

Detección precoz TEA

Madrid, 14 de febrero del 2019

Marina Mestres: *Psicóloga y fisioterapeuta. Coordinadora del centro de investigación y formación Carrilet. Espai ESSEN Lleida. Profesora asociada de la Universitat de Lleida. Formación en Parent-Infant Psychotherapy, Londres.*

Lourdes Busquets: *Psicóloga psicoterapeuta acreditada por EFPA. Cdiap-Equip 40. Colaboradora en centro de investigación y formación Carrilet. Formación en Parent-Infant Psychotherapy, Londres.*

Dra. Júlia Miralbell: *Neuropsicóloga. Coordinadora del Centro Diagnóstico y asesoramiento en TEA Carrilet. Profesora asociada Dept Psicología Clínica y Psicobiología de la Universidad de Barcelona.*



Índex



- **Desarrollo normal 0-3 y detección precoz de señales de alarma durante los primeros años de vida**
- **Herramientas de cribage**
- **Derivación a intervención**
- **Proyecto piloto**



Centro educativo y EAP's terapéutico (1974)



Centre de diagnòstic i tractament (1992)



Centro de investigación y formación (2009)

Programa diagnóstico de TEA (2016)



Servei Català de la Salut



La actitud de **escucha atenta** y con interés por ayudar al niño/a y a su familia ya tiene una **función preventiva y promotora de la salud**

Los profesionales actúan como **catalizadores de las funciones parentales**

(Sabrià, 2017)



SEÑALES DE ALARMA EN LA PRIMERA INFANCIA



- **Detección de riesgo de afectación del desarrollo del bebé. No diagnóstico**
 - Derivación para una intervención precoz

Señales de alarma en el bebé y la familia

Qué observar?

- Presencia de signos patológicos
- Ausencia de conductas propias del desarrollo típico
- Diferencias cualitativas en el desarrollo de competencias y conductas

¿A quién observar?

- El bebé, la familia, la relación y a nosotros mismos

¿Cuándo observar?

Desde el primer año de vida

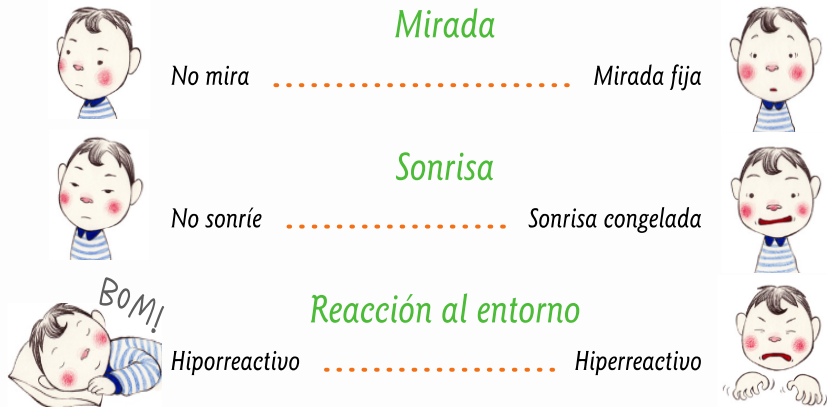
¿Cómo són las señales de alarma?

- Por exceso y por defecto (ruidosas y silenciosas)
- Cualitativas y cuantitativas
- > 2-3 signos, importancia, intensidad, frecuencia y duración



Detección de las señales de alarma en el bebé

INiCIO 3-6 MESES



INiCIO 6-12 MESES



BÚSQUEDA DE SENSORIALIDAD: En los objetos o en uno mismo. Movimientos estereotipados.

ALTERACIONES MOTRICES: Hipotonía o hipertonía, dificultades de integración de la línea media, asimetrías y no desaparición de reflejos primarios.

ATRACTIVO: El adulto siente poco placer y tiene dificultades para establecer la relación con el niño.

ESTILO RELACIONAL DE LA FAMILIA: Exceso de estimulación o distanciamiento, formas peculiares de relacionarse.



