

INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA EN EL NIÑO CON SOSPECHA DE TEA EN LA PRIMERA ETAPA DE LA VIDA

Alicia Bardón Aparicio. Psicóloga del CAT de Fundación Ademo

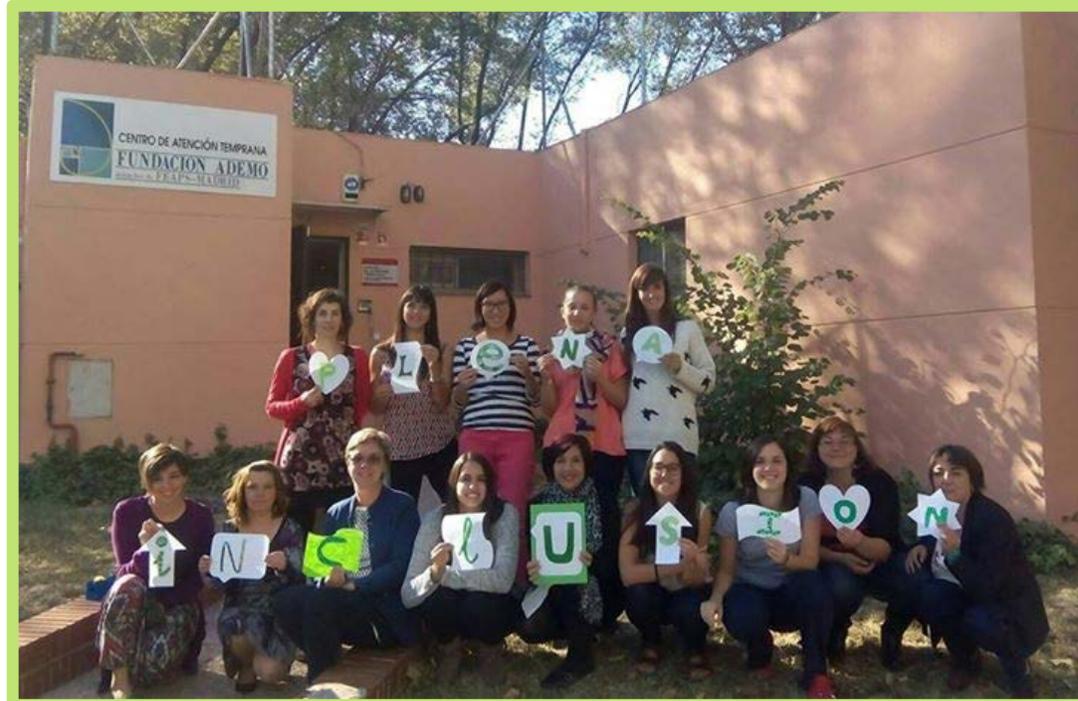
Elena Casas Murciano. Psicóloga y Logopeda del CAT de Fundación Ademo

¿QUÉ ES LA ATENCIÓN TEMPRANA?

- ▶ “Conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta **lo más pronto posible** a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo **o que tienen el riesgo** de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.” Grupo de Atención Temprana (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- ▶ Red de C.A.T.: Concertados. 33 entidades. Total nº de plazas: 2475 + 185
- ▶ Algunos Centros Base y algunas unidades en hospitales públicos.
- ▶ Centros privados

CAT FUNDACIÓN ADEMO

- ▶ Forma parte de la Fundación Ademo, miembro de Plena Inclusión Madrid (antes FEAPS Madrid).
- ▶ Atiende a 97 niños y sus familias en régimen ambulatorio.
- ▶ Además: seguimiento de niños, atención privada, formación.
- ▶ Equipo INTERdisciplinar:
 - Administrativas
 - Fisioterapeutas y Psicomotricistas
 - Logopedas y Estimuladoras
 - Trabajadoras sociales
 - Psicólogas



PROCEDIMIENTO



DETECCION Y DERIVACION

- Ámbito sanitario: servicios públicos
- Ámbito escolar: vía EOEP/EAT
- Servicios sociales

