia interacció amb l'examinador	☐ Només respon de manera passiva	☐ No mostra interès
---	--	--	---

El pacient inicia
interacció social de
manera espontània. De
manera verbal o
mediant gestos.

Puntuació de l'ítem 0.

El pacient només
interactua quan es
instigat per
l'examinador.

Puntuació de l'ítem 1

El pacient no interactua en cap
moment durant l'avaluació.

Puntuació de l'ítem 2.

HABILIDAD PARA SEÑALAR

- Este item se tiene que basar en la observación.
- Se pide a los paciente mas pequeños que señalen alguna cosa que haya en la sala
- Si no son capaces el evaluador señalara alguna cosa para valorar si son capaces de mirar lo que se les señala

HABILIDAD PARA SEÑALAR

HABILITATS PER A ASSENYALAR (observat)	☐ Pot assenyalar l'objecte o fer algun gest cap a ell.	☐ Només segueix amb la mirada allò assenyalat.	☐ Cap
---	--	--	-------------------------------------

El pacient pot assenyalar o fer algun gest amb o sense contacte ocular.

Puntuació de l'ítem 0.

El pacient només segueix amb la mirada el que li assenyalava l'examinador.

Puntuació de l'ítem 1

El pacient no pot assenyalar ni seguir el que li assenyalava l'examinador.

Puntuació de l'ítem 2.

LENGUAJE

- Este item se basa en datos tanto observado como relatados por el informador
- Pero si el padre informa de que hace uso de oraciones complejas deberemos puntuar 0

LENGUAJE

LLENGUATGE (informat i/o observat)	☐ Pot parlar sobre un altre període de temps o lloc	☐ Paraules aïllades ☐ Frases (≤ 3 paraules) ☐ Oracions simples	☐ No verbal
	☐ Problemes d'articulació.		

El pacient pot fer ús del llenguatge per a referir-se a un altre temps o lloc.

Puntuació de l'ítem 0.

No s'inclou en la puntuació.

El pacient pot utilitzar paraules aïllades o oracions senzilles.

Puntuació del ítem 1.

Puntuació del ítem 2.

PRAGMATICA DEL LENGUAJE

- Este item no se puntúa si el anterior obtiene una puntuación de 1 o 2
- Para los pacientes con lenguaje verbal
 - Si se observa que monopoliza la conversación, es pedante, no puede tener una conversación trivial, no contesta claramente, entonación monótona, peculiar se puntúa con 2.
 - Si no observamos estos signos pero nos los relata el informador puntuaremos con 1

PRAGMATICA DEL LENGUAJE

PRAGMÀTICA DEL LLENGUATGE	☐ No presenta dificultats.	☐ No pot seguir/respectar els tornos ni els temes.
Puntuació de l'ítem 0.	☐ No valorable.	☐ Entonació monòtona/peculiar.
	☐ Descrit ☐ Observat	

Si el pacient
puntuava 1 o 2 en
l'ítem anterior,
puntuar-li 0 en
aquest ítem.

Si el pacient o cuidador
informa sobre
necessitats
comunicatives especials,
però no s'observa durant
l'avaluació: puntuació de
l'ítem 1.

Si s'ha
observat:
puntuació 2.

Conductas repetitivas

- Comportamientos como :
 - alinear, girar o mover objetos hacia delante y hacia atrás;
 - peticiones repetitivas,
 - acaparar objetos,
 - caminar de un lado a otro, saltar
 - Esteriotipia motora: agitar brazos, mover los dedos
 - Esteriotipias vocales: exhalaciones, vocalizaciones forzadas
 - Ecolalia diferida o inmediata de palabras, sin intención comunicativa
 - Discurso esteriotipado , excesivamente formal
- Valorar con un 2 puntos si se observa en consulta y con 1 punto si nos lo relata el informador

Conductas repetitivas

CONDUCTES REPETITIVES O ESTEREOTIPIES	☐ Cap	☐ Rutines rígides/comportaments similars als compulsius.	☐ Estereotípies motores o vocals.
	Puntuació de l'ítem: 0.		☐ Ecolàlia. ☐ Discurs estereotipat.

Si s'informa o s'observa que el pacient té algun d'aquests comportaments, i cap de la columna de la dreta, l'ítem puntua 1.

Si s'informa o s'observa que el pacient té algun d'aquests comportaments, l'ítem puntua 2.