Cambios en los patrones relacionales

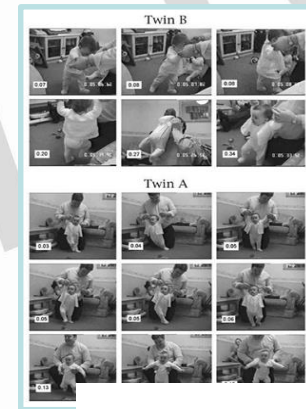
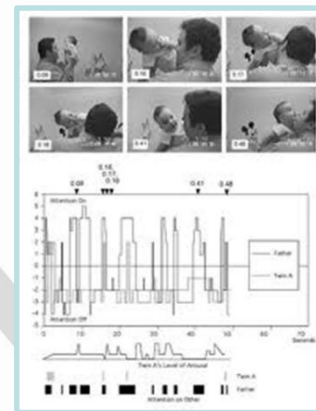
SENTIMIENTOS : cansancio, inicio de la relación constante, no disfrute de la relación

CONDUCTAS AL SERVICIO DE INICIAR Y MANTENER LA RELACIÓN: objetos para atraer el interés, formas peculiares de llamar la atención (ej, silban), llamar repetidas veces por el nombre, tono de voz alto, utilización de un canal sensorial, incremento de la estimulación física, intrusismo, verborrea, aprendizaje memorístico

CONDUCTAS DE DESÁNIMO Y DESCONEXIÓN: Silencio, reducción de la conducta espontánea, hipoestimulación, dejan de cantar, no atención al niño/a, hiperataptación, elementos visuales, auditivos en el entorno

Estudios vídeos domésticos

(Muratori i Mestre;
 St Clair, Danon-
 Boileau, Trevarthen;
 Massie i Andrien;
 Lonnie
 Zwaigenbaum)



POBLACIÓN VULNERABLE

Hermanos (10-20%, 80% entre gemelos) o antecedentes directos (Szatmari et al., 2016, Pisula et al., 2015)

Grandes prematuros (25%) (Padilla et al., 2015)

Infantes que han sufrido largas hospitalizaciones

Infantes adoptados (6-10%) (Rutter et al., 1999)

Infantes maltratados o negligidos (11%) (Green et al., 2013)

Madres con depresión u otros trastornos psiquiátricos (Burtchen et al., 2013)

Infantes discapacidades físicas, psíquicas y/o sensoriales (7-15% en PC) (Christensen et al., 2014; Delobel-Ayoub et al., 2017; Cascio et al., 2010)



Desde el nacimiento

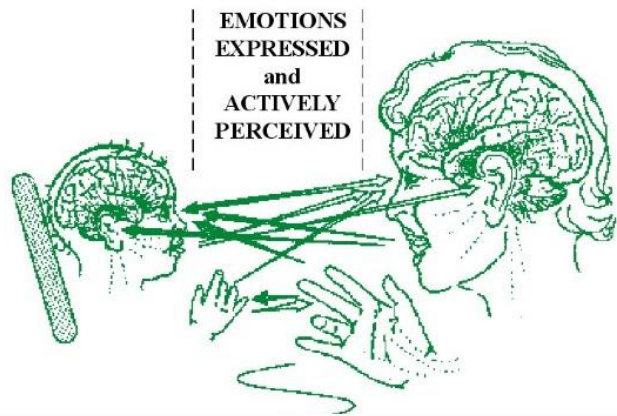
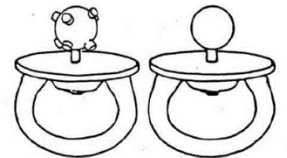
Percepción amodal y reflejos básicos

STERN

Tendencia innata a la integración de los diferentes canales sensoriales: tacto, visión, oída

MELTZOFF & MOORE

Experimento interacción canales táctiles y visuales.