VALORACION

- Centro REgional de COordinación y Valoración Infantil (CRECOVI)
- Funciones: **Determinación de necesidad de A.T.**, Grado de Discapacidad, Situación de Dependencia y Baremo de movilidad Reducida

SOLICITUD Y ADJUDICACION

- Instituto Madrileño de la Familia y el Menor IMFM (antes IMMF)
- Criterio: gravedad, menores tutelados, situación familiar, antiguos usuarios, traslados, niños en seguimiento y edad

ATENCIÓN TEMPRANA

¿CUÁNDO DERIVAR? INDICADORES DE RIESGO



▶ A LOS 9 MESES

- Mira poco a los ojos del adulto o de forma fugaz
- No anticipa cuando se le va a coger
- No sonríe en respuesta a la sonrisa o palabras de otro conocido (sonrisa social)
- No se asusta ante el acercamiento de un desconocido
- Rechaza el contacto físico

¿CUÁNDO DERIVAR? INDICADORES DE RIESGO



▶ A LOS 12 MESES

- No responde a su nombre
- No señala para pedir algo (protoimperativo)
- No muestra objetos
- No hay balbuceo comunicativo
- Falta de interés en juegos interactivos simples
- Respuesta inusual a estímulos

¿CUÁNDO DERIVAR? INDICADORES DE RIESGO

▶ A LOS 18 MESES

- No emite palabras
- No ejecuta órdenes simples
- No señala para compartir lo que le llama la atención (protodeclarativo)
- No mira hacia donde otros señalan
- No sabe jugar con objetos habituales o hay un juego extraño (ausencia de juego funcional)



¿CUÁNDO DERIVAR? INDICADORES DE RIESGO

▶ A LOS 24 MESES

- No emite frases ESPONTÁNEAS de 2 palabras
- Falta de interés en otros niños
- No imita acciones o gestos de los demás
- No inicia juego "simbólico"
- Hay pocas expresiones para compartir intereses
- Hay pocas muestras de afecto