PREOCUPACION INUSUAL

- Las preocupaciones peculiares domina su vida y suplantando otros pasatiempos mas adecuados a su edad y causan deterioro en varios ámbitos.
- Una preocupación inusual puede adoptar la forma de un interés que es anormal y muy específico como números, líneas de buses, fechas de calendario

PREOCUPACION INUSUAL

- En paciente mas jóvenes o con discapacidad las preocupaciones pueden ser
 - 1) adherencia a un objeto que resulta extraño
 - 2) interés en aspecto no funcionales del juguete u otros objetos a través de la estimulación del tacto, gusto, visual. Ej ver como gira una peonza, las ruedas de un coche una luz

PREOCUPACION INUSUAL

PREOCUPACIONS INUSUALS (estranyes)	☐ Cap	☐ Presents—descrigui:	
	Puntuació de l'ítem: 0.	☐ Descrit	☐ Observat

Informat però no observat.
Puntuació de l'ítem: 1

Observat durant l'avaluació.
Puntuació del ítem: 2

ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD

- Sensibilidad acentuada al ruido, tacto, olores, sabores o umbral del dolor elevado. Por ejemplo taparse los oídos ante determinados ruidos, sensibilidad extrema a las etiquetas o textura de la ropa

ALTERACIONS DE LA SENSIBILITAT

ALTERACIONS DE LA SENSIBILITAT (estranya)	☐ Cap	☐ Sensibilitat intensificada.
	Puntuació de l'ítem: 0.	☐ Elevat llindar del dolor.
	☐ Descrit	☐ Observat

Si només s'informa sobre els símptomes, però no s'observen, puntuació de l'ítem: 1

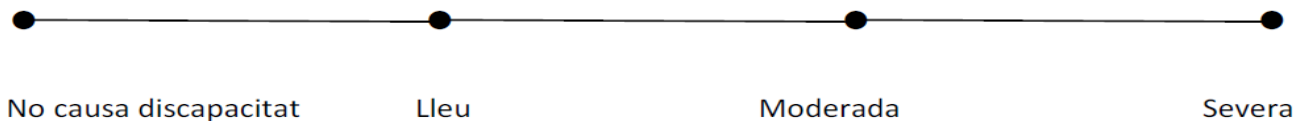
Si els símptomes s'observen durant l'avaluació, puntuació de l'ítem: 2.

Avaluació de Dificultats Socials i de la Comunicació

Data : _____ Avaluador : _____ Subjecte: _____

CONTACTE OCULAR (observat)	☐ ≥ 3 segons	☐ Contacte ocular fugaç i inconsistent	☐ Inexistent
INTERÉS EN ALTRES (observat)	☐ Inicia interacció amb l'examinador	☐ Només respon de manera passiva	☐ No mostra interès
HABILITATS PER A ASSENYALAR (observat)	☐ Pot assenyalar l'objecte o fer algun gest cap a ell.	☐ Només segueix amb la mirada allò assenyalat.	☐ Cap
LLENGUATGE (descriu i/o observat)	☐ Pot parlar sobre un altre període de temps o lloc	☐ Paraules aïllades ☐ Frases (≤ 3 paraules) ☐ Oracions simples	☐ No verbal
☐ Problemes d'articulació.			
PRAGMÀTICA DEL LLENGUATGE	☐ No presenta dificultats. ☐ No valorable.	☐ No pot seguir/respectar els torns ni els temes. ☐ Entonació monòtona/peculiar.	
		☐ Descrit	☐ Observat

CONDUCTES REPETITIVES O ESTEREOTIPIES (descriu i/o observat)	☐ Cap	☐ Rutines rígides/comportaments similars als compulsius.	☐ Estereotípia motora o vocal. ☐ Ecolàlia. ☐ Discurs estereotipat.
PREOCUPACIONS INUSUALS/ ABSORBENTS	☐ Cap	☐ Presents—descriu: ☐ Descriu ☐ Observat	
ALTERACIONS DE LA SENSIBILITAT	☐ Cap	☐ Sensibilitat intensificada. ☐ Elevat llindar del dolor. ☐ Descriu ☐ Observat	



CORRECCION

- Se van anotando en la hoja de resultados los puntos obtenidos en cada ítem
- Al final se suman todos y se traslada a la tabla



pruebas complementarias

- Evaluación del lenguaje: alteraciones pragmáticas.
- Evaluación cognitiva (WISC-IV).
- Descartar problemas de aprendizaje.

FORMULARIO DERIVACIÓN

EADISOC A B C D E		Data de demanda ____/____/____ Data rebuda ____/____/____	
DERIVANT	EDUCACIÓ	CAPDI	PEDIATRIA
IBSMIA NRP SS GH			
DADES PERSONALS I EDUCATIVES			
Nom i cognoms			
Data de naixement		EDAT	SEX E
Nom pare/mare o tutor legal			
Telèfon de contacte			
Autorització pares/tutor legal			
DADES EDUCATIVES			
Centre Educatiu		Curs	
Localitat		Telèfon	
Orientador			
Correu electrònic			
Dictamen educatiu			
SCREENING I EVALUACIÓ			
Informe escolar	Fet: / /	Nom tutor	
SIGNES NIC E	Fet: / /		
AMSE	Fet: / /		
ASSQ	Fet: / /		
M-CHAT	Fet: / /		
PDDBI screening	Fet: / /		
copes: itat intel·lectual			
epresen tatge			
llengua ges			

