



# TRATAMIENTO CONDUCTUAL EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO Y EPILEPSIA



# ÍNDICE

**01**

**INTRODUCCIÓN**

**02**

**IMPACTO  
NEUROPSICOLÓGICO**

**03**

**EVALUACIÓN**

**04**

**TRATAMIENTOS  
CONDUCTUALES**

**05**

**CONCLUSIONES**

0

1

# INTRODUCCIÓN

Neurodesarrollo, Encefalopatías y Crisis Epilépticas

# NEURODESARROLLO



# ¿QUÉ ES LA EPILEPSIA?

Se trata de una **afección neurológica**, en la que hay una descomposición de la actividad eléctrica de la corteza cerebral. Durante las crisis epilépticas se produce un periodo de **excitabilidad de poblaciones neuronales**, es decir, se produce una actividad excesiva en dichas zonas.

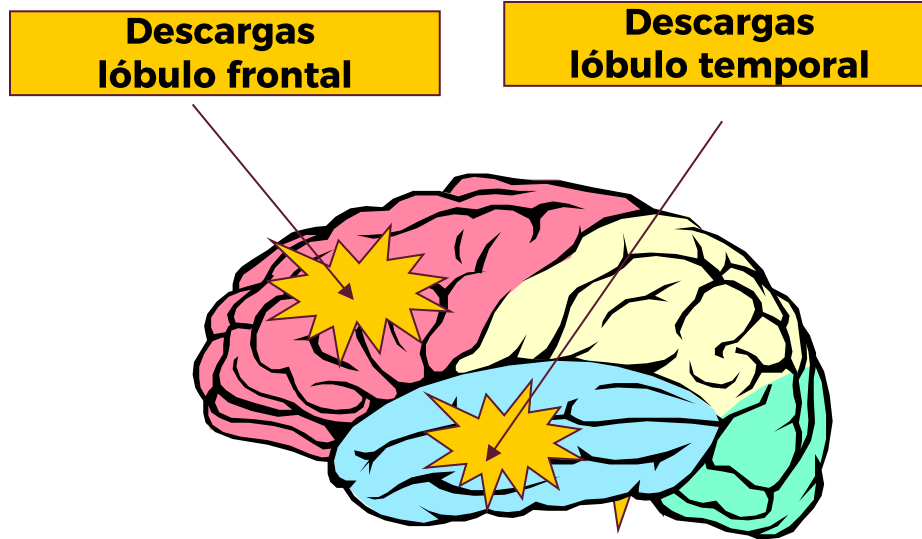


*CRISIS PARCIAL*



*CRISIS GENERALIZADA*

# EPILEPSIA Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA



**Conductas heteroagresivas**  
**Conductas autoagresivas**

# 02

## IMPACTO NEUROPSICOLÓGICO DE LA EPILEPSIA

Problemas de conducta y funcionalidad

# IMPACTO NEUROPSICOLÓGICO

**ALTERACIONES  
COGNITIVAS**

**INFLUENCIA DE  
LOS  
MEDICAMENTOS  
ANTIEPILÉPTICOS  
(FAES):**

**FACTORES  
ESTRUCTURALES Y  
NEUROFISIOLÓGICOS**



# IMPACTO NEUROPSICOLÓGICO

ALTERACIONES  
COGNITIVAS

INFLUENCIA DE  
LOS  
MEDICAMENTOS  
ANTIEPILÉPTICOS  
(FAES):

FACTORES  
ESTRUCTURALES Y  
NEUROFISIOLÓGICOS



**TRASTORNOS DE  
CONDUCTA**



# LA CONDUCTA COMO ICEBERG

(adaptado de Morgan, 1996)

**¿problemas de conducta y  
encefalopatía epiléptica en consulta?**

# LA CONDUCTA COMO ICEBERG

(adaptado de Morgan, 1996)



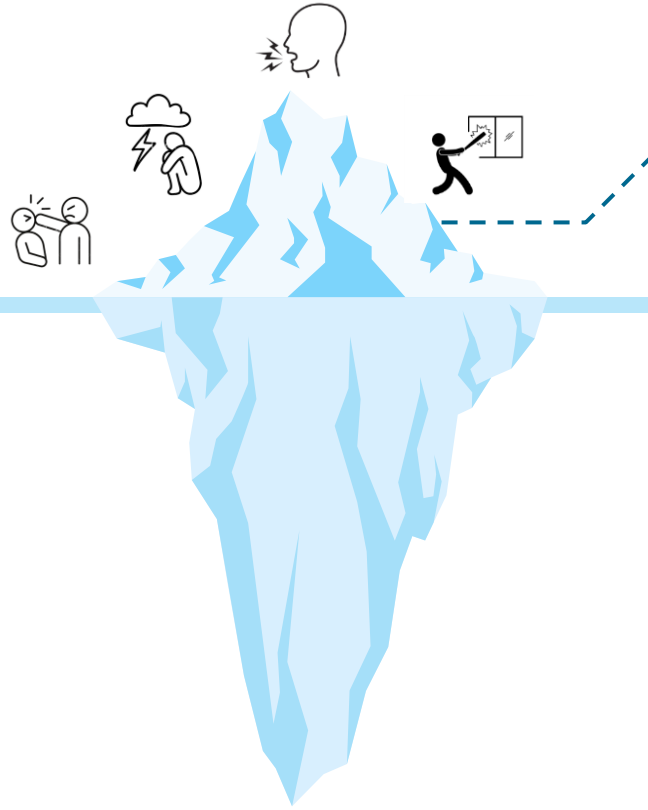
Observamos la forma  
de la conducta

“Una conducta **culturalmente anormal** de tal intensidad, frecuencia o duración que es probable que la seguridad física de la persona o de los demás corra **serio peligro**, o que es probable que **limite el uso de las oportunidades** normales que ofrece la comunidad , o incluso se le niegue el acceso a esas oportunidades”.