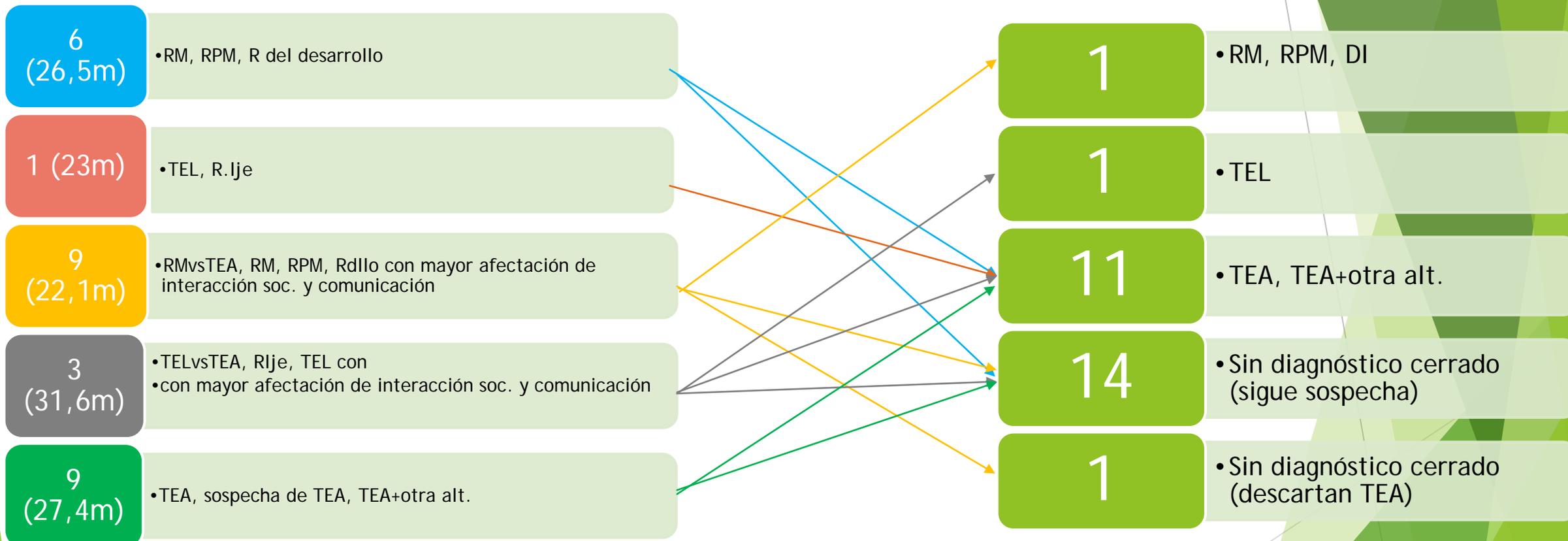


M-CHAT

- ▶ 16-30 meses
- ▶ Cuestionario sencillo: 20 preguntas a los padres
- ▶ Resultados:
 - Riesgo bajo: aplicar a los 24 meses
 - Riesgo medio: aplicar entrevista M-CHAT-R/F
 - Riesgo alto: DERIVAR (falsos positivos)

http://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT-R_F_Spanish_Spain.pdf

¿QUIENES LLEGAN?



	MESES
Edad media de inicio de AT (N=28)	28,9 (13-58)

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO

METODOLOGÍA

- ▶ Modalidad de Tratamiento:
 - Individual: mínimo dos sesiones semanales
 - Grupal: una sesión semanal
- ▶ Tipo de Tratamiento:
 - Estimulación / Logopedia / Psicoterapia / Psicomotricidad
 - Psicomotricidad / Habilidades sociales
- ▶ Tiempo: 90' a 180'
- ▶ Recursos: 1º el terapeuta y luego... TODO

FASE I: ADAPTACIÓN



REQUISITOS DEL TERAPEUTA

- ▶ Con ganas de conocer al niño y no de “trabajar al autista”
- ▶ Respetuoso con los tiempos del niño
- ▶ Empático
- ▶ Introduciendo lenguaje
- ▶ Calmado y paciente

OBJETIVO: AUTORREGULACIÓN

REACCIÓN DE ANGUSTIA	AUSENCIA DE REACCIÓN
Llantos, gritos, agresiones, inhibición, etc	Carreras, saltos, exploración mecánica de objetos, etc
Implica: <ul style="list-style-type: none">- Reacción al separarse de la figura de apego- Diferencia conocido/desconocido	Implica: <ul style="list-style-type: none">- No hay un otro
<ul style="list-style-type: none">- Ayudarle a calmarse:<ul style="list-style-type: none">1º Con la palabra2º Con un objeto3º Con el contacto físico- Primeras rutinas: Permiten anticipar momento final	<ul style="list-style-type: none">- Hacerse presente

OBJETIVO: VINCULACIÓN

- ▶ Diferentes enfoques:
 - Terapia psicodinámica: Transferencia
 - T.Cognitiva (Beck): Confianza, colaboración y rapport
 - TCC: Variable inespecífica (Castonguay et al, 2010)
- ▶ Importancia RECONOCIDA de la relación terapéutica
- ▶ “Déficits persistentes en comunicación social e interacción social”
- ▶ Necesario despertar el INTERÉS por el otro para socializar:
 - El terapeuta al servicio del niño como el mejor de los juguetes
 - Introducirnos en su juego... y hacerlo más divertido

OBJETIVO: EXPLORACIÓN

► ¿Qué hace?

- Obtener puntos fuertes y débiles
- A través de escalas de desarrollo, registros de conducta, cuestionarios específicos, etc

► ¿Cómo es?

- Conocer sus intereses, lo que le desagrade, sus tiempos...
- A través de la observación y la exploración



- ▶ Comienzo: desde el primer encuentro niño-terapeuta
- ▶ Finalización: la relación terapéutica está establecida
- ▶ Duración variable: CADA NIÑO HACE UN PROCESO DIFERENTE



FASE II INTERVENCIÓN



REQUISITOS DEL TERAPEUTA

- ▶ Siempre partiendo de los intereses del niño
- ▶ A la escucha del niño
- ▶ Flexible
- ▶ Muy creativo
- ▶ Capacidad de reconocer emociones propias y evitar confrontaciones
- ▶ Abierto a colaborar con la familia