EADISOC A B C D E		Data de demanda ____/____/____ Data rebuda ____/____/____	
SERVEIS SOCIALS SVAP / IBAS			
nom professional			
evolució		grau discapacitat	
GASPAR HAUSER / ALTRES CENTRES CONCERTATS			
Professio nel			
DADES SANITÀRIES I EXPLORACIONS			
pediatra		CENTRE SALUT	
MCHAT/ASSQ			
Haires Lie vent			
PDDBI			
AMSE			
UCSMIA		Referent:	
NEURO PEDIATRIA			
Evolució RM		Evolució Betres llengua ges	
GENETICA			
arrays		X fragil	

Carta a los padres *

Estimados padres:

Si se os ha entregado esta carta es porque desde el Colegio / Pediatría / SVAP o Centro Base / Otros servicios se ha detectado un problema en aspectos de socialización y/o comunicación en vuestro hijo que es necesario evaluar por un equipo especializado.

Este equipo es el EADISOC (Equipo de Evaluación de los Dificultades de Socialización y/o Comunicación) formado por profesionales de diferentes ámbitos (Educación, Sanidad, Servicios Sociales, otros recursos concertados) todos ellos con formación y experiencia en la evaluación y diagnóstico de dichos problemas.

Un requisito para la entrada en dicho circuito es la firma del consentimiento informado, documento legal en que daís vuestra conformidad al proceso de evaluación por diferentes profesionales ya que éstos compartirán la información sobre vuestro hijo siempre de forma confidencial.

En breve espacio de tiempo se os citará en la Unidad de Salud Mental de la Infancia y Adolescencia (UCSMIA / IBSMIA) o Neuropediatría del Área de Salud correspondiente.

En esta primera visita se os ruega puntualidad y la presencia de ambos padres. Es de ayuda que aportéis informes escolares, médicos, psicológicos. Será una entrevista larga donde se recogerá la historia clínica con todo tipo de detalles sobre el desarrollo desde el nacimiento de vuestro hijo. Si se considera necesario se completará la evaluación dando cita con otro profesional de la unidad. En ocasiones un profesional del equipo se trasladará al centro educativo para hacer observación de la conducta del niño en aula y patio, e intercambiar información con profesores.

El tiempo previsto de evaluación es de unos 3 meses siempre y cuando no haya motivos de demora... Una vez se concluya el diagnóstico, se os citará a ambos padres para daros información de los resultados de la evaluación por parte del equipo. En esta ocasión estarán presentes dos miembros del equipo que han participado en el proceso.

Se hará entrega de un informe diagnóstico del EADISOC con copias para el colegio e Instituciones relacionadas en el proceso de evaluación de la discapacidad, el cuidado y el abordaje terapéutico necesario en el niño.

De esta forma os queremos anticipar los pasos a seguir y que esto no sea motivo de preocupación ni alarma, sino de tranquilidad por vuestra parte.

Atentamente

MIEMBROS DE EQUIPOS DE EADISOC

Consentimiento informado

Govern de les Illes Balears
Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats

Govern de les Illes Balears
Conselleria de Salut

Govern de les Illes Balears
Conselleria de Família i Serveis Socials

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Nombre:		Apellidos:	
F. Nacimiento:		Edad:	
Domicilio:			
Localidad:		C. Postal:	
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:	

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, le informamos de que sus datos personales y/o los de su hijo/a serán incorporados y tratados en el fichero "Registro de atención temprana, desarrollo y salud mental en menores" con la finalidad de proporcionarle acceso a sus programas.

Para coordinar la atención multidisciplinaria y agilizar las actuaciones, como parte del Programa es necesaria su autorización para ceder sus datos personales y de salud de su hijo/a (limitando la información a la estrictamente necesaria en cada caso) a los organismos del Servicio de Salud de las Islas Balears dependientes de la Conselleria de Salut, a los organismos dependientes de la Conselleria de Educació, Cultura i Universitats y a los diferentes equipos de los servicios sociales dependientes tanto de la Conselleria de Família i Serveis Socials como del Institut Mallorquín de Assaïos Socials, del Consell Insular de Menorca y del Consell Insular de Ibiza y Formentera según corresponda. Asimismo, le informamos de que cualquier profesional que intervenga en cualquier fase del tratamiento de datos está obligado a guardar el debido secreto profesional sobre estos.

Los responsables de los ficheros a los que se incorporan los datos de carácter personal son la Conselleria de Educació, Cultura i Universitats, la Conselleria de Família i Serveis Socials y el Servicio de Salud de las Islas Balears.

Usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante cualquiera de las unidades de atención al ciudadano de los responsables de los ficheros.

Firmando este documento, usted autoriza a efectuar las cesiones descritas más arriba.

El titular de la patria potestad (padre, madre o tutor) o representante legal:

Nombre y apellidos:

Número del documento de identidad:

Así mismo, como representante legal, manifiesta bajo su responsabilidad que, en la fecha de esta autorización, no existe ninguna circunstancia que pueda afectar a la validez de la representación legal de la persona interesada. Igualmente, en el caso que la autorización se haya efectuado por uno de los progenitores del menor, manifiesta estar actuando en el ejercicio ordinario de la patria potestad siempre con el conocimiento y consentimiento del otro progenitor de acuerdo con el artículo 156 del Código Civil.

