

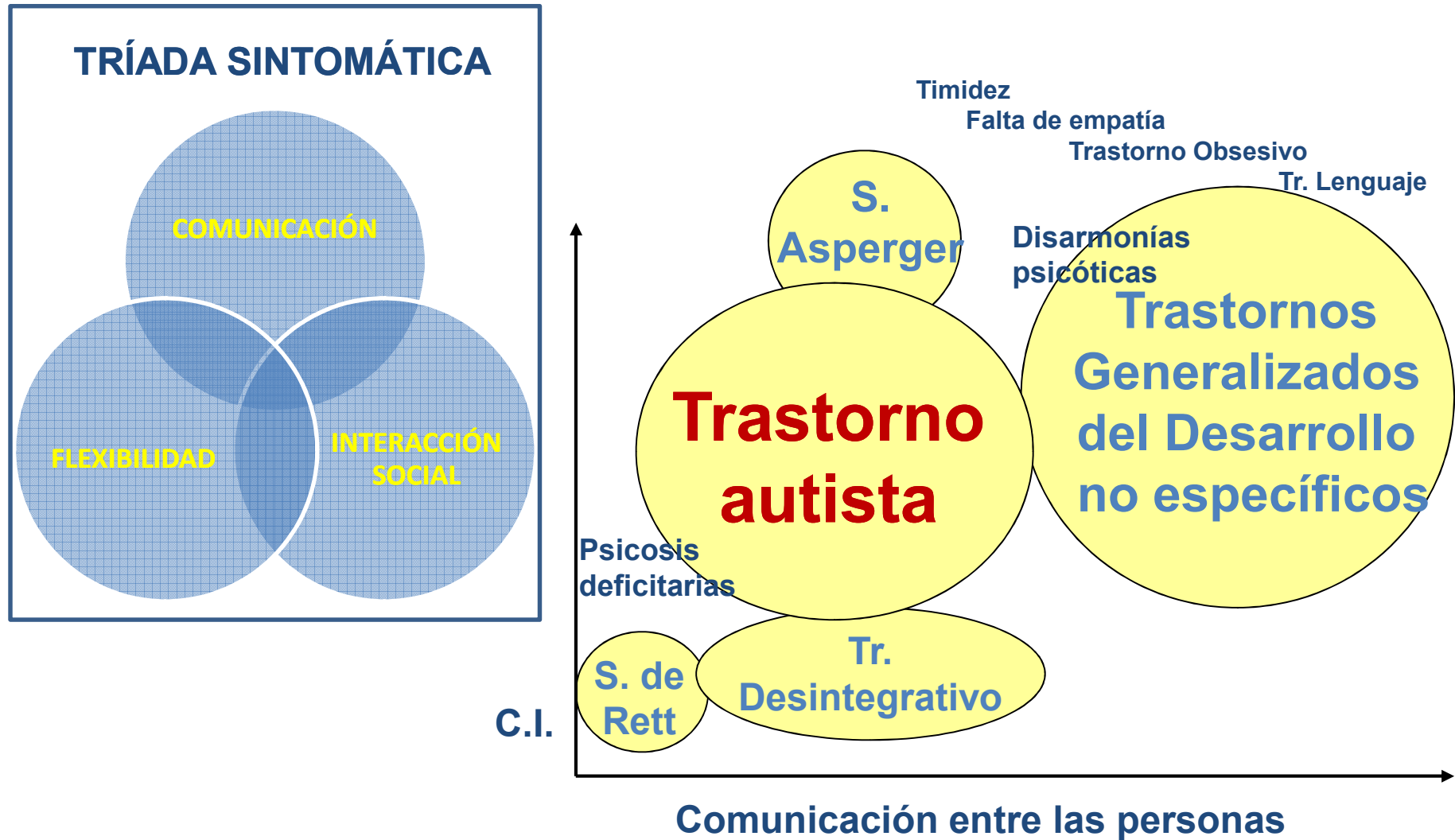


TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO PRECOZ DEL NIÑO CON AUTISMO INFANTIL.

