

CASOS CLINICOS



NIÑO MENOR DE 2 AÑOS

- Acude a revisión de pediatría
- Se administra M-CHAT con puntuación de riesgo
- DUE y Pediatra objetivan clínica compatible con TEA
- Vuelven a citar para mayor observación y tras confirmación de sospecha derivan a:

SALUD MENTAL

- Demora de 2-3 meses salvo que en ta7 se especifique comorbilidad
- Entrevista con padres y observación del menor
- Aproximación diagnóstica, diagnóstico diferencial y pautas de estimulación
- Valorar recursos de derivación si no se han hecho (logopedia, TO, NP...)
- Si están separados se solicita consentimiento
- Se solicita información externa

- Revisiones:

- Trabajo con los padres “duelo del niño esperado”
- Coordinación con diferentes recursos
- Informe clínico: EVO y discapacidad, colegio informado, becas y ayudas
- Trabajo con las familias y situaciones ”en crisis”
- Tratamiento de comorbilidades

NEUROPEDIATRÍA

- Valoración en base a historia clínica y exploración del paciente (comportamiento, exploración física y neurológica adaptada a su edad).
- Solicitaremos SIEMPRE unos PEATC y se derivará a ORL.
- Realizaremos despistaje orgánico: analítica con perfil metabólico así como estudio genético. Valoraremos si hay que solicitar algún estudio más de manera inicial o no.
- Seguimiento inicialmente cada 6 meses y luego anualmente.

COLEGIO/EQUIPO TGD

- Solicitud de matrícula en el centro con entrega de informe clínico (abril)
- Solicitud del centro al EOEP TGD de intervención (de abril a junio) si el alumno en su primer contacto con zona muestra graves dificultades. Sólo observa orientador/a de zona
- Primer contacto con el alumno y familia, se lleva al alumno a un aula de Infantil 3 años. Observación in situ. Si hay dificultades graves interviene el equipo TGD en la siguiente observación
- Zona y TGD. Se observa nivel del lenguaje, conductas disruptivas (pataletas), control de esfínteres, Son indicadores de la dificultad del alumno para posible modalidad distinta a la ordinaria. Información de la familia (no se pasan pruebas ADI-R ni ADOS-2 en ese momento).

COLEGIO/EQUIPO TGD

- Comienza curso de Infantil de 3 años. Comienza observación en aula. Evaluación de logopedia (TODOS los alumnos TEA de la etapa de Infantil tienen apoyo logopédico). Entrevista con el profesorado.
- Si el alumno muestra graves dificultades se hace valoración en el primer/segundo mes. Si no muestra dificultades la evaluación espera a tener más datos del alumno en su contexto natural. Comienza cartelería y agenda visual.
- Se evalúa al alumno con el ADOS-2. En otros casos se toma la información contextualizada del alumno (atención, juego individual y grupal, interacción social, ...).
- Se cita a la familia y se pasa el ADI-R (información más importante del alumno fuera del contexto educativo). En el mismo día, finalizado el ADI-R interviene la TS del equipo.
- Se recoge informe logopédico, acta curricular. Se hace informe psicopedagógico con todas las medidas educativas (ayudas de logo y NEAE) incluyendo ORIENTACIONES (PEPs relacionados con las necesidades del alumno/a)
- Se cita de nuevo a la familia y se le informa de las conclusiones. Firma de conformidad familiar.

Servicio de Psicomotricidad ULL

ATENCIÓN TEMPRANA

- **Evaluación:**

Entrevista familiar: ADI-R

Observación de la expresividad psicomotriz: ADOS-2

Escala Haizea-Llevant

IDAT (Inventario de detección de atención temprana)

Competencias y dificultades

Conclusiones y orientaciones: Devolución a la familia. Información ayudas y recursos

- **Intervención:**

Individual y/o grupal

Acompañamiento a las familias

Coordinación otros profesionales

NIÑO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

- Sería similar en todos los aspectos

COLEGIO/EQUIPO TGD

- Comienza observación en aula y principalmente en contextos no estructurados (comedor, recreo, ..). Evaluación de logopedia si fuera necesario. (La MAYORÍA de los alumnos TEA de la etapa de Primaria tiene apoyo logopédico indirecto, además de beca). Entrevista con el todo el equipo docente.
- Dependiendo del niño (si es pequeño y con dificultades) comienza cartelería y agenda visual. Posible apoyo NEAE.
- Se evalúa al alumno con el ADOS-2. En otros casos se toma la información contextualizada del alumno (atención, juego individual y grupal, interacción social, ...). Dependiendo de la edad se hace entrevista con el alumno.
- Se cita a la familia y se pasa el ADI-R (información más importante del alumno fuera del contexto educativo). En el mismo día, finalizado el ADI-R interviene la TS del equipo (solo en casos de dificultades sociofamiliares).
- Se recoge informe logopédico, acta curricular. Se hace informe psicopedagógico con todas la medidas educativas (ayudas de logo y NEAE) incluyendo ORIENTACIONES (PEPs relacionados con las necesidades del alumno/a)
- Se cita de nuevo a la familia y se le informa de las conclusiones. Firma de conformidad familiar.

ADOLESCENTE

- Suelen acudir a Atención primaria por alteraciones de conducta, ansiedad, fobia social, dificultades atencionales, restricciones alimentarias...

SALUD MENTAL

- El proceso es similar
- Se trabaja mucho con el menor, se explora relaciones sociales
- ADOS, similar
- Se trabaja la necesidad de la etiqueta en función de lo que precise el menor
- Más posible s.Asperger

NEUROPEDIATRIA

- Valoración en base a historia clínica y exploración del paciente (comportamiento, exploración física y neurológica adaptada a su edad).
- Individualizar la solicitud de PEATC y derivación a ORL.
- Realizaremos despistaje orgánico: analítica con perfil metabólico así como estudio genético. Valoraremos si hay que solicitar algún estudio más de manera inicial o no.
- Si se descarta causa neurológica y no hay comorbilidades subsidiarias de nuestra especialidad, se procede habitualmente al alta.

EDUCACIÓN/TGD

- Comienza observación en aula y principalmente en contextos no estructurados (recreo). Entrevista con el todo el equipo docente. Se les pide observación por Bulling.
- Se evalúa al alumno con el ADOS-2. En otros casos se toma la información contextualizada del alumno (atención, interacción social, ansiedad, autoestima, rigidez mental). Siempre entrevista con el alumno.
- Se cita a la familia y se pasa el ADI-R (información más importante del alumno fuera del contexto educativo). En el mismo día, finalizado el ADI-R interviene la TS del equipo (solo en casos de dificultades sociofamiliares).
- Se recoge acta curricular. Se hace informe psicopedagógico con todas la medidas educativas (ayudas de NEAE) incluyendo ORIENTACIONES (PEPs relacionados con las necesidades del alumno/a).
- Se cita de nuevo a la familia y se le informa de las conclusiones. Firma de conformidad familiar.
- En la gran mayoría de los casos de adolescentes se necesita la ayuda (se derivan) de las USM (ansiedad, depresión,). El 99% de los alumnos TEA tienen las ayudas por BECAS (NEAE y en algunos casos LOGOPEDIA).

MESA REDONDA

DEBATE