Señales de alarma (SA)

-Hipo/Hipersensibilidad en la reacción al entorno

(exponer al niño a una luz, ruido repentino (Brazelton, NBO))

Selectivo en alimentación

Señales de alarma (SA)

Irritabilidad, lento en adaptarse a los cambios, reacciones emocionales intensos, no le tranquiliza la voz de su madre

Desde el nacimiento**Regulación**

Hiperractividad

Hiporreactividad

- *“Dormía y ni se despertaba para comer. Podía estar 6 horas sin comer”.*
- *Llegamos a hacer un excel con los tiempos y las cosas que lo alteraban, su reacción era tan fuerte e imposible de calmar...”*
- *Cuando el perro ladraba sentía el hipo de mi hijo que aún estaba en la barriga.*

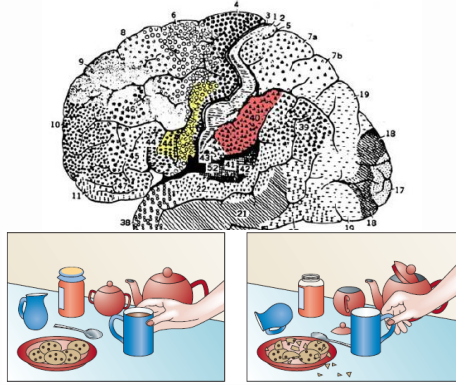
Ausencia de micro-regulaciones (Stern)**Social-Emotional Stages of Development**

(S. Greenspan and S. Wieder)



S. Greenspan. DIR
Floortime

0 – 30 días y 2 meses



(Rizolatti et al., 2006)

- Bebés de 10 días imitan expresiones de alegría, tristeza... (Haviland et al., 1987)



La imitación*

- **LAS NEURONAS ESPEJO**
- Sensoriales y motrices
- **FUNCIONES**
 - Reconocer las intenciones motrices de los otros
 - Acceso directo al mundo de los otros (simulación encarnada (Gallese et al., 2012)
 - Aprendizaje por imitación (Hobson)
 - Ayudan al a diferenciación (default mode network)

SA: Falta de imitación

Picar de manos, decir adiós o imitar movimiento de juguete

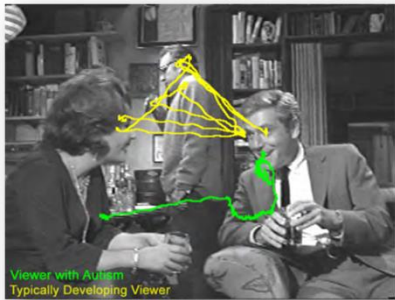
SA: Falta de contacto ocular y sonrisa social

Cuidador sonríe al bebé y observa la respuesta

4 meses

Mirada / sonrisa social*

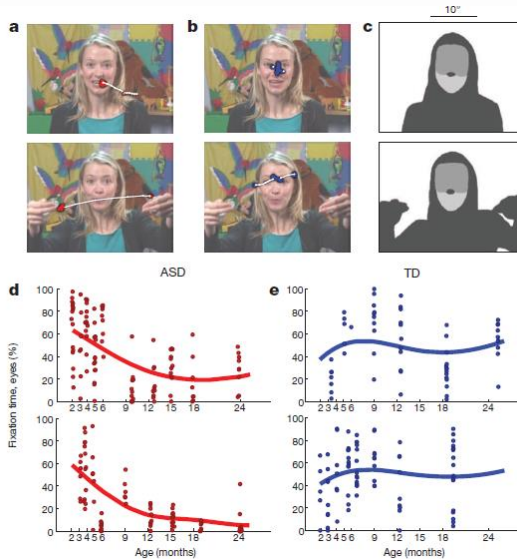
Contacto ocular en declivio en TEA entre los 2 y los 6 meses (Jones i Klin, 2013)



Viewer with Autism
Typically Developing Viewer



Toddler Viewer with Autism



Intersubjetividad primaria

Diálogo Tónico



"No se adaptaba a mi cuerpo, era como un saco de patatas, una niña de trapo"

"Cuando cogía los bebés de otras madres y me miraban a los ojos me preguntaba por qué el mío no lo hacía"