OBJETIVO: IDENTIDAD



- ▶ AUTODENOMINACIÓN
- ▶ CONCIENCIA DEL PROPIO CUERPO
- ▶ AUTODETERMINACIÓN
- ▶ AUTONOMÍA
- ▶ PERCEPCIÓN COMO AGENTE CAUSAL
- ▶ RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES
- ▶ AUTORREGULACIÓN

OBJETIVO: LENGUAJE

- ▶ PRE-REQUISITOS
 - Contacto visual
 - Atención conjunta
 - Imitación
 - Intención comunicativa

▶ COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE

▶ ACCESO AL LENGUAJE ¿ORAL?

- ▶ FUNCIONES COMUNICATIVAS
 - Pedir
 - Negar
 - Llamar
 - Contar
 - Preguntar
 - Expresar emociones
 - Uso social y lúdico



OBJETIVO: COGNICIÓN

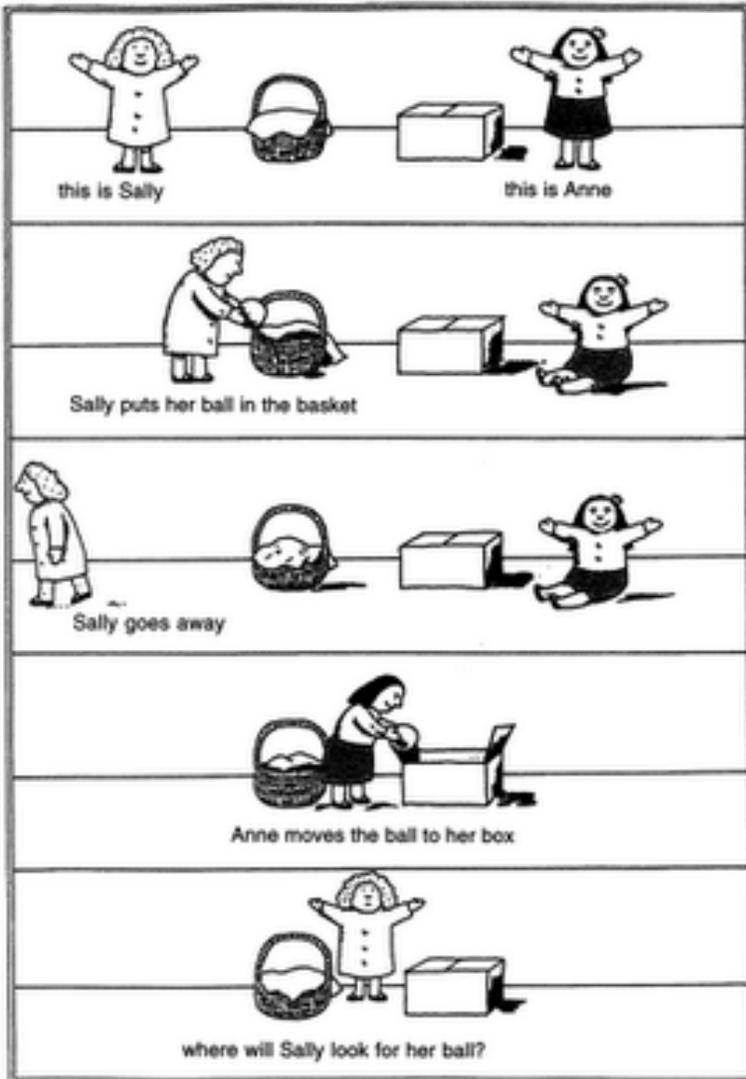
- ▶ REPRESENTACIÓN MENTAL
- ▶ ATENCIÓN
- ▶ FUNCIONALIDAD A LA ACTIVIDAD
- ▶ RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS
- ▶ RAZONAMIENTO



OBJETIVO: TEORÍA DE LA MENTE

La capacidad para atribuir estados mentales a los otros y predecir sus acciones (Premack & Woodruff, 1978).