(Emerson, 1995, p. 4)

# LA CONDUCTA COMO ICEBERG

(adaptado de Morgan, 1996)

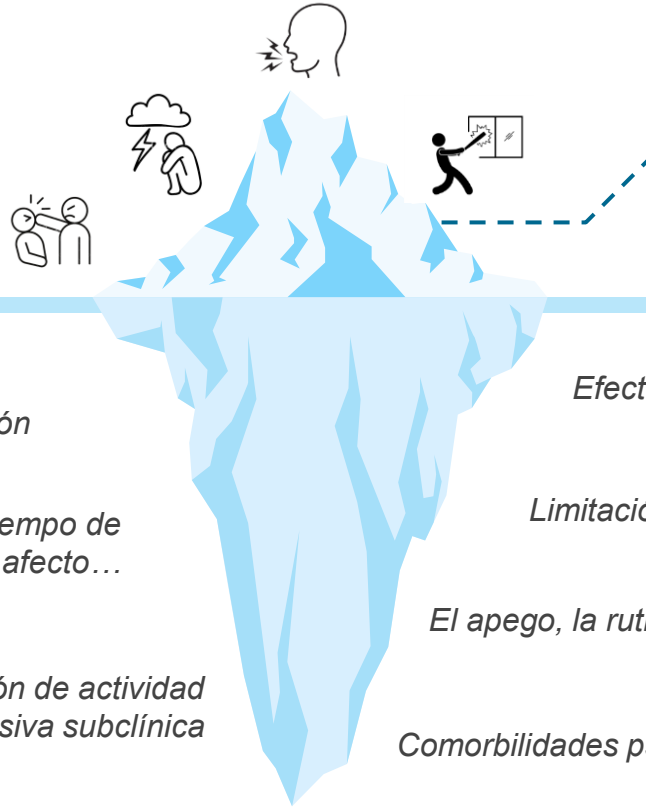


Observamos la forma  
de la conducta

¿y la **FUNCIÓN**?

# LA CONDUCTA COMO ICEBERG

(adaptado de Morgan, 1996)



Observamos la forma  
de la conducta

*Dificultades en la comunicación*

*Necesidad de atención, tiempo de  
calidad, afecto...*

*Resultado de una manifestación de actividad  
convulsiva subclínica*

*Efectos secundarios de los FAEs*

*Limitación en el control y predicción del entorno*

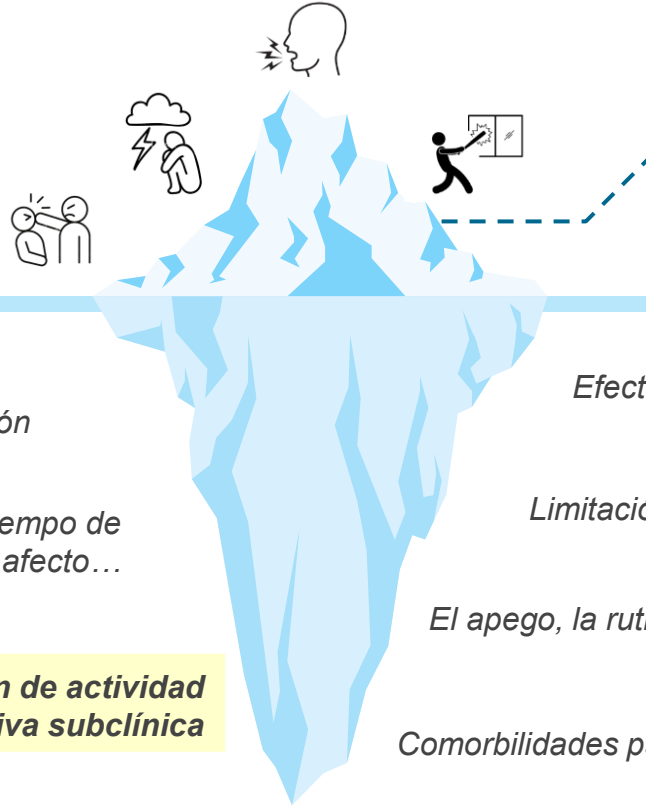
*El apego, la rutina, proporciona predicción y seguridad*

*Comorbilidades psiquiátricas*

¿y la **FUNCIÓN?**

# LA CONDUCTA COMO ICEBERG

(adaptado de Morgan, 1996)



Observamos la forma de la conducta

*Dificultades en la comunicación*

*Necesidad de atención, tiempo de calidad, afecto...*

**Resultado de una manifestación de actividad convulsiva subclínica**

*Efectos secundarios de los FAEs*

*Limitación en el control y predicción del entorno*

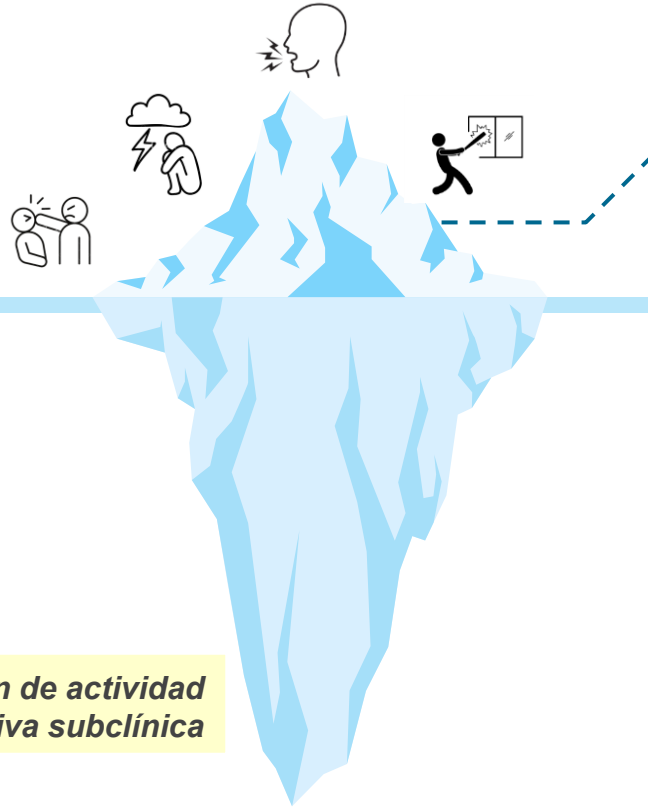
*El apego, la rutina, proporciona predicción y seguridad*