_____ de _____ de 20____

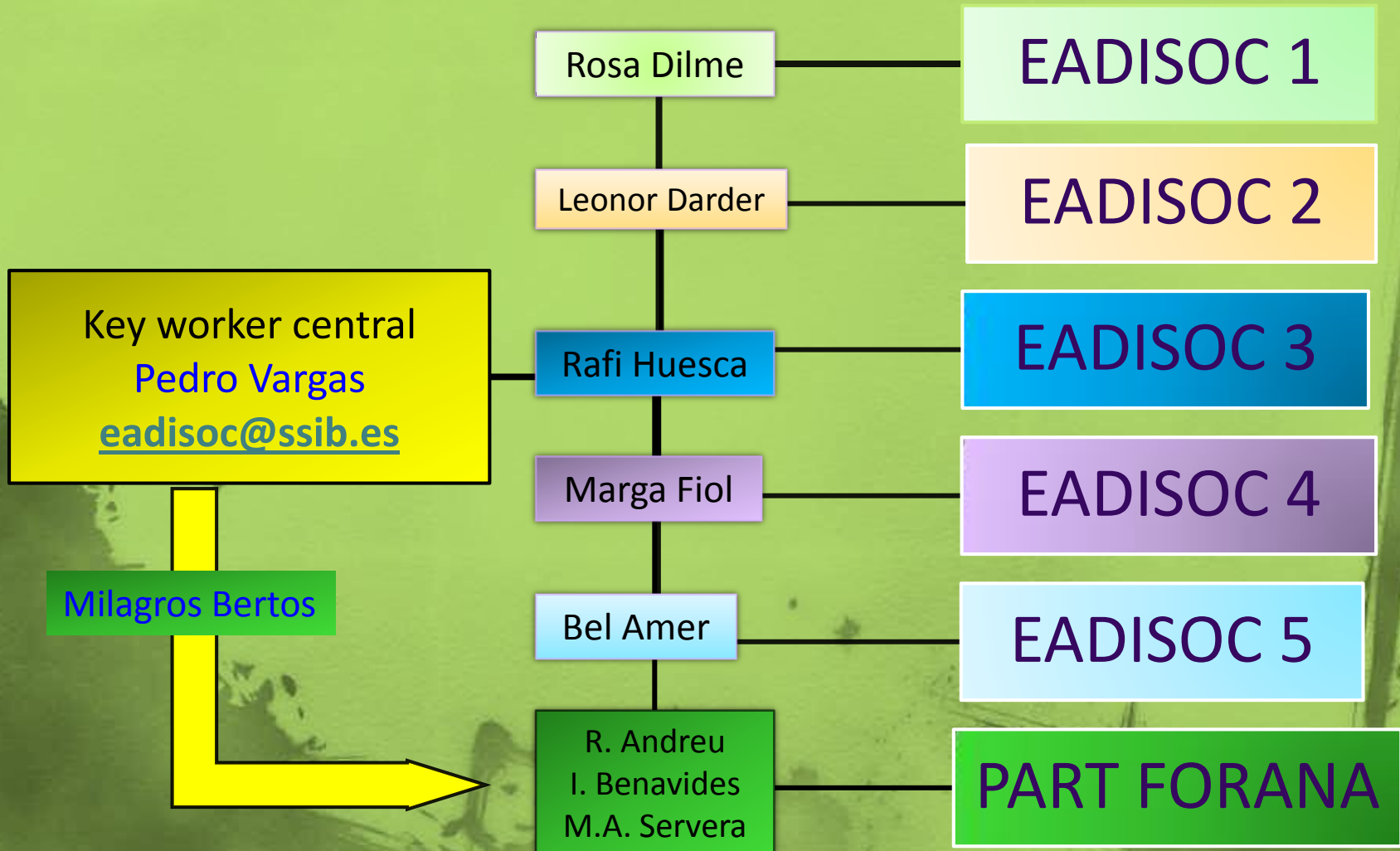
Firma

ENVIAR A EMAIL EADISOC



eadisoc@ssib.es

Distribución derivaciones 2015-16



Distribución de los equipos EADISOC 2015-16

EADISOC	A	B	C	D	E	P
psiquiatra	J. Andres ADIR/ADOS	M. Bedmar ADIR	C. García	T. Jimeno ADIR R. Corbacho	P. Enriquez Jasna	A. Ferrer F. Perez
Psicolog@	A. Gomila ADOS/ADIR	L. Miquel ADOS/ADIR	F. Rivera ADOS	M. Fiol E. Garreta (ADOS)	B. Amer G. Larraz (ADOS)	E. Nadal M. Acuña (ADOS)
keyworker	Rosa Dilme enfermera	L. Darder Enfermera	R. Huesca enfermera	M. Fiol psicologa	B. Amer psicologa	I. Benavides (enf) M.A. Sureda (enf) R. Andreu (TS)
neuropediatra	M.A. Grimalt (ADIR)		B. de Azua (ADIR)/ M. Lopez		Mixto	G. Pinzón I. Roncero
Gaspar Hauser	I. Roca ADOS	Sara Mesa	L. Martinez ADOS	Oriol Torres	Xisca Planas	J.M. Florit E. De la Cruz ADOS
Educación	C. Jimenez ADOS	Rosa Cladera	Teresa Revert	M. Adrover ADOS	Xisca Vanrell	Sally Rebassa ADOS M. Solanas (Manacor) Gabriel Estelrich (Campos)