5 meses

Contingencias perfectas e imperfectas

Muratori & Maestro

SA: Preferencia por contingencias perfectas

Juego del cu-cut

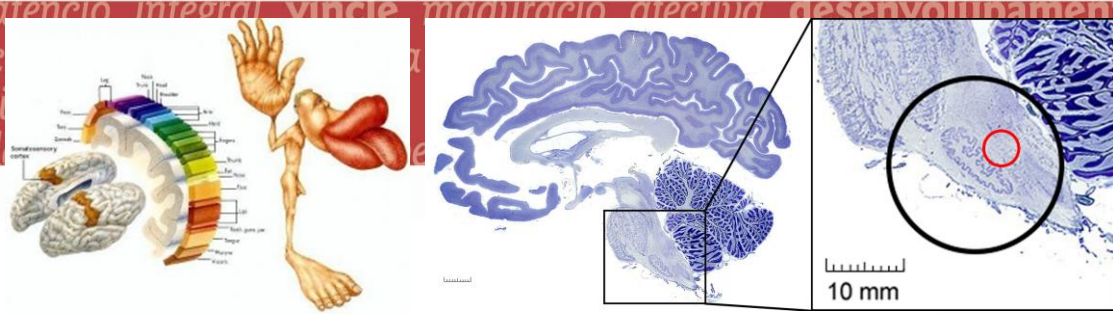


Contingencia

A partir de los **3 meses** ajuste progresivo del mecanismo de contingencia perfecta hacia uno de menos perfecto

A partir de los **5 meses** preferencia por las interacciones no-contingentes.

Responden a la relación pero no la inician.



Meltzoff et al., 2015 Delafield-Butt et al., 2017

7 – 9 meses

Alteraciones motrices

(Threvarthen & Delafield-Butt)



- *No soportaba estar tumbada sobre su barriga, ni sabía con 8 meses girar hacia los lados*
- *No entendía porque no podía coger solo el biberón con las 2 manos*
- *Parecía que no existía su lado izquierdo, excepto cuando usaba su mano para pasarla por delante de la cara como para estimularse, pero como si no fuera suya*

Algunos marcadores motores precoces de autismo son (Teitelbaum, 2012):

- Asimetría
- Dificultades en la integración de la línea media y volteo
- Problemas en los reflejos motores (evitación y acercamiento) (no desaparecen RTAC)
- Dificultades de control y secuenciación de movimientos del tronco, cabeza, extremidades y de la postura.

SA: Retraso psicomotor

7 – 9 meses

Permanencia de objeto*



SA: No busca objeto desaparecido
Esconder objeto y que lo busque

Baluceo canónico

<http://abansprimeresparaules.upf.edu/>

SA: No baluceo/excesivo
Observar cond. espontánea

Miedo al extraño



SA: No reacción o reac. excesiva
Observar entrada a la consulta



9-14 meses

Intersubjetividad secundaria Atención conjunta*



El déficit de intersubjetividad secundaria: consecuencia de las disfunciones de base: *preferencia contingencia perfecta, no curiosidad, no iniciar la relación.*

SA: No señala, no sigue dedo del adulto
 Señalar alguna cosa a distancia/
 observar si señala espontà.