- ▶ RECONOCER EMOCIONES, DESEOS, INTENCIONES, CREENCIAS, ETC EN EL OTRO
- ▶ ATRIBUCIÓN DE CAUSALIDAD
- ▶ ATRIBUCIÓN DE INTENCIONES EN EL OTRO



OBJETIVO: HABILIDADES SOCIALES

- ▶ USO DE RECURSOS NO VERBALES
- ▶ USO DE RECURSOS VERBALES
- ▶ EXPRESIÓN ADECUADA DE EMOCIONES, DESEOS, OPINIONES
- ▶ ACEPTACIÓN DE LAS EMOCIONES, DESEOS Y OPINIONES DEL OTRO
- ▶ DESARROLLO DE LA EMPATÍA



OBJETIVO: JUEGO

- ▶ JUEGO FUNCIONAL
- ▶ JUEGO REPRESENTACIONAL
- ▶ JUEGO SIMBÓLICO



OBJETIVO: AVD

- ▶ AUTONOMÍA
- ▶ SUEÑO
- ▶ ALIMENTACIÓN
- ▶ ASEO
- ▶ VESTIDO
- ▶ ENTORNOS ABIERTOS



INTERVENCIÓN CON FAMILIAS

ESTADO EMOCIONAL

- ▶ ANGUSTIA: DESINFORMACIÓN: qué le pasa, qué hago aquí
- ▶ NEGACIÓN DEL PROBLEMA: total o parcial
- ▶ TRISTEZA Y CULPA: Por qué a mi, qué será de él...
- ▶ IRA: contra profesionales, pareja o incluso el hijo
- ▶ NEGOCIACIÓN: Aceptación parcial, interés por pronóstico
- ▶ ACEPTACIÓN: parcial????

DERECHO DE LOS PADRES A EQUIVOCARSE

OBJETIVOS PARA/CON LA FAMILIA

- Vinculación con el niño al margen del trastorno
- Comprensión del niño
- Aceptación el diagnóstico (abierto)
- Resaltar potencialidades
- Información
- Recogida de preocupaciones y demandas
- Detección de dificultades de relación familiar
- Ejercicio responsable de la paternidad
- Disfrute de la paternidad/fraternidad /" " "abueleidad" " "
- Mejora de relación de pareja/de padres e hijos sin TEA
- Recursos para mejorar relación con su hijo
- Solución de problemas presentes en la vida diaria
- Generalización de aprendizajes



DIFERENCIAS

TEA Y...

TEA VS TEL: ADAPTACIÓN

	TEA	TEL
CONTENCIÓN	Contención con el objeto	Contención con la palabra
CALMA	Adaptación a la rutina	Vinculación con la persona
TRIANGULACIÓN	No triangula	Aparece triangulación espontánea
NO ANGUSTIA	El otro como objeto	El otro como sujeto