SECTORES DE ATENCIÓN CLINICA DESDE IBSMIA

UCSMIA CIUTAT

EADISOC A / Sector 1 Joana Andrés/Antonia Gomila			
Valldemossa Esporles Son Sardina	Camp Redó S'escorxador	S'indioteria Son Cladera Son Rutlan	
EADISOC B / Sector 2 Marta Bedmar/ Luisa Miquel			
Andratx Paguera Calvia Santa Ponça Palma Nova	Portals Nous Bendinat Son Ferrer San Agustín	Génova El Terreno Casa del Mar Vall d'Argent	Es Galatxó Puigpunyent Son Serra-la Vileta
EADISOC C / Sector 3 A. Ferrer / Fernando Ribera			
Marti Serra Muntanya Sa Cabaneta Pla de na Tessa	Palmanyola Bunyola Santa María Santa Eugenia	Santa Catalina Rafal Nou Son Gotleu Campos	
EADISOC D / Sector 4 T. Jimeno /Margalida Fiol			
Algaida Migjorn Sant Jordi Son Ferriol	Badia Gran Trencadors Arenal Can Pastilla	Coll d'en Rabassa El Molinar Emili Darder	Pere Garau Escola Graduada
EADISOC E / Sector 5 Patricia Enriquez (sustituta Begoña Chacartegui) / Bel Amer			
Sóller Port de Soller	Arquitecte Bennassar Son Pisà	Es Raiguer (Binissalem, Alaró, Biniali,Consell, Sencelles)	

UCSMIA INCA Alicia Ferrer/E. Nadal

ES BLANQUER
S. AMONDA
LLOSETA
CAIMARI
SELVA
MOSCARI
MANCOR
BINIAMAR
LLUBI
ESCORCA
SA POBLA
LLUBI
BUGER
CAMPANET
SINEU
COSTITX
LLORET DE VISTA ALEGRE
MARIA DE LA SALUT
POLLENÇA
PTO. POLLENÇA
ALCUDIA
PTO. ALCUDIA
MURO
STA. MARGALIDA
CAN PICAFORT
SON SERRA

UCSMIA MANACOR F. Perez/M. Acuña

CS Artà - Nuredduna
UBS Colònia de Sant Pere
CS Campos - Xaloc
UBS Sa Colònia de Sant Jordi
UBS Ses Salines
UBS Sa Rapita
CS Capdepera
UBS Canyamel
UBS Cala Rajada
CS Felanitx
UBS S'Horta
UBS Cas Concos
UBS Porto Colom
CS Manacor - Sa Torre
UBS Son Macià
CS Porto Cristo
UBS Cales de Mallorca
UBS S'Illot
CS Santanyí
UBS Calonge
UBS Es Llombards
UBS Alqueria Blanca
UBS Cala d'Or
CS Son Servera - Llevant
UBS Sa Coma
UBS Sant Llorenç
UBS Son Carrió
UBS Cala Millor
CS Vilafranca - Ses Roques Llises
UBS Sant Joan
UBS Ariany
UBS Porreres
UBS Montuiri
UBS Petra

FUNCIÓN KEY WORKER CENTRAL

- Primer cribado.
- Comprueba que el recibo de pruebas y formulario cumple el protocolo EADISOC.
- Solo los casos debidamente cumplimentados pasan a Keyworker del EADISOC correspondiente.



Funcion del



de EADISOC

- Revisión de las derivaciones.
- Punto de contacto de otros servicios (Educación, Sanidad, SS) y equipo EADISOC en sentido bidireccional.
- Punto de contacto para la familia: solicitar información, citar para exploración y devolución diagnóstica.





Reuniones EADISOC

2º viernes de mes de septiembre a junio/julio.

Discusión de casos: 9:00 - 12 horas.

Devolución a padres: a partir de las 12:00 h.

Aspectos clínicos: contrastar síntomas y verificar si en su conjunto cumplen criterios DSM-V

Aspectos administrativos: acta, tabla de datos.

