



INTERVENCIÓN PRECOZ EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

Cuando pronto no es demasiado tarde...

Dra. Montse Pàmias, Eulàlia Piera

Dra. Rebeca Gracia, Dra. Isabel Lorente, Montse Torras

Servei de Psiquiatria Infantil i Servei de Pediatria. Hospital Parc Taulí. Sabadell



- **INTRODUCCIÓN**
- **POR QUÉ INTERVENIR DE FORMA PRECOZ**
- **CÓMO Y DÓNDE INTERVENIMOS**
- **INTERVENCIÓN INDIVIDUAL**
- **INTERVENCIÓN FAMILIA**
- **INTERVENCIÓN EN ESCUELA**

ÍNDICE





INTRODUCCIÓN



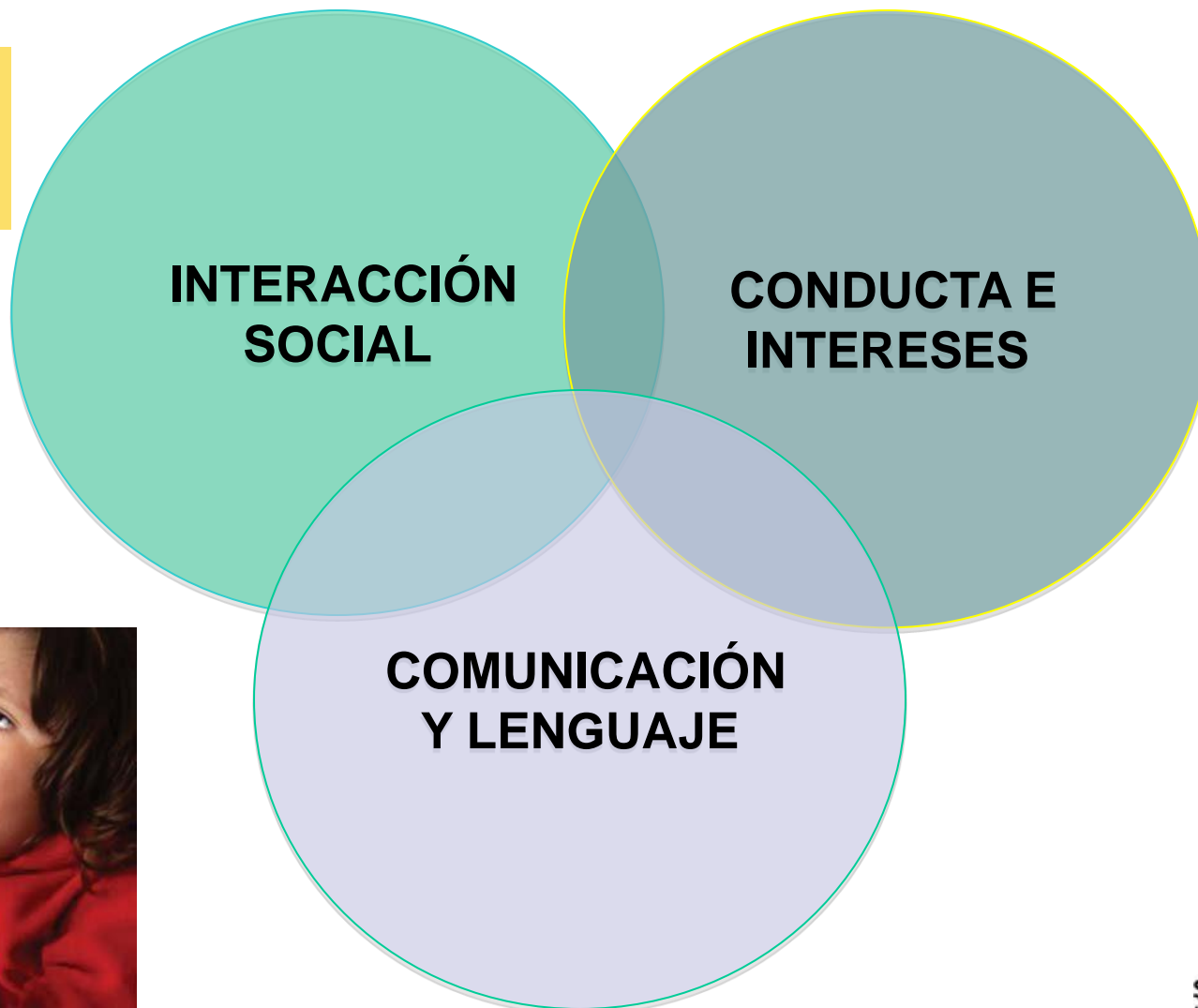
NUEVOS CONCEPTOS EN AUTISMO

- ▣ CONCEPTO DE UN SOLO ESPECTRO DEL AUTISMO
- ▣ SE PASA DE TRES DOMINIOS A *DOS GRANDES DOMINIOS* DE SINTOMAS
- ▣ DIAGNOSTICO PASA A SER *DIMENSIONAL* , SEGÚN IMPEDIMENTO FUNCIONAL , en lugar de categorial



TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

DSM-IV
clasificación
categorial



TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

DSM-V
clasificación
dimensional

**COMUNICACIÓN
SOCIAL**

**CONDUCTA E
INTERESES**



DIMENSIONES DSM V	COMUNICACIÓN SOCIAL	INTERESES RESTRINGIDOS Y CONDUCTAS REPETITIVAS
Requiere mucho soporte	Mínima comunicación social	Importante interferencia en vida diaria
Requiere soporte	Marcado déficit con iniciación limitada o respuestas atípicas	Evidentes conductas y distintos contextos
Menos grave	Incluso con soporte impedimentos	Extraños o excesivos pero no interferentes
Síntomas subclínicos	Presenta algún síntoma en este o dos dominios; no interferencia significativa	Algunas conductas extrañas pero no interferentes
Variación dentro de la normalidad	Incomodidad social o soledad	No interferentes