*Comorbilidades psiquiátricas*

¿y la **FUNCIÓN?**

# LA CONDUCTA COMO ICEBERG

(adaptado de Morgan, 1996)



Observamos la forma  
de la conducta

*Resultado de una manifestación de actividad  
convulsiva subclínica*

# 03

## EVALUACIÓN

Sistemas Indirectos, descriptivos y escalas



# FORMAS DE RECOGER INFORMACIÓN

## SISTEMAS INDIRECTOS

ENTREVISTAS

## SISTEMAS DESCRIPTIVOS

- *Scatter plot*
- *ABC estructurado*

## ESCALAS

- ✓ Preguntas sobre la conducta
- ✓ Escala de la motivación
- ✓ Inventario de evaluación conductual

# FORMAS DE RECOGER INFORMACIÓN

## SISTEMAS INDIRECTOS

ENTREVISTAS

## SISTEMAS DESCRIPTIVOS

- *Scatter plot*
- *ABC estructurado*

## ESCALAS

- ✓ Preguntas sobre la conducta
- ✓ Escala de la motivación
- ✓ Inventario de evaluación conductual

# SCATTER PLOT

Permite obtener **patrones de ocurrencia** que se asocian a diferentes **momentos** u **horas** del día.

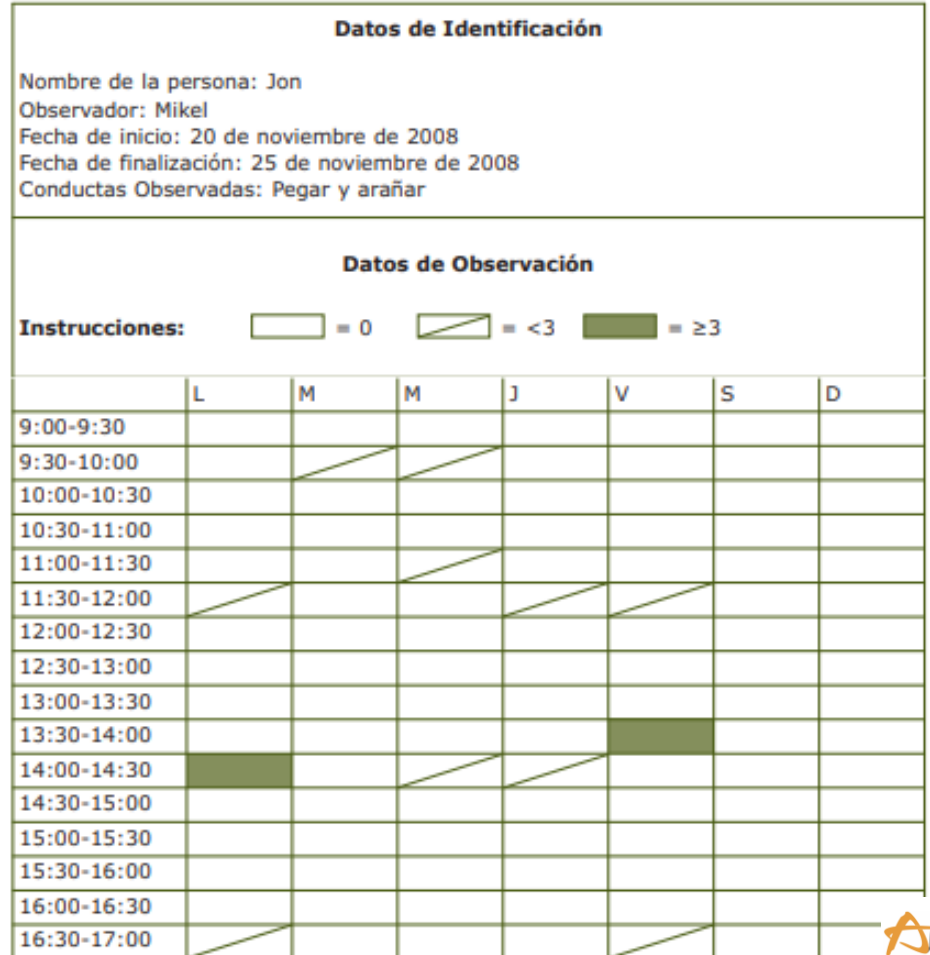
# SCATTER PLOT

Permite obtener **patrones de ocurrencia** que se asocian a diferentes **momentos u horas** del día.

Datos de Identificación							
Nombre de la persona:							
Nombre del observador:							
Fecha de inicio:							
Fecha de finalización:							
Conductas Observadas:							
Conducta 1:							
Conducta 2:							
Conducta 3:							
Datos de Observación							
Instrucciones:	L	M	M	J	V	S	D
7:00-7:30							
7:30-8:00							
8:00-8:30							
8:30-9:00							
9:00-9:30							
9:30-10:00							
10:00-10:30							
10:30-11:00							
11:00-11:30							
11:30-12:00							
12:00-12:30							
12:30-13:00							
13:00-13:30							
13:30-14:00							
14:00-14:30							
14:30-15:00							
15:00-15:30							
15:30-16:00							
16:00-16:30							
16:30-17:00							
17:00-17:30							
17:30-18:00							
18:00-18:30							
18:30-19:00							
19:00-19:30							
19:30-20:00							
20:00-20:30							
20:30-21:00							
21:00-21:30							
21:30-22:00							

# SCATTER PLOT

Permite obtener **patrones de ocurrencia** que se asocian a diferentes **momentos u horas** del día.



# REGISTRO A-B-C

Es un **registro sistemático** en el que se registra lo que ha sucedido inmediatamente **antes** de la ocurrencia de la conducta y lo que ha sucedido inmediatamente **después**.