Key worker EADISOC
Cita a familia y adolescente
pasar SCQ



1º REUNIÓN EADISOC
Presentación casos nuevos
Se valora **PRIMERA VISITA** con



NEUROPEDIATRIA
< 12 meses o
Clinica neuropediátrica clara

- Retraso del desarrollo global o motor
- Retraso grave del lenguaje
- Sospecha síndrome genético (fenotipo llamativo).
- Convulsiones con / sin fiebre
- Retraso mental moderado-grave



Salud mental infantojuvenil
Sospecha TEA dificultades en
socialización y/ comunicación

Key worker: email a orientador remitente
informando de cita con clínico.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA TEA



Evaluación coordinada multidisciplinar por un equipo especializado con experiencia



Precisa un plan de acción inmediata en respuesta a las necesidades del niño.

Comorbilidad en TEA

■ T. mentales y de conducta

- TDAH 45%
- TOD 23%
- T. ansiedad y fobias 27%
- T. depresivo 9%
- Tics / Sd Tourette
- TOC 8%
- Conducta autolesivas
- T. Conducta 3%

■ T. del neurodesarrollo

- Retraso mental y retraso global del desarrollo
- T. de coordinación motriz 25%
- T. de aprendizaje
- T. del lenguaje

■ T. médicos o genéticos

- Epilepsia 15% o encefalopatía epiléptica
- Alteración cromosómica
- Anomalías genéticas incluyendo X frágil
- Esclerosis tuberosa
- Distrofia muscular
- Neurofibromatosis

■ T. funcionales

- T. de alimentación, incluye dietas re restrictivas
- Enuresis o incontinencia urinaria
- Problemas digestivos
- T. del sueño 61%
- Problemas auditivos 8%
- Problemas visuales 6%

2º REUNIÓN EADISOC

Constrastar screening + hx clinica + evaluación niño: Síntomas criterios DSM-V

No coinciden

Observación escolar*
y/o ADOS

3º REUNIÓN EADISOC

Contrastar nueva información

No TEA

Otros t. psiquiatricos

SI

Seguimiento
IBSMIA

NO

Devolución padres de no TEA
Informe breve a Educación

coinciden

TEA

DEVOLUCIÓN A LOS PADRES

- **Informe EADISOC con síntomas DSM-V**
- Derivación IBAS
- Recursos terapeuticos
- Grupo padres TEA IBSMIA

Cita con referente
Valorar impacto del dx en los padres
Resolver dudas
Seguimiento: control síntomas y comorbilidad.

DEVOLUCIÓN A EDUCACIÓN

Envio email **informe EADISOC**.
Informe perfil del niño con puntos débiles y fortalezas
Visita profesional EADISOC (Educación) a centro educativo para asesoramiento plan terapéutico

* Observación escolar por EADISOC

- Profesional EADISOC contacta con Orientador para concertar cita al centro.
- Reunión con tutor, profesor Educación Física, otros profesores.
- Recoger la información en:
 - ❖ Informe de observación escolar EADISOC.
 - ❖ Señales de alarma guía NICE por edades.
- ❖ Se presenta y contrasta en la siguiente reunión del EADISOC.

**** Diagnóstico TEA**

Es clínico.

Confirmación de que los **sintomas** detectados en su conjunto cumplen los **criterios DSM-V**

- Pruebas aportadas por Equipo de Orientación.
- Historia clínica
- Evaluación del niño en síntomas TEA
- Observación
- Pruebas específicas

Descartar la presencia de:

- Discapacidad psíquica
- Nivel desarrollo lenguaje.
- Comorbilidad médica
- Comorbilidad psiquiátrica u otro trastorno del neurodesarrollo.

Grado de severidad.

Informe devolución EADISOC

INFORME DEVOLUCIÓN EADISOC

Datos del Paciente:

Nombre:

FN:

Centro escolar:

Centro Salud:

Curso

Derivante:

Fecha derivación:

Profesionales del EADISOC:

Sanidad / Educación / GH

Niño/a de años remitido desde el ámbito sanitario / educativo por presentar problemas en interacción social, comunicación y/o conducta por lo que ha sido evaluado por el Equipo de Evaluación de Dificultades de socialización y/o comunicación (EADISOC).

Se han llevado a cabo los siguientes procedimientos:

- Recogida de señales de alarma.
- Screening TEA.
- Historia clínica y del desarrollo.
- Entrevista y exploración clínica
- Observación escolar
- Escala de observación ADOS

Se han detectado síntomas de autismo en las diferentes áreas (dar ejemplos de los síntomas recogidos en la historia clínica u observados)

A) DÉFICITS PERSISTENTES EN COMUNICACIÓN SOCIAL E INTERACCIÓN SOCIAL en múltiples contextos, en momento actual o pasado:

A1. DÉFICIT EN RECIPROCIDAD SOCIOEMOCIONAL

- 31. Uso del cuerpo de otra persona para comunicarse.
- 55. Ofrecimiento de consuelo
- 56. Calidad de los acercamientos sociales
- 58. Expresiones faciales inapropiadas
- 59. Calidad inapropiada de las respuestas sociales

- 52. Mostrar y dirigir la atención
- 53. Ofrecimiento para compartir
- 54. Busca compartir su deleite o goce con otros.