POR QUÉ INTERVENIR DE FORMA PRECOZ



DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ

- ▣ EDAD DE DETECCIÓN DEL AUTISMO (Mandell 2005)
 - ▣ Primeros signos detectados por los padres: 18-19 meses
 - ▣ Diagnóstico de autismo: 34-36 meses, TEA-NOS 4 años y Asperger > 6 años.
 - ▣ Diferencias: nivel socioeconómico, rural o urbano, etnia
- ▣ Estudios de detección primeros signos (Landa 2008)
 - ▣ Análisis de grabaciones
 - ▣ Información de los padres
 - ▣ Estudios prospectivos en niños de alto riesgo



DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ

- ▣ **ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE DE HERMANOS DE NIÑOS CON TEA** (Ozonoff 2010)
 - ▣ MUESTRA
 - ▣ EDAD DE EVALUACIÓN 6-12-18-24-36
- ▣ NO EVIDENCIA DE DIFERENCIAS ENTRE LOS NIÑOS CON TEA Y CON DESARROLLO NORMAL A LOS 6 MESES
- ▣ Entre lo s 6 y 12 meses INICIARÍA LA AUSENCIA DE DESARROLLO DE CARACTERÍSTICAS COMUNICATIVAS
 - ▣ Diferencias en mirar cara y sonrisa social: 12 meses
 - ▣ Diferencias en el resto de los ítems: 18 meses
 - ▣ Diferencia no relacionada con menor desarrollo cognitivo (test Mullen IV)



DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ

- **ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE DE HERMANOS DE NIÑOS CON TEA : DIFERENCIAS EN**
 - Patrón de atención visual a 9 meses (Bhat 2010)
 - Memoria de trabajo en no social/social(Noland 2010)
- **NO BUENA CORRELACIÓN CON INFORMACIÓN DE LOS PADRES : el 83% de los padres no detectaron déficits en el desarrollo a los 12 meses.**
- *Eficacia limitada de la intervención en comunicación focalizada en padres (PACT) vs tratamiento habitual (Green 2010)*



DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ

- ...la detección precoz no será importante hasta que no dispongamos de un tratamiento efectivo y accesible para nuestros pacientes...
- Intervención en etapa de máximo desarrollo cerebral
- Objetivos del aprendizaje : establecimiento de circuitos neuronales (Nelson , Hean 2006)
- *EVIDENCIA DE INTERVENCIÓN CONDUCTUAL Y MODIFICACIÓN EN ÁREAS CEREBRALES EN EL TRT DE LECTOESCRITURA. (Spironelli 2010)*



DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ

- Estudios de de intervención precoz de métodos didáctico- conductuales
 - DDT: Métodos Lovas
 - Aplicación naturalística de métodos conductuales
 - Método TEACCH

- Estudios de intervención precoz en modelos de desarrollo
 - Enseñando secuencias de desarrollo normal
 - Focus en motivación interna por aprender y efectos positivos y relaciones con iguales
 - Más focalizado en contenidos y menos en precisión de procesos de aprendizaje
 - Principios básicos: joint attention, juego simbólico e imitación



DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ

- ▣ Dawon and Rogers (2010) **Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model.** Pediatrics 125(1)17-23+ç
 - ▣ 48 niños entre 18 y 30 meses





COMO Y DÓNDE INTERVENIMOS



Sabadell y el Vallés Occidental

401 204 habitantes

Población <18 años: 96 109



Nuestra población: datos 2009

diagnósticos	pacientes	visitas
TEA	41	1573

diagnósticos	pacientes	visitas
Autismo	69	1235
Sd. Asperger	53	906
TEA NOS	120	931
total	242	3272



FUNCIONES

- **Detección**
- **Diagnóstico**
- **Tratamiento**

PROFESIONALES

- **Psiquiatra/ Psicólogo**
- **Neuropediatra/Neuropsicólogo**
- **Trabajo Social /Enfermería Salut Mental**
- **Genetista/Otros profesionales**

INTERVENCIONES

- **Individual (0-18 años)**
- **Padres Psicoeducación**
- **Escuela (Programa USEE/Educación Especial)**

UNIDAD FUNCIONAL TEA

HOSPITAL PARC TAULÍ

**C
O
O
R
D
I
N
A**

DETECCIÓN

Pediatras de ABS
formación en detección
de signos de alarma

“Protocol del nen sa”



Cuestionario de Screening M-CHAT

CUESTIONARIO DEL DESARROLLO COMUNICATIVO Y SOCIAL EN LA INFANCIA (M-CHAT/ES)

Seleccione, rodeando con un círculo, la respuesta que le parece que refleja mejor **cómo su hijo o hija actúa NORMALMENTE**. Si el comportamiento no es el habitual (por ejemplo, usted solamente se lo ha visto hacer una o dos veces) conteste que el niño o niña **NO** lo hace. Por favor, conteste a todas las preguntas.

- | | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Le gusta que le balanceen, o que el adulto le haga el “caballito” sentándole en sus rodillas, etc.? | Sí | No |
| 2. ¿Muestra interés por otros niños o niñas? | Sí | No |
| 3. ¿Le gusta subirse a sitios como, por ejemplo, sillones, escalones, juegos del parque...? | Sí | No |
| 4. ¿Le gusta que el adulto juegue con él o ella al “cucú-tras” (taparse los ojos y luego descubrirlos; jugar a esconderse y aparecer de repente)? | Sí | No |
| 5. ¿Alguna vez hace juegos imaginativos, por ejemplo haciendo como si hablara por teléfono, como si estuviera dando de comer a una muñeca, como si estuviera conduciendo un coche o cosas así? | Sí | No |
| 6. ¿Suele señalar con el dedo para pedir algo? | Sí | No |
| 7. ¿Suele señalar con el dedo para indicar que algo le llama la atención? | Sí | No |
| 8. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin únicamente chuparlos, agitarlos o tirarlos? | Sí | No |
| 9. ¿Suele traerle objetos para enseñárselos? | Sí | No |
| 10. ¿Suele mirarle a los ojos durante unos segundos? | Sí | No |
| 11. ¿Le parece demasiado sensible a ruidos poco intensos? (por ejemplo, reacciona tapándose los oídos, etc.) | Sí | No |
| 12. ¿Sonríe al verle a usted o cuando usted le sonríe? | Sí | No |
| 13. ¿Puede imitar o repetir gestos o acciones que usted hace? (por ejemplo, si usted hace una mueca él o ella también la hace) | Sí | No |
| 14. ¿Responde cuando se le llama por su nombre? | Sí | No |
| 15. Si usted señala con el dedo un juguete al otro lado de la habitación... ¿Dirige su hijo o hija la mirada hacia ese juguete? | Sí | No |
| 16. ¿Ha aprendido ya a andar? | Sí | No |
| 17. Si usted está mirando algo atentamente, ¿su hijo o hija se pone también a mirarlo? | Sí | No |
| 18. ¿Hace su hijo o hija movimientos raros con los dedos, por ejemplo, acercándose a los ojos? | Sí | No |
| 19. ¿Intenta que usted preste atención a las actividades que él o ella está haciendo? | Sí | No |
| 20. ¿Alguna vez ha pensado que su hijo o hija podría tener sordera? | Sí | No |
| 21. ¿Entiende su hijo o hija lo que la gente dice? | Sí | No |
| 22. ¿Se queda a veces mirando al vacío o va de un lado al otro sin propósito? | Sí | No |
| 23. Si su hijo o hija tiene que enfrentarse a una situación desconocida, ¿le mira primero a usted a la cara para saber cómo reaccionar? | Sí | No |

© 1999 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton
Translated by Joaquín Fuentes, 2006

Robins D.L., Fein D., Barton M.L., Green J.A., The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An Initial Study Investigating the Early Detection of Autism and Pervasive Developmental Disorders *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2001;31(2):131-144

DIAGNÓSTICO: CDIAP

- Diagnóstico Etiológico
- Diagnóstico Funcional
 - Exploración
 - Alteración de áreas menos específica
- Visita neuropediatra y psicólogo clínico



Historia Personal y Familiar.
Información sobre la área de comunicación/lenguaje, social y conductas restrictivas.



Exploración cognitiva del niño, Bayley III, MSCA de Mc Charty.
Administración de cuestionarios



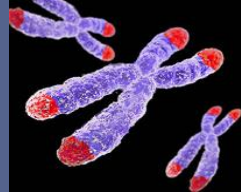
ADOS, Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo de C.Lord



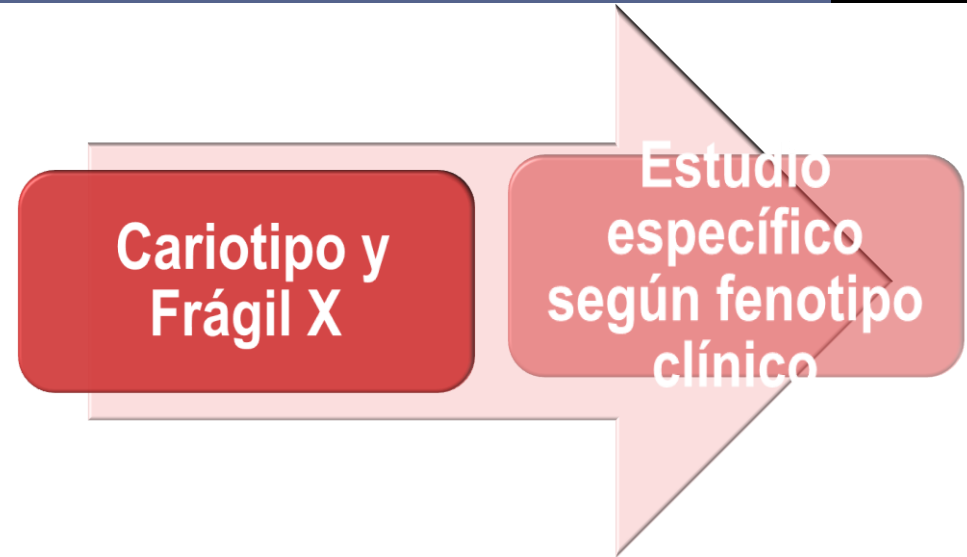
ADI-R de M.Rutter, Entrevista para el Diagnóstico del Autismo



EXÁMENES COMPLEMENTARIOS



- **Genética**
- **Potenciales Evocados**
- **Estudio Metabólico**
- **Neuroimágen**