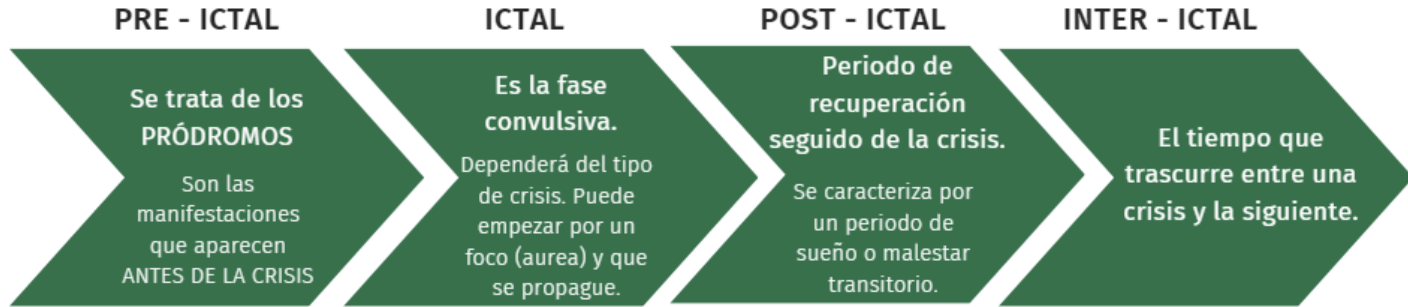
Persona:		
Fecha de la observación:		
Observador:		
Antecedentes	Conducta	Consecuencias

# REGISTRO A-B-C

Es un **registro sistemático** en el que se registra lo que ha sucedido inmediatamente **antes** de la ocurrencia de la conducta y lo que ha sucedido inmediatamente **después**.

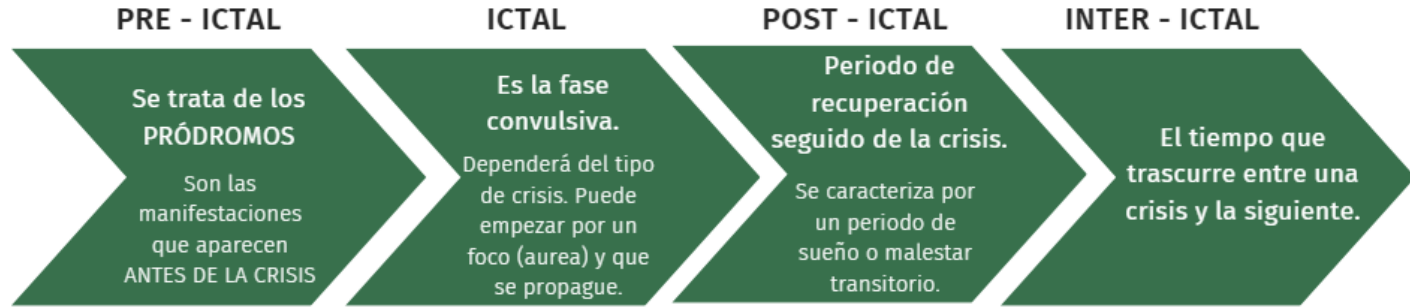
Persona: Jon Observador: Kepa Fecha de inicio: 14 de enero de 2009 Fecha de finalización: 16 de enero de 2009		
Antecedentes	Conducta	Consecuencias
Jon va andando en grupo desde el autobús hasta el centro; un compañero le toca.	Jon pega al compañero.	Los compañeros se alejan.
En la reunión de la mañana, un compañero le dice que no se le entiende.	Jon araña al compañero que está a su lado.	La monitora le reprende "no se araña" y le separa del grupo durante 5'.
Después de comer, durante el descanso, la monitora le dice que no corra.	Jon golpea a un compañero que está cerca de él.	Jon chilla, la monitora le atiende, el continúa corriendo.

# EPILEPSIA Y CAMBIOS CONDUCTUALES





# EPILEPSIA Y CAMBIOS CONDUCTUALES

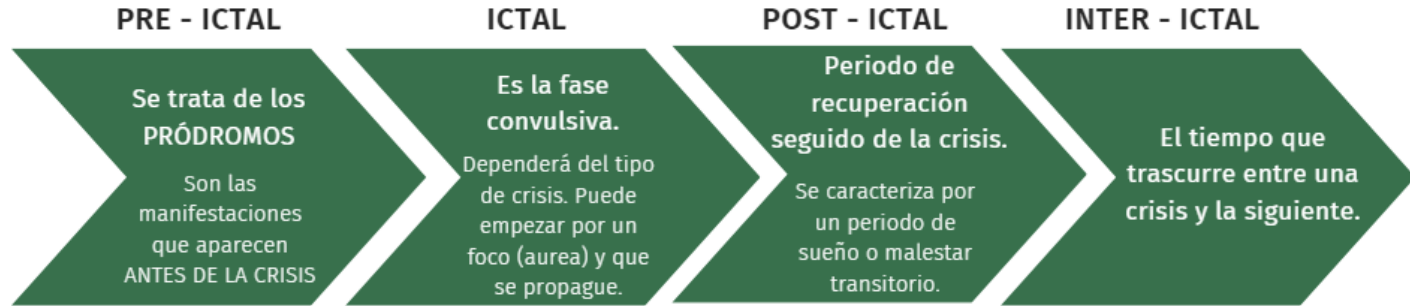


## CAMBIOS CONDUCTUALES



- IRRITABILIDAD.
- CAMBIOS DE HUMOR REPETINOS SIN DESENCADENANTES.
- CONFUSIÓN.