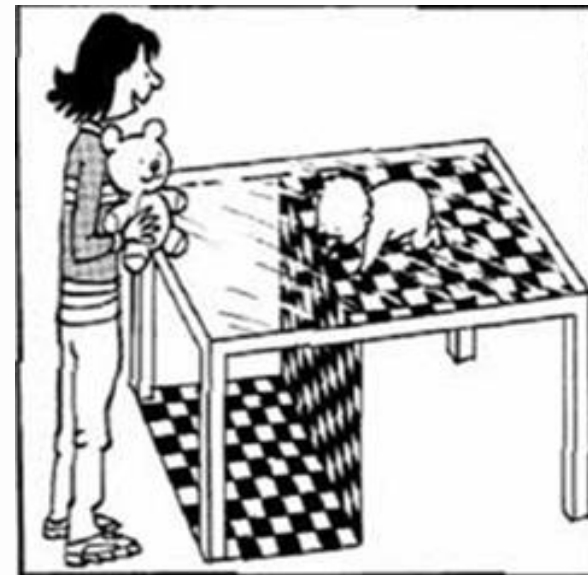
12 – 18 meses

Reconocimiento en el espejo



Referente social

Base segura a la que volver



Experimento abismo visual

“The visual Cliff”: <https://www.youtube.com/watch?v=p6cqNhHrMJA>



12 – 15 meses COMUNICACIÓN

0 m ----- 14/18 m. ----->

Etapa Pre lingüística

Etapa Lingüística

PREVIOS COMUNICATIVOS

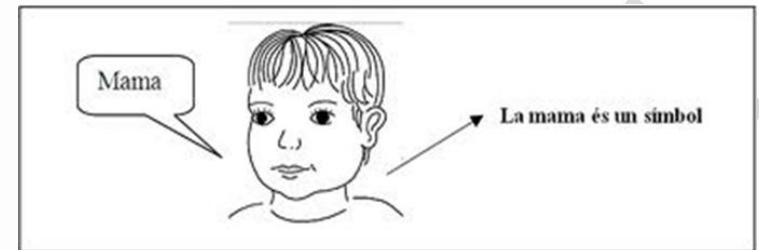
- *Gestos convencionales*: mover la mano para decir adiós, sí-no con la cabeza.
- *Gestos descriptivos*: representar con las manos un objeto que es muy grande-pequeño
- *Señalar** con el dedo índice:
- Protoimperativo, protodeclarativo
- *Respuesta al nombre (15 meses)**

"Para comprender el que dice el otro no sólo hay que entender sus palabras sino también su pensamiento".

VIGOTSKY

PRIMERAS PALABRAS

Evocación de objetos y seres no presentes



SA: No senyala, no resposta al nom, no gestos comunicat
observar si senyala i fa gestos espontàniament, cridar-lo pel nom

18 meses PENSAMIENTO SIMBÓLICO



- Mayor consciencia presente-pasado-futuro
- Imitación diferida: memoria
- Imaginación y creatividad
- Flexibilidad, persistencia en los objetos: funciones ejecutivas y atención
- Clave para el desarrollo del lenguaje
- Juego de personajes ficticios y historia

SA:

- No juego simbólico > 18m
- Interés excesivo por aspectos sensoriales de los objetos > X m
- Preferencia por objetos mecánicos
- Ausencia/exceso de juego causa-efecto
- No curiosidad

JUEGO. PARA JUGAR EL NIÑO NECESITA

- ENTORNO CONOCIDO
- PLACER Y CURIOSIDAD
- VÍNCULO SEGURO
- CAPACIDAD PARA ESTAR A SOLAS
- JUEGOS CONTINENTE-CONTENIDO
- JUEGOS CAUSA-EFECTO