A2. DÉFICITS EN CONDUCTAS COMUNICATIVAS NO VERBALES UTILIZADAS EN LA INTERACCIÓN SOCIAL.

- 50. Contacto ocular
- 51. Sonrisa social
- 57. Variedad de expresiones faciales usadas en la comunicación
- 58. Expresiones faciales inapropiadas a la situación
- Falta de comprensión de situaciones sociales.

- 45. Anomalías en gestos convencionales/instrumentales
- 46. Respuesta al nombre
- 52. Mostrar y dirigir la atención.
- 53. Ofrecimientos para compartir.

A3. DÉFICIT PARA DESARROLLAR, MANTENER Y COMPRENDER RELACIONES

- 49. Juego imaginativo con iguales (niños de > 4 años preguntar solo por periodo de 4-5 años).
- 61. Juego social imitativo
- 62. Interés por otros niños (niños de > 4 años preguntar solo por periodo de 4-5 años). Prefiere compañía de adultos.
- 63- Respuesta a las aproximaciones de otros niños
- 64. Juego en grupo con iguales (en niños de 4 a 10 años)
- 65. Amistades (> 10 años)
- 66. Desinhibición social (aplicable a partir de 4 años)

B) PATRONES REPETITIVOS Y RESTRINGIDOS DE CONDUCTAS, ACTIVIDADES E INTERESES actuales o pasados.

B1. MOVIMIENTOS MOTORES, USO DE OBJETOS O LENGUAJE ESTEREOTIPADO O REPETITIVO.

- 69. Uso repetitivo de objetos o interés en partes de objetos.
- 77. Manierismos de manos y dedos.
- 78. Manierismos complejos o movimientos de todo el cuerpo (giros, saltos repetidos...)
- 33. Expresiones estereotipadas y ecolalia diferida.

B2. INSISTENCIA EN LA MONOTONÍA, EXCESIVA INFLEXIBILIDAD A RUTINAS O PATRONES DE COMPORTAMIENTO VERBAL Y NO VERBAL RITUALIZADOS.

- 70. Compulsiones / rituales. (patrón de pensamiento rígido, mismo camino, misma colocación de utensilios en la mesa, mismos alimentos...)
- Necesita la misma secuencia de acciones, gestos, palabras...
- 74. Dificultades en cambios menores en las rutinas propias del sujeto o del entorno personal.

Informe devolución EADISOC

B3. INTERESES ALTAMENTE RESTRICTIVOS, OBSESIVOS QUE SON ANORMALES POR INTENSIDAD O FOCO.

67. Preocupaciones inusuales (señales de tráfico, luces, objetos de metal...)

68. Intereses circunscritos (solo en niños > 3 años)

76. Apego inusual a objetos (llevar consigo un trozo de tubería, etc).

B4. HIPER/HIPOREACTIVIDAD SENSORIAL O INTERÉS INUSUAL EN ASPECTOS SENSORIALES DEL ENTORNO:

71. Intereses sensoriales inusuales

72. Excesiva sensibilidad general al ruido.

73. Respuesta anormal, idiosincrásica, negativa a estímulos sensoriales específicos (llanto de bebé, hombres con barba...)

PRUEBAS ADMINISTRADAS:

Copia del ADOS MODULO 1 / 2 / 3 / 4 con respuestas y resultado final trasladado a nivel de gravedad.

CUESTIONARIOS ADMINISTRADOS:

- AMSE
- PDDBI
- M-CHAT-R-F inicial y seguimiento / ASSQ / ASSQ girl
- SCQ
- M-CHAT-R-F seguimiento

CONCLUSIONES:

Tras la recogida de información en la historia clínica, pruebas administradas con anterioridad y la prueba específica de Autismo (ADOS) se concluye diagnóstico de

Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Especificar presencia de:

- Discapacidad intelectual
- Trastorno del lenguaje
- Condición médica o genética asociada

- Otro retraso del neurodesarrollo, mental o conducta: TDAH, Ansiedad, Depresión,
- Presencia de catatonia

Otro diagnóstico:

PLAN DE ACTUACIÓN:

A. Centro educativo:

- 1) Se recomienda que se tenga en cuenta dicho diagnóstico para entender las conductas del niño así como sus necesidades a nivel educativo. El objetivo central de la intervención con el alumno TEA es mejorar la adaptación al medio a través de entender las normas sociales y saber comunicar sus necesidades.
- 2) Es recomendable solicitar cita con el Equipo de Orientación Escolar (EAP, EOEP, Orientadores) para abordar aspectos de adaptación académica y funcionamiento en general.
- 3) Se recomienda se solicite asesoramiento a Gaspar Hauser (Asociación de padres de niños con autismo de Baleares APNAB. A través del convenio de Educación con dicha asociación se puede solicitar la intervención de las UVAIS (Unidades Volantes de ayuda a la integración). Se trata de ayudas puntuales y específicas para el alumnado TEA escolarizado en aulas ordinarias que da orientación a profesionales de educación en el manejo de las dificultades del niño en el entorno escolar.