# EPILEPSIA Y CAMBIOS CONDUCTUALES



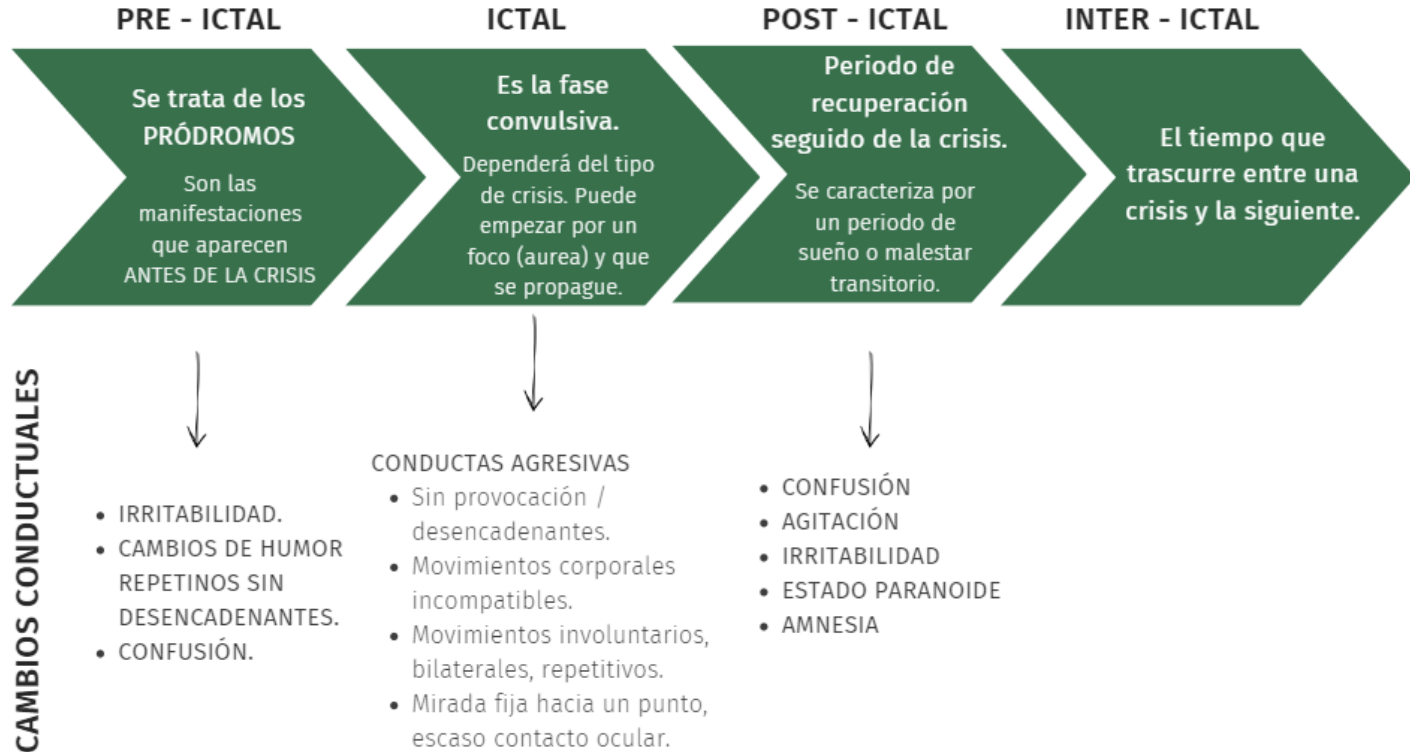
## CAMBIOS CONDUCTUALES

- IRRITABILIDAD.
- CAMBIOS DE HUMOR REPETINOS SIN DESENCADENANTES.
- CONFUSIÓN.

### CONDUCTAS AGRESIVAS

- Sin provocación / desencadenantes.
- Movimientos corporales incompatibles.
- Movimientos involuntarios, bilaterales, repetitivos.
- Mirada fija hacia un punto, escaso contacto ocular.

# EPILEPSIA Y CAMBIOS CONDUCTUALES



# 04

## TRATAMIENTO

Intervención en crisis y tratamientos conductuales

# A) INTERVENCIÓN EN CRISIS

# A) INTERVENCIÓN EN CRISIS

## TIEMPO FUERA



Sacamos a la persona del ambiente donde se ha producido el episodio y buscamos un ambiente más tranquilo para promocionar la autorregulación

# A) INTERVENCIÓN EN CRISIS

## TIEMPO FUERA



Sacamos a la persona del ambiente donde se ha producido el episodio y buscamos un ambiente más tranquilo para promocionar la autorregulación

## ACOMPAÑAR



Cuando baje la activación fisiológica, la regulación sensorial es un gran recurso para promocionar la regulación  
*(p.e., contacto físico como dar la mano, tocar el hombro...)*

# A) INTERVENCIÓN EN CRISIS

## TIEMPO FUERA



Sacamos a la persona del ambiente donde se ha producido el episodio y buscamos un ambiente más tranquilo para promocionar la autorregulación

## ACOMPAÑAR



Cuando baje la activación fisiológica, la regulación sensorial es un gran recurso para promocionar la regulación  
*(p.e., contacto físico como dar la mano, tocar el hombro...)*

## ACOMPAÑAR EN EL LLANTO



Si rompe a llorar, acompañar en el llanto sin intentar pararlo. Las lágrimas tienen una función analgésica y paliativa del dolor. Esto es gracias a una sustancia que segregamos de forma natural llamada leucina-enfalina.



# A) INTERVENCIÓN EN CRISIS

## TIEMPO FUERA



Sacamos a la persona del ambiente donde se ha producido el episodio y buscamos un ambiente más tranquilo para promover la autorregulación

## ACOMPañAR



Quando baje la activación fisiológica, la regulación sensorial es un gran recurso para promover la regulación (p.e., contacto físico como dar la mano, tocar el hombro...)

## ACOMPañAR EN EL LLANTO



Si rompe a llorar, acompañar en el llanto sin intentar pararlo. Las lágrimas tienen una función analgésica y paliativa del dolor. Esto es gracias a una sustancia que segregamos de forma natural llamada leucina-enfalina.

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN



Una vez se encuentre más relajado, análisis de la situación, si es posible.  
*Qué ha ocurrido, cómo se siente, qué consecuencias han pasado.*

# A) INTERVENCIÓN EN CRISIS

## TIEMPO FUERA



Sacamos a la persona del ambiente donde se ha producido el episodio y buscamos un ambiente más tranquilo para promocionar la autorregulación

## ACOMPañAR



Cuando baje la activación fisiológica, la regulación sensorial es un gran recurso para promocionar la regulación (p.e., contacto físico como dar la mano, tocar el hombro...)

## ACOMPañAR EN EL LLANTO



Si rompe a llorar, acompañar en el llanto sin intentar pararlo. Las lágrimas tienen una función analgésica y paliativa del dolor. Esto es gracias a una sustancia que segregamos de forma natural llamada leucina-enfalina.

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN



Una vez se encuentre más relajado, análisis de la situación, si es posible. Qué ha ocurrido, cómo se siente, qué consecuencias han pasado.

## CONSECUENCIAS NATURALES



Reparación de lo dañado (p.e., disculpas, arreglar algo que se ha roto...)