(Una oportunidad emergente para la
fisioterapia pediátrica).

JORGE J. CAZORLA GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN (I)





Modelo dimensional de los TEA, adaptado de Bursztein

INTRODUCCIÓN (II)

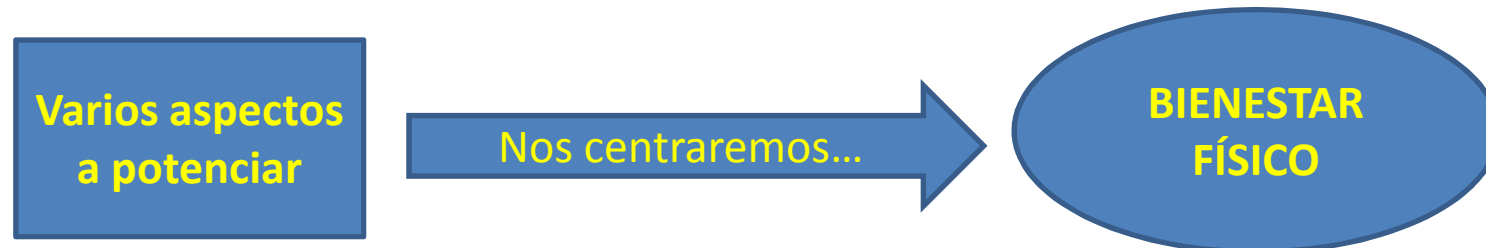
PSICOMOTRICIDAD. Potenciar interacción entre las manifestaciones corporales de la persona y su vida afectiva y psíquica, así incidir en el desarrollo global de la persona.



HIDROTERAPIA

- Gran eficacia tratamiento TEA.
- Introducción precoz  Favorece desarrollo global.
- Propiedades físicas del agua  Estímulos sensoriales.

CALIDAD DE VIDA



INTRODUCCIÓN (III)

Características del niño con Autismo susceptibles de tratamiento fisioterapéutico:

1. Actividad motora:

1.1. Apáticos \longrightarrow Posturas.

1.2. Hiperactivos \longrightarrow No fatiga.

1.3. Apáticos \longleftrightarrow Hiperactivos.

2. Alteración tono muscular:

2.1. Hipotonía \longrightarrow +50% \longrightarrow Escoliosis.

2.2. Hipertonía.

3. Posturas:

3.1. Bizarras \longrightarrow No naturales.

4. La marcha:

4.1. Poco sincronizada.

4.2. Marcha de puntillas \longrightarrow No neurológica \longrightarrow 19%.

INTRODUCCIÓN (IV)