Modelo de empatia
Decety et al., 2010

24 – 36 meses

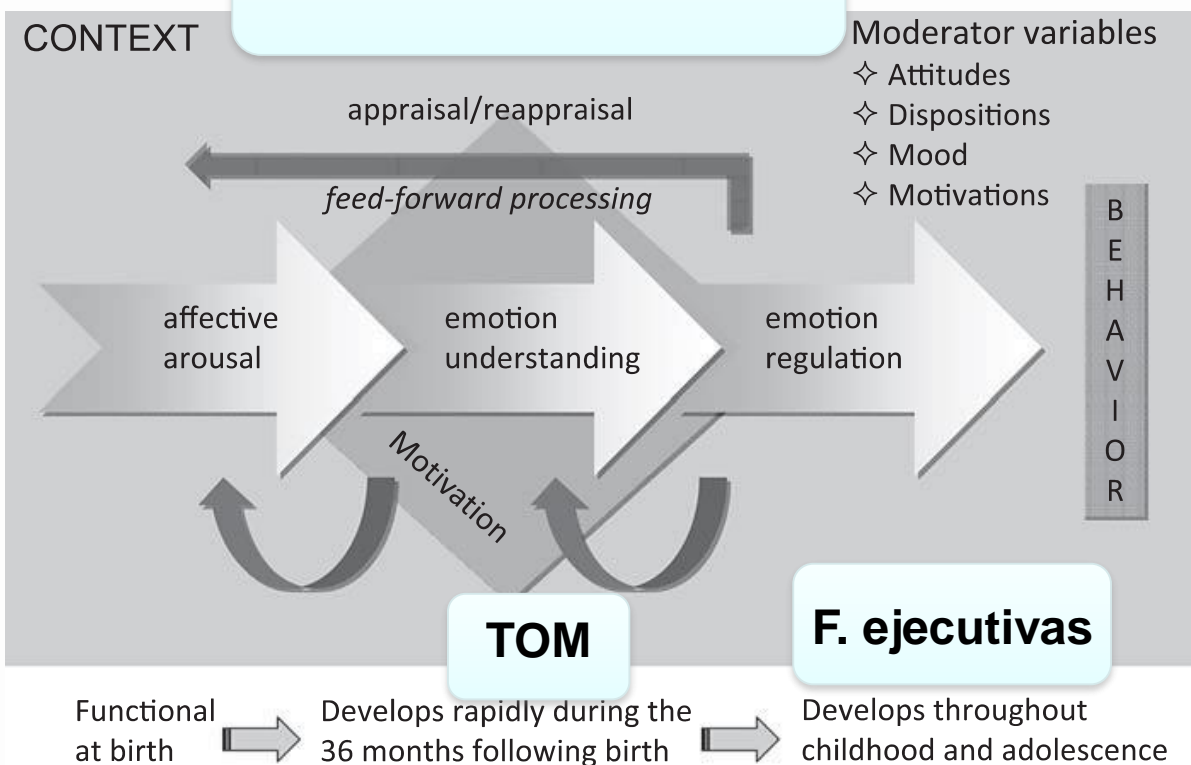
TEORÍA DE LA MENTE

Resonancia emocional en el otro
AUTOMÁTICO
Sensorial y emocional

Sistema de neuronas espejo

Integración corporal

Capacidad de Réverie



SEÑALES DE ALARMA EN LA PRIMERA INFANCIA



- Detección de riesgo de afectación del desarrollo del bebé. No diagnóstico
 - **Derivación para una intervención precoz**