CLÍNICA E INTERVENCIÓN



INTERVENCIÓN: DONDE



**TRATAMIENTO
INDIVIDUAL**



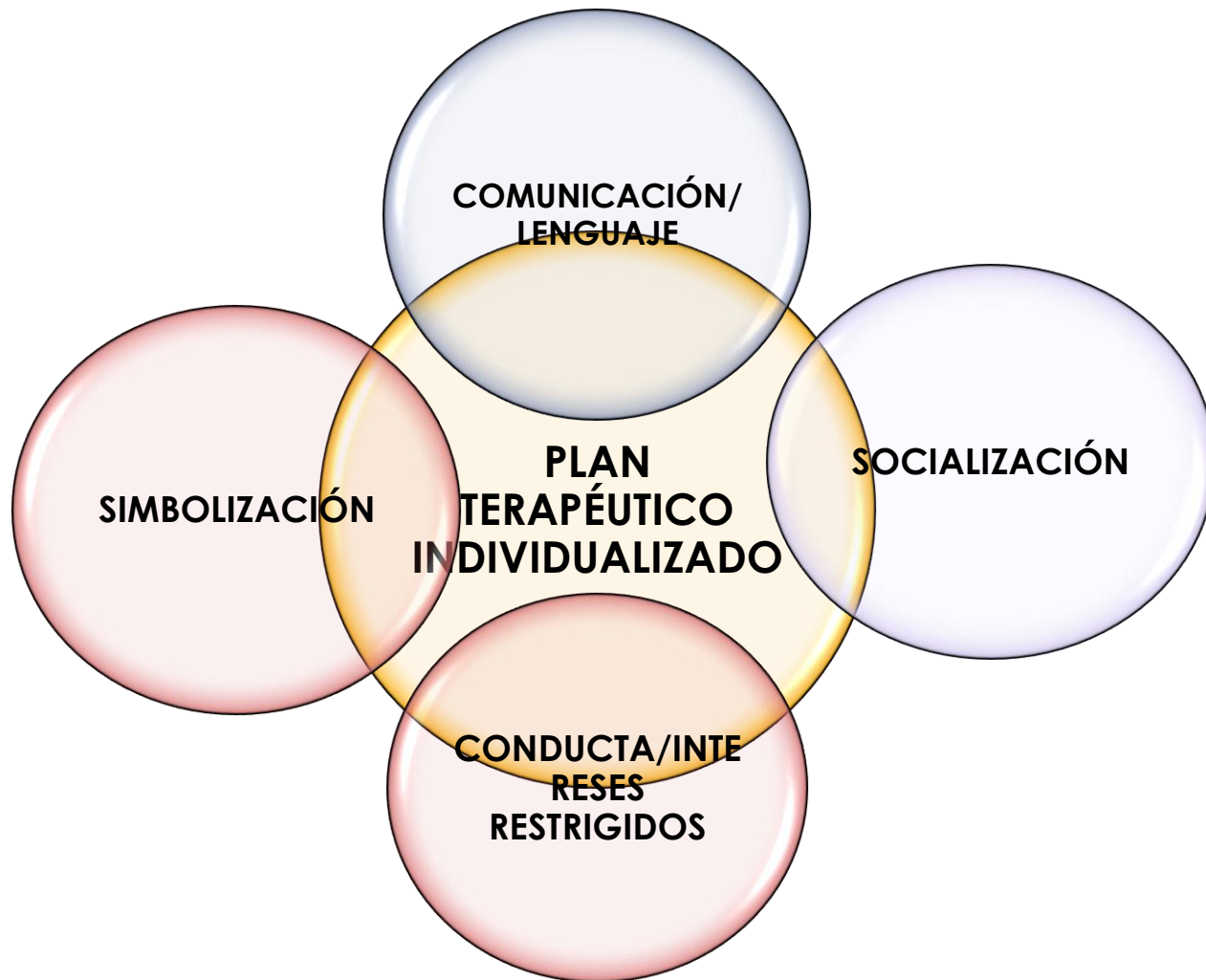
FAMILIA



**ESCUELA
USEE**



INTERVENCIÓN: COMO



Sin evidencia No recomendados	Evidencia débil Solo recomendados en estudios experimentales	Evidencia débil aunque recomendados	Evidencia de eficacia y recomendados
<p>Doman-Delacato Lentes de Irlen Comunicación facilitada Terapia psicodinámica Secretina Terapia antimicótica Tto. Quelantes Inmunoterapia Terapia sacrocraneal Terapias asistidas con animales</p>	<p>Integración auditiva Integración sensorial Psicoterapias expresivas Vitaminas y suplementos dietéticos Dietas sin gluten/caseína</p>	<p>Promoción de competencias sociales Sistemas aumentativos/alternativos de comunicación Sistema TEACCH Terapia cognitivo conductual ISRS Estimulantes Atomoxetina Antipsicóticos Eutimizantes</p>	<p>Intervenciones conductuales Intervención en padres Risperidona Aripiprazol</p>



INTERVENCIÓN COMUNICACIÓN/LENGUAJE





INTERVENCIÓN COMUNICACIÓN/LENGUAJE



AUSENCIA DE COMUNICACIÓN, CONDUCTAS INSTRUMENTALES CON EL ADULTO

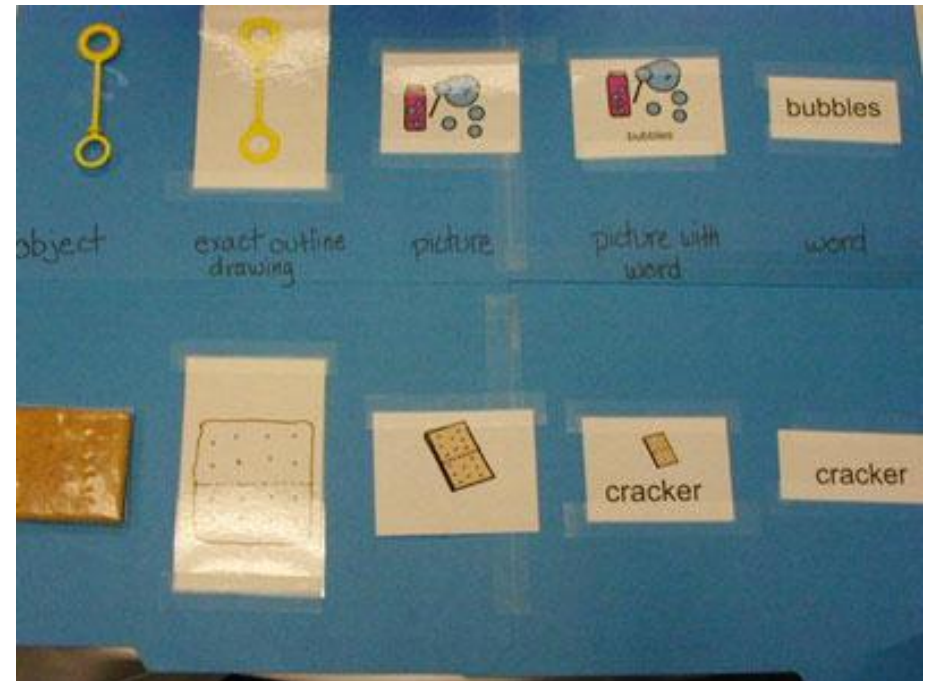
- ▣ **LENGUAJE DE PALABRAS Y/O ECOLÁLIAS**, desarrollo de léxico, dar significado producciones ecológicas, objetivos funcionales, promoción de construcción de frases (PECS)
- ▣ **DÉFICIT CONDUCTAS PROTODECLARATIVAS** mostrar al adulto (triangulación), disminuir ayuda, descripción láminas, utilización de SAAC para descripción de historias y emociones