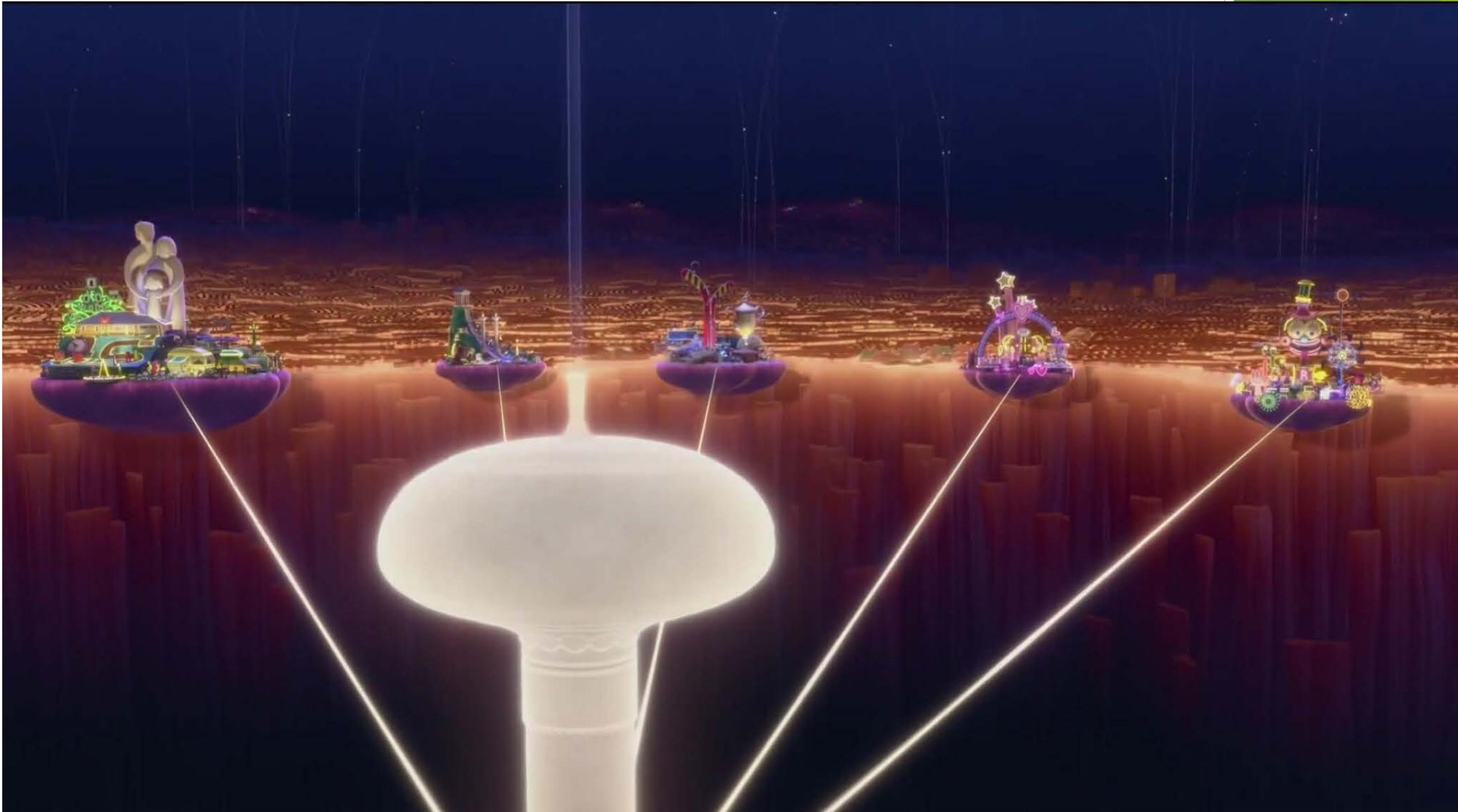
TEA VS TEL: INTERVENCIÓN

	TEA	TEL
LENGUAJE	<ul style="list-style-type: none">- Jerga autoestimuladora- Intervención costosa en pre-requisitos y funciones	<ul style="list-style-type: none">-Jerga comunicativa-Adquisición rápida de pre-requisitos y funciones
COGNICIÓN	<ul style="list-style-type: none">-Dificultades de generalización	<ul style="list-style-type: none">-Generalización de aprendizajes
IDENTIDAD	<ul style="list-style-type: none">- Adquisición dificultosa y anómala	<ul style="list-style-type: none">-Aprendizaje rápido
SOCIALIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Ausencia de interés- Dificultades para entender qué es lo divertido	<ul style="list-style-type: none">-Si interés- Dificultades para entender las reglas
JUEGO	<ul style="list-style-type: none">- Tendencia a la repetición	<ul style="list-style-type: none">- Flexibilidad y uso en contexto natural
AVD	<ul style="list-style-type: none">- Dificultad en varias AVDs- Causa: comprensión, sensorial, etc	<ul style="list-style-type: none">- Dificultad puntual- Causa: comprensión, pauta de crianza

TEA VS DI

SÍNTOMAS COMUNES	DIFERENCIACIÓN
Presencia de autoestimulaciones	Velocidad de aprendizaje (TEA más rápido)
Aislamiento	Memoria y atención (TEA mejor capacidad)
Agitación motora	Intereses (TEA más restringidos)
Preferencia de rutinas	Pre-requisitos (TEA más lento)
Dificultades para la resolución de problemas nuevos	Desarrollo global (TEA disarmónico)
Perseveraciones y ecolalias	
Dificultades de HHSS	





GRACIAS