# B) TRATAMIENTOS CONDUCTUALES

# B) TRATAMIENTOS CONDUCTUALES

## Objetivos

**Reducción de conductas problemáticas :**  
prevención de crisis y el aprendizaje de HH adaptativas

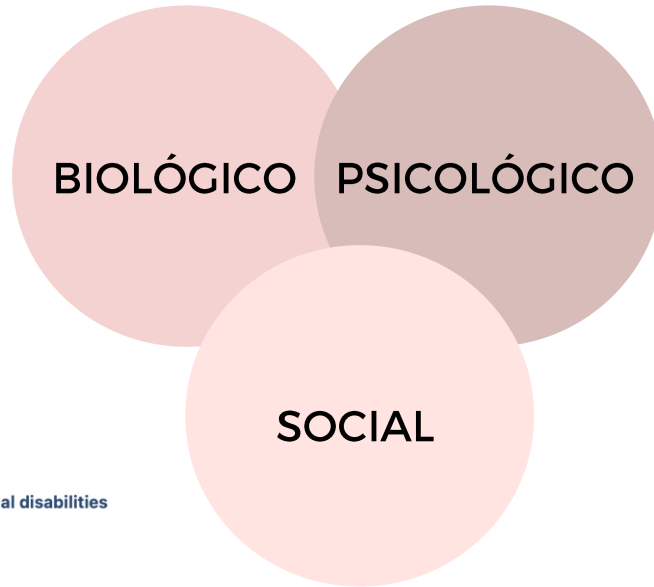
**Comprensión de la enfermedad,**  
mejora de la **adherencia al tto.**

Modificación del **entorno**

Promover colaboración y formación de la **familia**

# B) TRATAMIENTOS CONDUCTUALES

## ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR



### **Pharmacological interventions for epilepsy in people with intellectual disabilities**

Jackson CF, Makin SM, Marson AG, Kerr M

*Cochrane Database Syst. Rev.*, 2015 - Reseña en una revista científica

### **Intervención integral en un niño con epilepsia y síntomas de déficits de atención con hiperactividad**

Martínez González AE, Martínez López MD, Alonso García IM

*Escr. Psicol.*, 2014 - Artículo de revista científica

# B) TRATAMIENTOS CONDUCTUALES

ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR



**PSICOLÓGICO**

**ANÁLISIS  
CONDUCTUAL  
APLICADO**

**TERAPIA  
COGNITIVO  
CONDUCTUAL**

# Análisis Conductual Aplicado (ABA)

Se centra en el uso de **reforzadores positivos** para promover conductas adecuadas y reducir conductas problemáticas

# Análisis Conductual Aplicado (ABA)

Se centra en el uso de  
reforzadores positivos  
para promover  
conductas adecuadas  
y reducir conductas  
problemáticas

**ABA España**

**RAISD**  
Reinforcer Assessment for Individuals with Severe Disabilities  
Evaluación de Reforzadores para Personas con Discapacidad Grave  
Versión 18 de febrero de 2021

**Instrucciones**

El propósito de esta entrevista estructurada es obtener la mayor cantidad de información específica posible de los informantes (p.ej., maestros, padres, cuidadores) en cuanto a lo que ellos creen que serían reforzadores útiles para el estudiante. Este cuestionario explora varias categorías de estímulos (p.ej., visuales, auditivos, etc.). Después de que el informante haya generado una lista de estímulos preferidos, haga preguntas adicionales para obtener información más concreta sobre las preferencias del estudiante y las condiciones de estímulo bajo las que un objeto o actividad tienen mayor preferencia (p.ej., ¿qué tipo de videos son sus favoritos? ¿qué hace cuando juega con un espejo? ¿prefiere realizar la actividad estando sola o con otra persona?, etc.).

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha y hora: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Nos gustaría obtener información sobre la preferencia de \_\_\_\_\_ por diferentes objetos y actividades.

- A algunos niños les encanta mirar espejos, luces u objetos brillantes, cosas que giran, mirar de cerca pantallas de televisión, etc. ¿Cuáles son las cosas que crees que a \_\_\_\_\_ más le gusta mirar?

\_\_\_\_\_

- A algunos niños les encanta oír diferentes sonidos como música, sonidos de coches, silbidos, pitidos, sirenas, aplausos, gente cantando, etc. ¿Cuáles son las cosas que crees que a \_\_\_\_\_ le gusta más escuchar?

\_\_\_\_\_

**FAST Functional Assessment Screening Tool**  
Instrumento de Cribado para Análisis Funcional  
Versión 30 de octubre de 2020, ver condiciones de uso

3 Cuando se produce el problema de conducta, ¿suelen los cuidadores tratar de calmar a la persona o tratan de que la persona realice actividades preferidas?

SI  NO  NP

4 Por lo general, ¿se comporta bien la persona cuando está recibiendo mucha atención, o cuando tiene libre acceso a actividades preferidas?

SI  NO  NP

**Social: escape de tareas o actividades**

5 ¿Se resiste la persona cuando se le pide que realice una tarea o actividad?

SI  NO  NP

6 ¿Se produce el problema de conducta cuando se le pide a la persona que realice una tarea o que participe en actividades?

SI  NO  NP

7 Si se produce el problema de conducta mientras se les están presentando tareas, ¿se le suele dar un descanso de las tareas?

SI  NO  NP

8 Por lo general, ¿se comporta la persona bien cuando no se le pide que haga nada?

SI  NO  NP

**Automático: estimulación sensorial**

9 ¿Se produce el problema de conducta, incluso cuando no hay nadie cerca o nadie le está viendo?

SI  NO  NP

10 ¿La persona realiza el problema de conducta incluso cuando hay actividades de ocio disponibles?

SI  NO  NP

11 ¿Aparece el problema de conducta como una forma de "auto-estimulación"?

SI  NO  NP

12 ¿Es el problema de conducta menos probable cuando hay actividades presentes que producen estimulación sensorial?