CONDUCTAS DECLARATIVAS:

Discriminación significados literales vs. Intención,
Comunicación expresiva sentimientos



Horario es sistema símbolos visuales: objetos, fotos, iconos y escrito

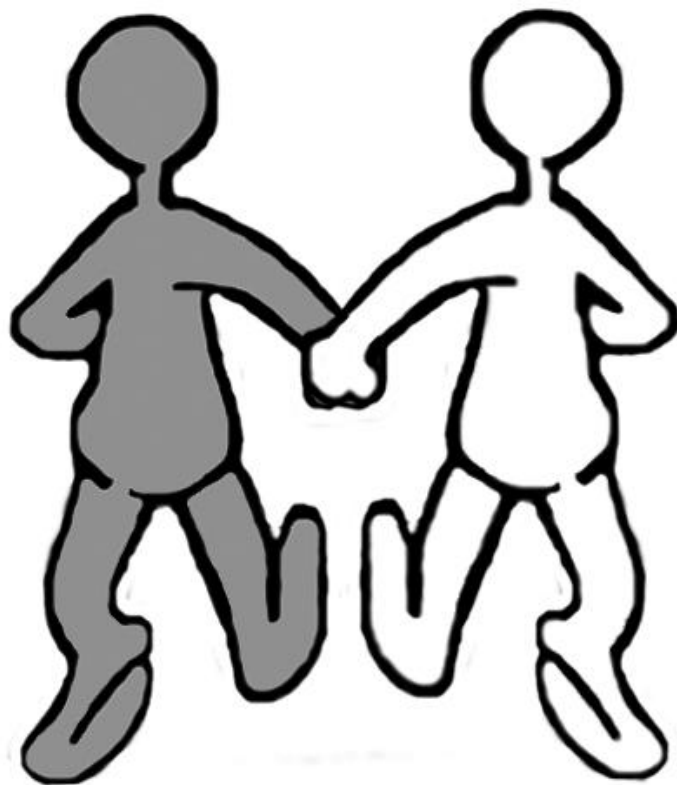


(PECS) Picture Exchange Communication System

Bondy y Frost (1994)

blow bubbles 	stop 	help 	work 
smile 	get 	go 	wait 
work 	talk 	come 	drink 
change 	dress-up 	get dressed 	shoes 
pants 	dress-up 	socks 	pajamas 





INTERVENCIÓN ÁREA SOCIAL



INTERVENCIÓN EN EL AREA SOCIAL

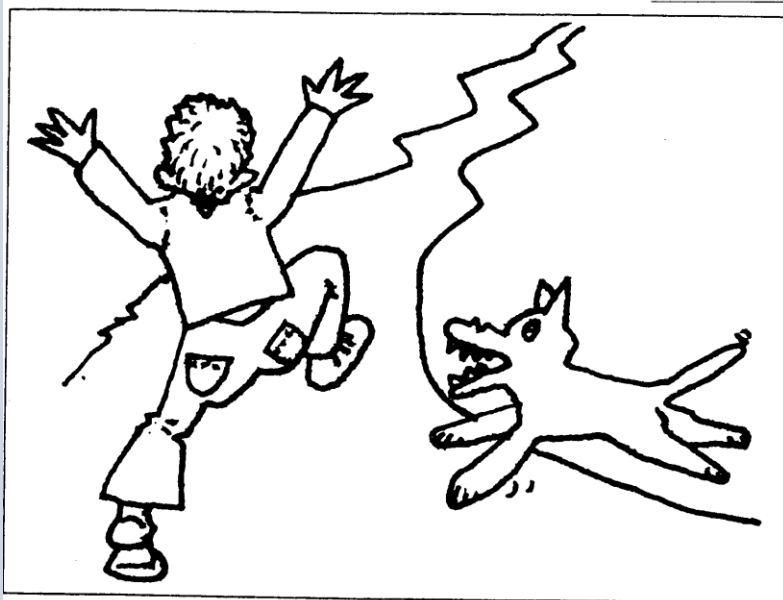


Según niveles gravedad:

- ▣ **AISLAMIENTO/ESCASO INTERÉS SOCIAL:** realizar acciones compartidas, uso y promoción del contacto ocular, expresión emocional compartida (dramatización)
- ▣ **RESPUESTAS INTERSUBJETIVAS PRIMARIAS** (sin existencia sujetos), promoción de relaciones sociales, identificación y expresión de sentimientos
- ▣ **RELACIÓN SOCIAL POBRE, NO ATRIBUCIÓN DE ESTADOS MENTALES,** habilidades Sociales Básicas, reconocimiento de expresiones faciales, Tareas de atribución de estados mentales (Teoría de la Mente, 1er orden)
- ▣ **INTERÉS SOCIAL POR COETÁNEOS,** promoción de intereses adaptativos a la edad, comprensión social de situaciones específicas, cambio de contexto, identificación de bromas