5. Retraso psicomotor:

5.1. Adquisición de movimientos naturales .

5.2. Adquisición motricidad fina.

6. Habilidades particulares:

6.1. Habilidades inhabituales.

7. Estereotipias:

7.1. Relación social.

7.2. Actuar negativamente \longrightarrow Aparato locomotor.

8. La voz:

8.1. Aspectos motores \longrightarrow Valor comunicativo.

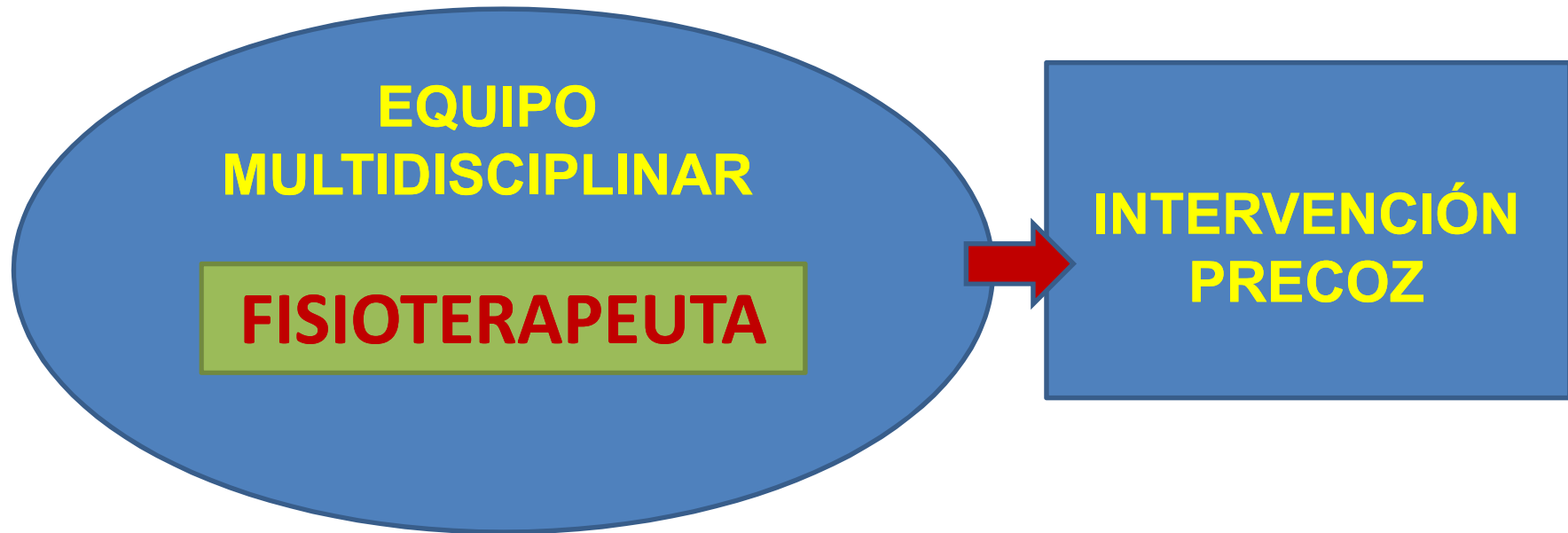
9. Farmacología \longrightarrow Fisioterapeuta \longrightarrow Conocerlos:

9.1. Antipsicóticos \longrightarrow Rigidez en movimientos.

9.2. Antiepilépticos \longrightarrow Altera motricidad fina.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un tratamiento fisioterapéutico para los niños con Autismo Infantil, partiendo de:



MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Evaluar la respuesta a la aplicación precoz.
- 2- Valorar mejoría de la autonomía a largo plazo.
- 3- Valorar complicaciones físicas que puedan disminuir CV.
- 4- Estimar mejoría de aspectos motores para favorecer la autonomía.
- 5- Promover y proponer una nueva vía en fisioterapia pediátrica.
- 6- Evaluar las dependencias y cargas sociales que supone el AI.
- 7- Reconocimiento de la fisioterapia dentro de la multidisciplina.
- 8- Evaluar la aplicación de propiedades de los distintos medios.
- 9- Objetivar que el tratamiento fisioterapeuta ayuda al psicomotriz.
- 10- Ofrecer herramienta a escuelas de educación especial.**

METODOLOGÍA (I)



BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

METODOLOGÍA (II)

Metodología del proyecto de estudio

Estudio piloto de diseño cuasi-experimental pre-post longitudinal prospectivo.

- Se realizará una valoración inicial y final ➡ Observar cambios.
- Duración de 18 meses.
- Pre-muestra ➡ 5 niños con AI ➡ 3 a 6 años de Girona.

Criterios de inclusión

1. Diagnóstico de Autismo Infantil en base a los criterios DSM-IV-TR.
2. Edad entre 3 y 6 años.
3. Déficits motores.
4. Autorización del pediatra para piscina.
5. Consentimiento firmando por padres.

Criterios de exclusión

1. Enfermedades que impidan tratamiento en diferentes medios.
2. Niños con un trastorno psiquiátricos comórbidos.

METODOLOGÍA (III)

Análisis de datos

- 1- Escalas se aplican antes y después tratamiento.
- 2- Cada caso → Valoración multidisciplinar → Antes, después, durante.
- 3- Valoración paciente cada 3 meses.