SI  NO  NP



# Análisis Conductual Aplicado (ABA)



*“MEJORAR EL  
COMPORTAMIENTO”*



*“REDUCIR LA FRECUENCIA  
DE LA AGRESIÓN HACIA LOS  
COMPAÑEROS A MENOS DE  
1 VEZ POR SEMANA”*

# Análisis Conductual Aplicado (ABA)



*“MEJORAR EL  
COMPORTAMIENTO”*



*“REDUCIR LA FRECUENCIA  
DE LA AGRESIÓN HACIA LOS  
COMPAÑEROS A MENOS DE  
1 VEZ POR SEMANA”*

**TÉCNICAS DE  
MODIFICACIÓN DE  
CONDUCTA**

# Terapia Cognitivo Conductual (TCC)

**Mejorar habilidades de regulación  
emocional y manejo de la  
frustración.**

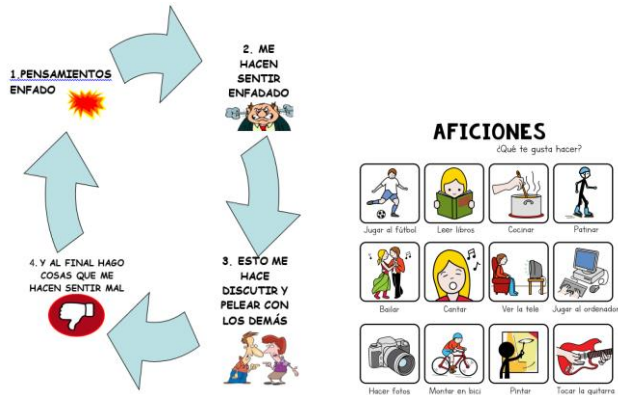
# Terapia Cognitivo Conductual (TCC)

Mejorar habilidades de regulación emocional y manejo de la frustración.



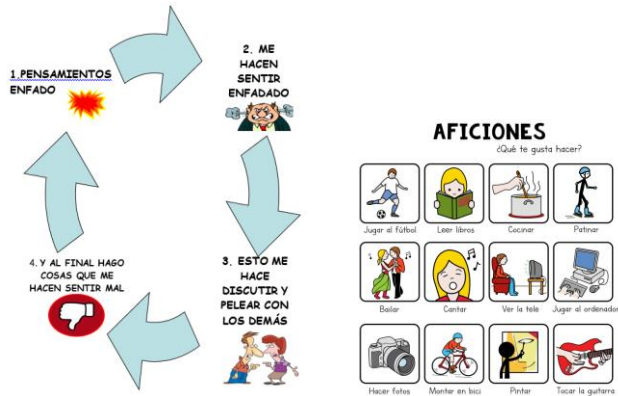
# Terapia Cognitivo Conductual (TCC)

Mejorar habilidades de regulación emocional y manejo de la frustración.



# Terapia Cognitivo Conductual (TCC)

Mejorar habilidades de regulación emocional y manejo de la frustración.



Reloj adaptado



# Terapia Cognitivo Conductual (TCC)

Mejorar habilidades de regulación emocional y manejo de la frustración.



**AFICIONES**  
¿Qué te gusta hacer?

Jugar al Fútbol	Leer libros	Cocinar	Pintar
Bailar	Cantar	Ver la Tele	Jugar al ordenador
Hacer fotos	Montar en bici	Tocar la guitarra	



Reloj adaptado

**PANEL DE RUTINA DE M**

HECHO ✓

HECHO ✓

HECHO ✓

HECHO ✓

HECHO ✓

**AUTOCERTAMA**

¿Cómo me siento hoy? (emojis)

¿Qué he hecho hoy? (checkmarks)

¿Qué quiero hacer mañana? (checkmarks)

ARASAAC

# Terapia Cognitivo Conductual (TCC)

Mejorar habilidades de regulación emocional y manejo de la frustración.



**AFICIONES**  
¿Qué te gusta hacer?

Jugar al Fútbol	Leer libros	Cocinar	Pintar
Bailar	Cantar	Ver la Tele	Jugar al ordenador
Hacer fotos	Montar en bici	Pisar	Tocar la guitarra



**PANEL DE RUTINA DE M**

HECHO ✓

HECHO ✓

HECHO ✓

HECHO ✓

HECHO ✓

**AUTISMO**

¿Qué es el autismo? es sentirse bien con uno mismo. **Quemarse**

¿Qué es el autismo? es sentirse bien con uno mismo. **Quemarse**

¿Qué es el autismo? es sentirse bien con uno mismo. **Quemarse**

CUANDO ALGUIEN ESTÁ TRISTE PUEDO...

El Drago

CUANDO ESTOY EN LA SALA DE ESPERA DEBO...

CUANDO CONOZCO UN AMIGO NUEVO DEBO...

ARASAAC



# Terapia Cognitivo Conductual (TCC)

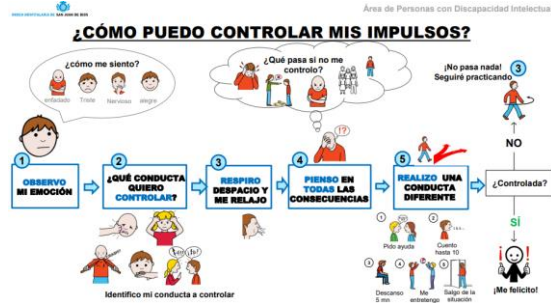


**AFICIONES**  
¿Qué te gusta hacer?


**PANEL DE RUTINA DE M**

Reloj adaptado

# Terapia Cognitivo Conductual (TCC)



### AFICIONES

¿Qué te gusta hacer?

Jugar al Fútbol, Leer libros, Cocinar, Patinar, Bailar, Cantar, Ver la tele, Jugar al ordenador, Hacer fotos, Montar en bici, Pintar, Tocar la guitarra

Reloj adaptado

PANEL DE RUTINA DE M

HECHO ✓

CUANDO ALGUIEN ESTÁ TRISTE PUEDO...

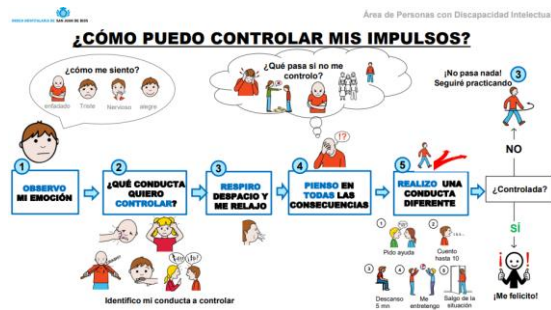
CUANDO ESTOY EN LA SALA DE ESPERA DEBO...