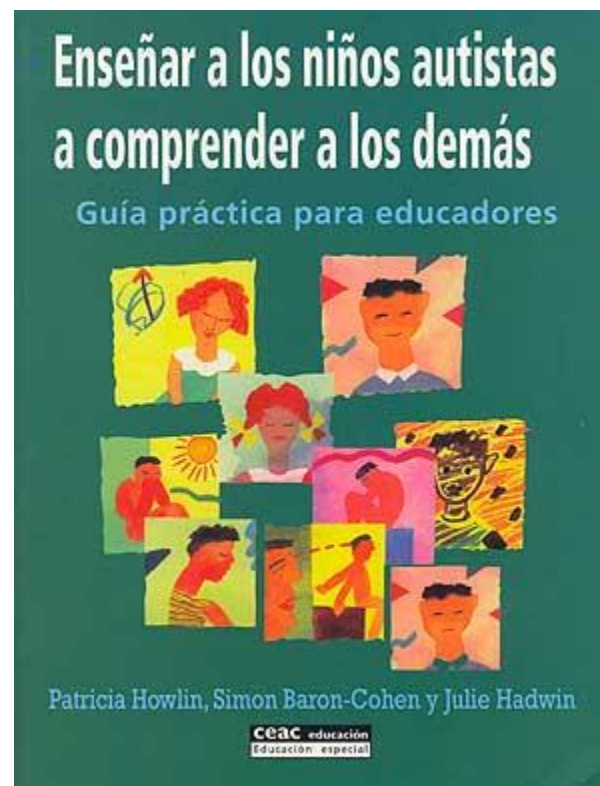
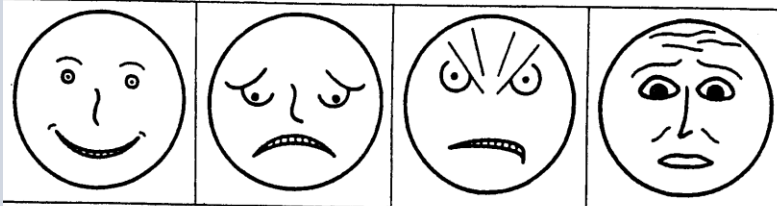


RECONOCIMIENTO DE EXPRESIONES FACIALES



Pregunta sobre la emoción: ¿Cómo se sentirá Daniel cuando el perro le persiga?
Ayuda – ¿Se sentirá feliz/triste/enfadado/asustado?

Pregunta de justificación: ¿Por qué se sentirá feliz/triste/enfadado/asustado?





INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE CONDUCTA E INTERESES



INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE CONDUCTA E INTERESES



RIGIDEZ CONDUCTUAL Y CONDUCTAS REPETITIVAS:

- ▣ Estructuración espacial y temporal
- ▣ Horario visual, objetivos funcionales a conductas repetitivas
- ▣ Disminución de estereotipias con conductas funcionales

RITUALES SIMPLES Y RESISTENCIA AL CAMBIO:

- ▣ Anticipación de cambios, flexibilidad gradual
- ▣ Técnicas de exposición y desensibilización sistemática

INTERESES OBSESIVOS Y RIGIDEZ COGNITIVA:

- ▣ Negociar espacio y tiempo dedicación que no interfiera en vida diaria
- ▣ Resolución de problemas simples
- ▣ Autoregulación de la propia conducta



INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE CONDUCTA E INTERESES



- ▣ **Análisis situacional de conductas disruptivas (disfunción comunicativa):**
 - ▣ Miedos idiosincráticos y alteraciones sensoriales (desensibilización sistemática)
 - ▣ Técnicas de relajación
 - ▣ Técnicas de modificación de conducta para conductas agresivas

- ▣ **Intervención no específica de TEA:**
 - ▣ Control de esfínteres (encopresi)
 - ▣ Hábitos alimentarios: introducción de sólidos y alimentación selectiva (hipersensibilidad a nuevas texturas)
 - ▣ Hábitos de autonomía





INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE SIMBOLIZACIÓN/JUEGO



INTERVENCIÓN EN SIMBOLIZACIÓN Y JUEGO



❖ **AUSENCIA JUEGO SIMBÓLICO Y CONDUCTAS IMITATIVAS,** Suscitar interés por objetos y juego funcional básico, captar atención hacia adulto y establecer turnos de interacción, aprender formas simples de imitación (comer, hablar teléfono...)

❖ **JUEGO FUNCIONAL POCO FLEXIBLE, IMITACIÓN INDUCIDA,** primeras formas de juego simbólico (substitución de objetos, flexibilidad del juego e imitaciones espontáneas)

❖ **JUEGO SIMBÓLICO POCO ARGUMENTATIVO:**

❖ Desarrollo de juego sociodramático, imitación de iguales y de otros en determinadas situaciones sociales

❖ **JUEGO SIMBÓLICO COMPLEJO, POCO FLEXIBLE:**

❖ Diferenciación de la realidad y la ficción

❖ “Role playing” de situaciones sociales personales

❖ Comprensión de metáforas

INTERVENCIÓN





INTERVENCIÓN FAMILIA



INTERVENCIÓN PADRES EN LA UNIDAD

1. OBSERVACIÓN EN INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

2. GRUPOS PSICOEDUCATIVOS

OBJETIVOS

- 1) Recibir información sobre los TEA
- 2) Facilitar herramientas de manejo para el propio trastorno
- 3) Intercambio de experiencias
- 4) Optimización de recurso terapéutico