Evaluación de los déficits

Escalas

- 1- Escala de Madurez Social Vineland.
- 2- Escala PEDI-CAT.
- 3- Escala McCarthy de Amplitudes y Psicomotricidad para niños.
- 4- Inventario de desarrollo de Batelle.
- 5- ICAP.
- 6- IDEA de A. Rivière.
- 7- Escala de Calidad de Vida: TAPQOL → Dr. Luís Rajmil.
- 8- Escala de Carga del Cuidador .

METODOLOGÍA (IV)

1.- Tratamiento fisioterapéutico en medio acuático:

Individual CON Persona cercana: Vínculo + aprendizaje técnicas.

Frecuencia: 2 sesiones individuales → 40 min/sesión.

Grupal → 1 sesión/semana → 40 min/sesión.

Ejercicio	Objetivo
Ejercicios de tonificación	-Recuperar tono muscular. -Evitar complicaciones a largo plazo.
Ejercicios de coordinación.	-Adquirir movimientos naturales.
Ejercicios de equilibrio y desequilibrio	-Disminuir torpezas motoras. -Disminuir posturas bizarras.
Ejercicios de relajación	-Disminuir estereotipias. -Disminuir hiperactividad.
Ejercicios de motricidad fina	-Adquirir mayor grado de autonomía.
Ejercicios de la marcha	-Propiocepción. -Mayor reconocimiento corporal.

METODOLOGÍA (V)

2.- Tratamiento fisioterapéutico en sala de juegos:

- Individual.
- Cointervención con psicomotricista.

Frecuencia : 2 sesiones/semana ➡ 60 min/sesión ➡ 30' Fisioterapia.

Ejercicio	Objetivo
Masaje terapéutico	-Disminuir las contracturas.
Ejercicios de percepción táctil	-Sensación propioceptiva del cuerpo.
Ejercicios de coordinación	-Mejorar la coordinación entre extremidades.
Ejercicios de propiocepción	-Reconocimiento del esquema corporal.
Ejercicios de equilibrio y disequilibrio	-Disminución de posturas bizarras. -Disminución de torpezas motoras.
Ejercicios percepción vestibular	-Mejorar el equilibrio.
Ejercicios de estimulación motriz	-Recuperar tono muscular perdido.
Ejercicios de estimulación visual	-Mejorar el contacto visual y atención.

METODOLOGÍA (VI)

VARIABLES DEPENDIENTES

(según escalas)

- Tono muscular, estereotipias, marcha, contacto visual, progreso psicomotriz, propiocepción, coordinación, equilibrio, postura, esquema corporal, autonomía y calidad de vida.

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Edad, sexo, grado de autismo y el número de sesiones (si hubiera variación).

VARIABLES CUALITATIVAS

- Frecuencias y porcentajes.

VARIABLES CUANTITATIVAS

- Medidas de tendencia central y dispersión.

METODOLOGÍA (VII)

Aspectos éticos y legales

- Confidencialidad de los datos de acuerdo a la LOPD 15/1999 de 13 de diciembre y el reglamento que la desarrolla.
- Consentimiento informado por parte de padres o tutores sobre el tratamiento a aplicar.
- Aprobación por parte del correspondiente Comité Ético de Investigación.

DISCUSIÓN (I)

SALUD MENTAL



AUTISMO



MULTIDISCIPLINA



FISIOTERAPEUTA
(Agente de Salud Integral)

DISCUSIÓN (II)

PUNTOS DÉBILES

- Falta de experiencia.
- Dificultad en objetivar datos.
- Dificultad en evaluar los efectos.
- Escalas.

PUNTOS FUERTES

- Amplios contactos.
- Compromiso de los profesionales.
- Gran aportación al campo del Autismo Infantil.
- Gran motivación para ayudar a niños que lo necesitan.



Gracias

**a los niños del
“Centro Especial
Carrilet”
que me han
estimulado para
este proyecto.**