CUANDO CONOZCO UN AMIGO NUEVO DEBO...

ARASAAC

Psicología y Logopedia

# Terapia Cognitivo Conductual (TCC)





Análisis  
Conductual  
Y Terapia  
Cognitivo  
Conductual

*Paciente de 11 años con  
discapacidad intelectual, epilepsia  
y problemas de conducta de gran  
agresividad.*

**EJEMPLO**

## Análisis Conductual Y Terapia Cognitivo Conductual

**EJEMPLO**

SESIÓN	OBJETIVO DE LA SESIÓN	CONTENIDO DE LA SESIÓN
Evaluación Inicial	Identificación de <b>desencadenantes y patrones de agresión relacionados con actividad convulsiva</b> . Establecer una <b>línea base de la conducta</b> , y establecer <b>objetivos</b> terapéuticos.	<i>Entrevista con los padres, observación directa del niño en diferentes entornos, análisis de registros de conducta. Revisión médica y colaboración con el neurólogo.</i>
1	Establecer una <b>relación terapéutica</b> . Introducción del <b>refuerzo positivo</b> .	<i>Actividades lúdicas, sistema de reforzamiento positivo de conductas apropiadas. Enseñanza a los padres.</i>
2-4	Enseñar <b>habilidades de comunicación alternativas</b>	<i>Uso de pictogramas, frases sencillas, reforzamiento diferencial de respuestas correctas.</i>
5-8	Entrenamiento en <b>manejo emocional</b>	<i>Identificación de señales previas a la agresión. Observación y registro de las señales tempranas de agresión.</i>
9-12	Enseñar <b>habilidades afrontamiento</b>	<i>Técnicas de relajación, respiración profunda, visualización. Resolución de problemas sociales.</i>
13-16	Generalización de las <b>habilidades a diferentes entornos</b>	<i>Sesiones en diferentes lugares (hogar, escuela), entrenamiento con diferentes personas.</i>
17-20	<b>Control de conductas previas a la convulsión</b>	<i>Colaboración con neurólogo para identificar señales tempranas de convulsión. Enseñanza de respuesta adecuada a estas señales y cómo usarla con compañeros o adultos. Sesión con padres sobre cómo detectar y actuar en caso de estas señales.</i>
21-24	<b>Revisión y ajuste</b> del programa	<i>Evaluación del progreso, ajuste de los objetivos y las técnicas según sea necesario.</i>

# Análisis Conductual Y Terapia Cognitivo Conductual

SESIÓN	OBJETIVO DE LA SESIÓN	CONTENIDO DE LA SESIÓN
Evaluación Inicial	Identificación de <b>desencadenantes y patrones de agresión relacionados con actividad convulsiva</b> . Establecer una <b>línea base de la conducta</b> , y establecer <b>objetivos</b> terapéuticos.	<i>Entrevista con los padres, observación directa del niño en diferentes entornos, análisis de registros de conducta. Revisión médica y colaboración con el neurólogo y profesores.</i>
1	Establecer una <b>relación terapéutica</b> . Introducción del <b>refuerzo positivo</b> .	<i>Actividades lúdicas, sistema de reforzamiento positivo de conductas apropiadas. Enseñanza a los padres.</i>
2-4	Enseñar <b>habilidades de comunicación alternativas</b>	<i>Uso de pictogramas, frases sencillas, reforzamiento diferencial de respuestas correctas.</i>
5-8	Entrenamiento en <b>manejo emocional</b>	<i>Identificación de señales previas a la agresión. Observación y registro de las señales tempranas de agresión.</i>
9-12	Enseñar <b>habilidades afrontamiento</b>	<i>Técnicas de relajación, respiración profunda, visualización. Resolución de problemas sociales.</i>
13-16	Generalización de las <b>habilidades a diferentes entornos</b>	<i>Sesiones en diferentes lugares (hogar, escuela), entrenamiento con diferentes personas.</i>
17-20	<b>Control de conductas previas a la convulsión</b>	<i>Colaboración con <b>neurólogo</b> para identificar <b>señales tempranas de convulsión</b>. Enseñanza de respuesta adecuada a estas señales y cómo usarla con compañeros o adultos. Sesión con padres sobre <b>cómo detectar y actuar</b> en caso de estas señales.</i>
21-24	<b>Revisión y ajuste</b> del programa	<i>Evaluación del progreso, ajuste de los objetivos y las técnicas según sea necesario.</i>

EJEMPLO

# 05

## CONCLUSIONES

# CONCLUSIONES

- ✓ Necesidad de un **enfoque personalizado y adaptativo**
- ✓ Combinación de **intervenciones conductuales** como **ABA** y **TCC** puede mejorar de forma significativa los resultados conductuales y la calidad de vida de los niños con encefalopatías epilépticas.
- ✓ Los **tratamientos multimodales (tto. farmacológico + conductual)** son particularmente efectivos en el manejo de la conducta y pueden adaptarse según el perfil neurológico y cognitivo del niño. **Colaboración** neurólogos y psicólogos.



# CONCLUSIONES

- ✓ Necesidad de un **enfoque personalizado y adaptativo**
- ✓ Combinación de **intervenciones conductuales** como **ABA** y **TCC** puede mejorar de forma significativa los resultados conductuales y la calidad de vida de los niños con encefalopatías epilépticas.
- ✓ Los **tratamientos multimodales (tto. farmacológico + conductual)** son particularmente efectivos en el manejo de la conducta y pueden adaptarse según el perfil neurológico y cognitivo del niño. **Colaboración** neurólogos y psicólogos.
- ✓ **NUEVOS RETOS:**
  - Necesidad de **mayor evidencia** sobre eficacia de enfoques multimodales
  - ¿Cómo pueden ayudar las **nuevas tecnologías de monitoreo y las aplicaciones de inteligencia artificial** para el manejo de estos pacientes?

**¡Muchas gracias!**