MÉTODO

- 10 sesiones
- Frecuencia semanal
- n= padres de 15 pacientes
- Específico para nivel de funcionamiento

EVALUACIÓN

- 1) Vineland Adaptive Behavior Scales (Sparrow, Cicchetti and Balla, 1984)
- 2) Social Communication Questionnaire (SCQ) (Rutter, Bailey, and Lord)



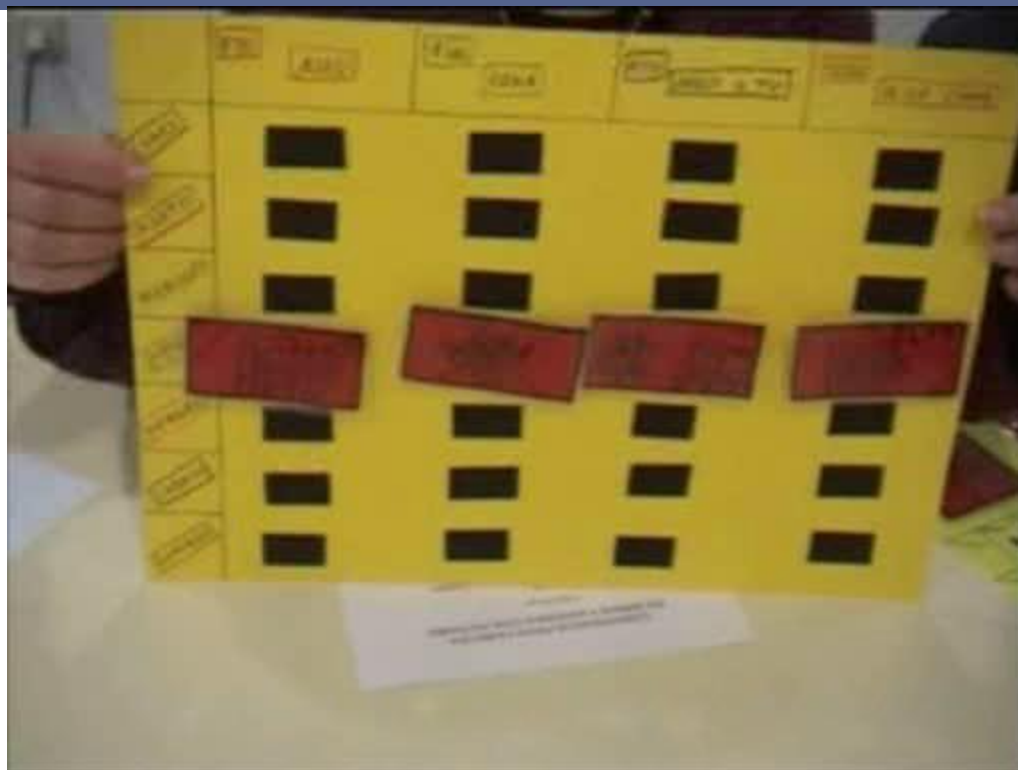
GRUPOS PSICOEDUCATIVOS DE PADRES



- **1ª sesión:** **Información sobre los Trastornos del Espectro Autista.** Etiología, prevalencia, áreas afectadas.
- **2ª sesión:** **Tratamiento psicofarmacológico e intervenciones psicológicas TGD.**
- **3ª sesión:** **Comunicación y lenguaje de niños con Autismo. Sistemas alternativos de comunicación SAAC.**
- **4ª sesión:** **Conductas e intereses del niño con TEA.** Refuerzo positivo y economía de fichas.
- **5ª sesión:** **Como reducir conductas inapropiadas.** Extinción , "Time Out" y Coste de Respuesta.
- **6ª sesión:** **Interacción social y emocional.** Identificación y gestión emocional. Teoría de la Mente.
- **7ª sesión:** **Habilidades y deficiencias cognitivas.** Teoría de la Coherencia Central. La escuela (aulas USEE).
- **8ª sesión:** **Características físicas del niños con TGD.** Hipersensibilidad sensorial.
- **9ª sesión:** Obediencia y problemas de conducta en niños con TEA
- **10ª sesión:** Repaso de estrategias y resumen del grupo.



INTERVENCIÓN PADRES



3. ASOCIACIONES DE FAMILIARES





INTERVENCIÓN EN LA ESCUELA



INTERVENCIÓN ESCOLAR: PROGRAMA DE SOPORTE EDUCACIÓN ESPECIAL

- Equipos de Atención Psicopedagógica (EAP)
- Equipo específico de TGD –EAP
- Guarderías y Centros escolares ordinarios
- Unidad de Soporte a Educación Especial (USEE), aulas específicas para niños con autismo en centros escolares
- Centro de Educación Especial



PROGRAMA USEE

- **Diseñar e implantar un programa de atención educativa y terapéutica** en aulas de inclusión (USEE) a través de un *Programa de Atención Individualizada (PAI)*
- **Coordinación** y continuación durante toda la etapa escolar en la Unidad Funcional TEA del Hospital **(PTI)**
- **Inclusión del paciente** en centros escolares ordinarios
- Dar soporte **técnico y asesoramiento** a maestros, profesionales escolares para el seguimiento de un programa terapéutico.