4) Guía educativa de interés en el asesoramiento académico:

- <http://espectroautista.info/publicaciones/educadores>

B. SANIDAD:

1) Se ofrece a los padres acudir al grupo de psicoeducación para padres de niños con Trastorno del Espectro Autista que se realiza en H. Son Espases. Planta -1 Módulo A.

2) Bibliografía para padres:

- <http://espectroautista.info/publicaciones/familiares>

Informe devolución EADISOC

- En especial en este primer momento tras el diagnóstico se recomienda la siguiente guía de “Información para padres tras un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista”
<http://www.guiasalud.es/egpc/autismo/completa/documentos/anexos/anexo09.pdf>

3) Se cita a los padres para abordar dudas sobre el diagnóstico y tratamiento.

4) Seguimiento periódico para evaluación y tratamiento de sintomatología comórbida si precisa.

C. VALORACIÓN DE DISCAPACIDAD EN SVAP O CENTRO BASE DE SERVICIOS SOCIALES.

El trastorno del Espectro Autista es una discapacidad social con diferentes grados de afectación que puede requerir ayudas a lo largo de la vida.

- Niños de 0 a 6 años: SVAP a través del UDIAP (unitat de diagnòstic i atenció primerenca) de discapacidad.
- Mayores de 6 años: IBAS.

D. RECURSOS TERAPEUTICOS

La intervención precoz es el objetivo primordial de la detección y diagnóstico. Según la edad del niño los recursos terapéuticos serán diferentes.

- De 0-6 años: Se ofrece psicomotricidad, logopedia y/o psicología a través del Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Precoz “SEDIAP” (SVAP, Mater, Gaspar Hauser, APROSCOM, Patronat Joan XXIII y otros) tras haber sido evaluados por el UDIAP.
- Mayores de 6 años: Apoyo escolar con PT y/o logopeda. Intervención en el aula a través de recursos concertados (Gaspar Hauser). Tratamiento individual en recursos privados.

Palma a de 2015

Atentamente

Miembros equipo EADISOC

¿Qué pasa en algunos casos?



1. No hay acuerdo entre profesionales
2. Los padres no están de acuerdo y solicitan una segunda opinión
3. Casos complicados



ERTEA

EQUIP DE REFERENCIA EN TEA

Formado por:

- Psiquiatras: Jaume Morey, Joana M. Andrés
- Psicólogas: Antonia Gomila, Maribel Morueco,
- Neuropediatra: M. Antonia Grimalt
- Educación ¿?
- Afers Socials ¿?

Reuniones el 3º viernes de mes.

FUNCIONES DE ERTEA

- Clínica diagnóstica: revisión casos tras EADISOC.
- Revisión y mejora del circuito EADISOC a través de diferentes servicios.
- Organizar y/o impartir Formación a profesionales de diferentes ámbitos: Sanidad, Educación, SS...
- Asesoramiento a la Mesa Técnica del Convenio de Colaboración para la vigilancia del funcionamiento del circuito y evaluación de criterios de calidad.

Tener presente que

- Si el diagnóstico de Autismo es duro para los padres, realizarlo en la adolescencia lo es aún más. El diagnóstico suele explicar conductas que antes padres y profesorado no entendían del adolescente, siempre y cuando se tenga adecuada información y formación al respecto.
- Son adolescentes que en el mejor de los casos podrán realizar una carrera basada en sus intereses (ser científico, veterinario, informático...). Las habilidades que tienen en áreas del conocimiento contrastan con la inmadurez emocional, la ingenuidad y la falta de habilidades sociales necesarias para hacer frente a las demandas de adulto.
- El centro educativo tiene que poner en marcha las medidas de adaptación CV y a nivel personal del alumno.
- Guía para educadores:

<http://espectroautista.info/publicaciones/educadores>

NECESIDADES del alumno TEA

Asociación Asperger España (2007)

Un acercamiento al Síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica:

- Educar a los compañeros en el respeto, tolerancia y comprensión sobre el TEA como medida de prevención de bullying.
- Favorecer la integración social
- Enfatizar habilidades académicas sobresalientes
- Motivarlos en actividades que refuercen su autoestima
- Adaptar más la metodología de la enseñanza que el contenido: más tiempo para terminar sus tareas y exámenes, posibilidad de exámenes orales, utilización de un ordenador con procesador de texto, potenciar la vía visual de aprendizaje, empleo de preguntas cerradas en los exámenes como los test de respuestas múltiples, tiempo extra para pasar a limpio los escritos, etc.
- Asignarles algunas tareas académicas en las que se puedan incluir sus temas de interés
- Tener un tutor o profesor de apoyo. Figura del **alumno tutor**.

La intervención en habilidades sociales desde temprana edad, así como preparar para los cambios físicos y psíquicos de la adolescencia pueden ayudar a disminuir algunas de las consecuencias que esta etapa supone para el SA.



www.tarjetas.com