PROGRAMA DE SOPORTE A EDUCACIÓN ESPECIAL (USEE)

- ▣ Aulas integradas en el centro escolar ordinario
- ▣ 12 aulas (10 educación infantil/primaria)
- ▣ Ratio: 5 (profesora especializada y asistente)
- ▣ **PAI: plan de atención individualizada**
 - ▣ Psicólogo CSMIJ
 - ▣ Psicólogo EAP-especialista
 - ▣ Docentes (maestros EE, dirección,
 - ▣ Cada mes
- ▣ En el hospital, **programa TMG**: coordinación psiquiatría (o neuropediatría), t. social y enfermería
- ▣ 50 pacientes con TEA incluidos en el programa USEE



FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA



Desplazamiento del clínico al centro escolar:

- ❑ Observaciones del paciente en el centro
- ❑ Asesoramiento técnico y orientación a maestros y sesiones de trabajo
- ❑ Seminarios de formación específica a todos los profesionales responsables de las unidades
- ❑ Formación a maestros de la escuela (no especialistas)



INTERVENCIÓN EN LA ESCUELA

Elementos importantes



Enseñanza estructurada



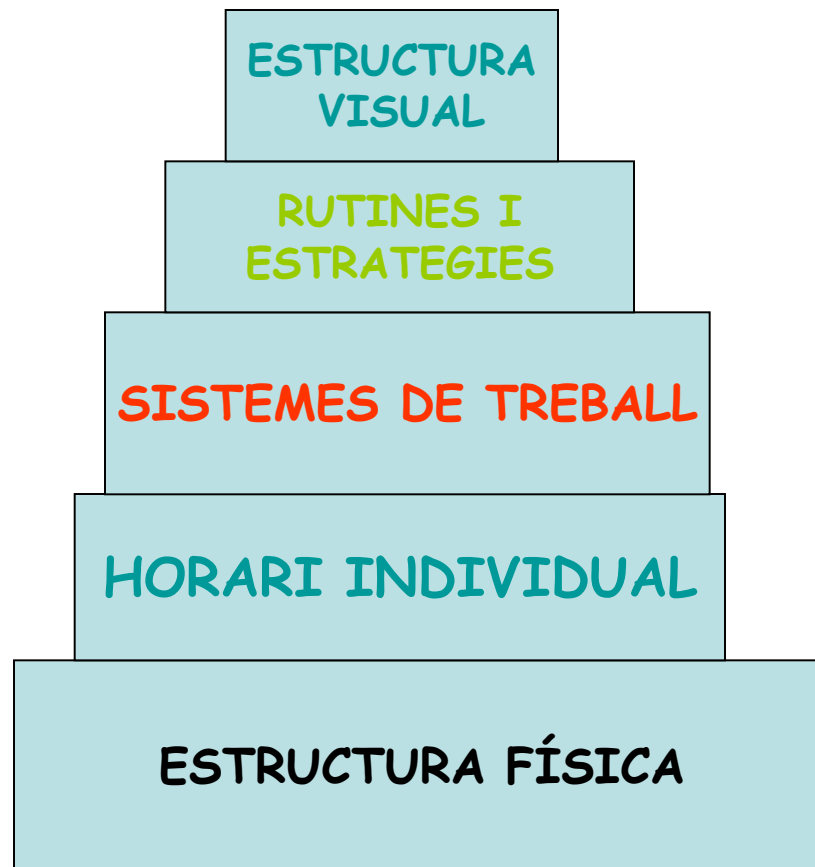
SAAC



PAI



SISTEMA DE TREBAJO ESTRUCTURADO TEACCH



ESTRUCTURA FÍSICA

ESTABLECER LÍMITES FÍSICOS DENTRO EL AULA:

- Límites físicos (muebles), visual (cortina), conceptual
- Determinar las funciones de cada área
- No mezclar materiales



AREA INDIVIDUAL



AREA DE TRANSICIÓN



AREA ACTIVIDADES DE GRUPO



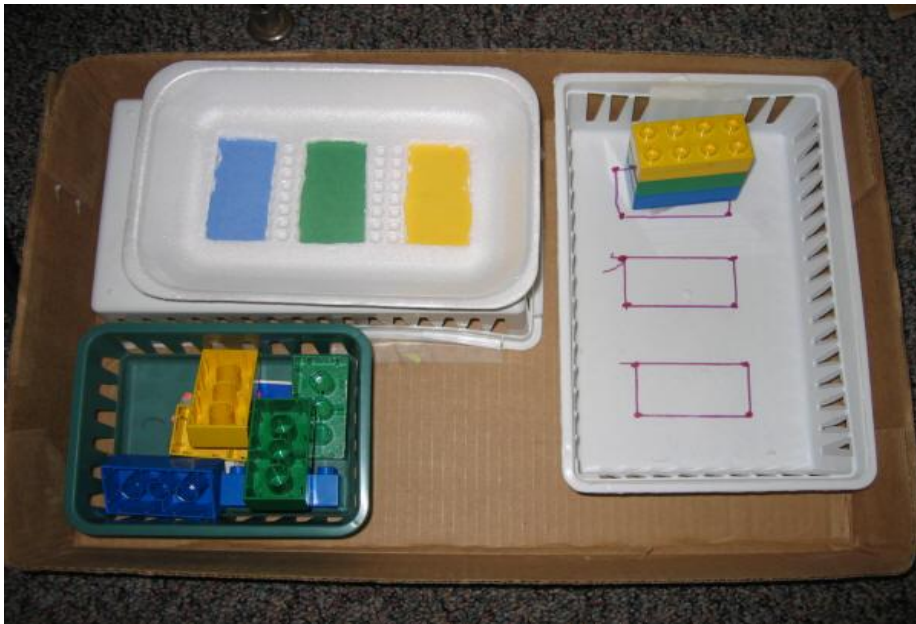
ÁREA DE JUEGO



SISTEMA DE TRABAJO



ESTRUCTURA VISUAL



- Las instrucciones son visuales:
- Secuenciación de izquierda-derecha
- Modelos muestra



UNIDADES DE SOPORTE EDUCACIÓN ESPECIAL



Gracias por vuestra atención!