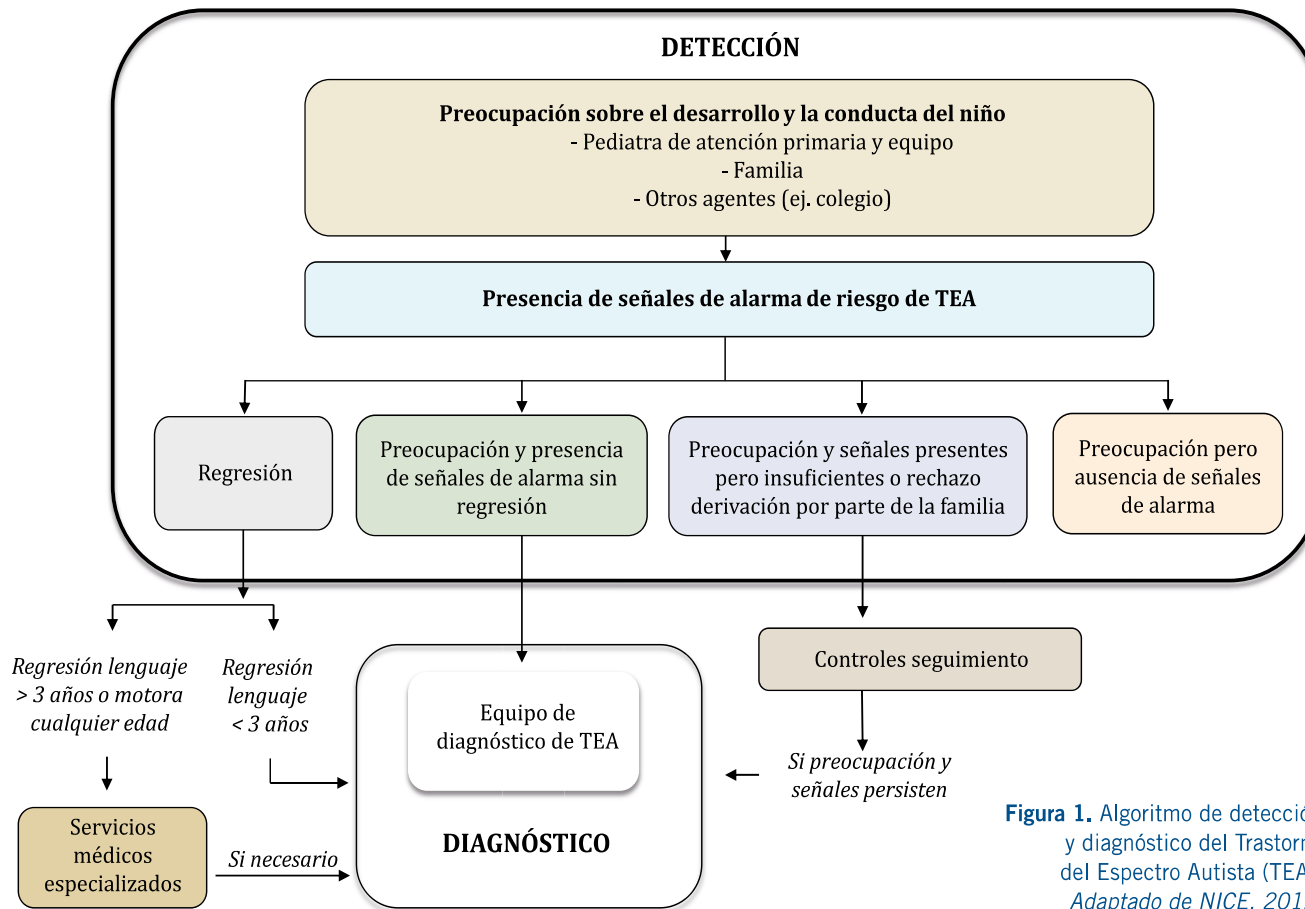


Figura 1. Algoritmo de detección y diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Adaptado de NICE, 2012.

HERRAMIENTAS DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Screening:

- **ADBB** (Alarm Distress Baby Scale). Guedeney, A. (0 als 24 mesos. No específica TEA)
- **M-CHAT** D. L. Robins, D. Fein, M. L. Barton i J. A. Green (a partir 18 mesos. Específica TEA)
- **ESCALA DETECCIÓN SEÑALES ALARMA** Acquarone, S.

Diagnóstico:

- **ADOS (diagnóstico: a partir 12 meses)** (Autism Diagnostic Observation Schedule)
- **ADIR** (Entrevista semi-estructurada padres)



Escala ADBB, Guedeney (2m-2a)

- Contexto de evaluación pediátrica (relación con el médico/enfermera), jardín de infancia, visitas domiciliarias.
- 8 dimensiones
- Puntuación 0 (no anormalidad) – 4 (clara anormalidad)

1. Expresión facial

2. Contacto visual

3. Actividad corporal

4. Gestos auto-estimulación

5. Vocalizaciones

6. Vivacidad a la reacción a la estimulación

7. Relación

8. Atractivo del niño

ESCALA Stella Acquarone

















Nunca **Siempre** **Raramente** **Frecuente >2**

Señales Ruidosas

- Rechazo contacto ocular, lloro indiferenciado, hipotonía...

Señales Silenciosas

- Mirar sin ver, no mostrar interés en la relación...

	Nunca	Siempre	Raramente	Frecuente >2
Mirada				
Baluceo				
Reclamar				
Comida				

M-CHAT

Cuestionario para padres

23 ítems. 5-10 min

Edad: 18-60 meses

Lista para detección TEA

Punto corte TEA:

2 o mas elementos críticos

3 o mas elementos

(Robins et al., 2001)

1. ¿Disfruta su hijo cuando se le balancea, se le hace saltar sobre sus rodillas...?	Si	No
2. ¿Muestra su hijo interés por otros niños?	Si	No
3. ¿Le gusta a su hijo subirse a las cosas, como p.ej. las escaleras?	Si	No
4. ¿Disfruta su hijo jugando a cucu-tras o al escondite?	Si	No
5. ¿Su hijo simula alguna vez, por ejemplo, hablar por teléfono o cuidar a las muñecas o imagina otra cosa?	Si	No
6. ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo índice para señalar pidiendo algo?	Si	No
7. ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo índice para señalar mostrando su interés en algo?	Si	No
8. ¿Puede su hijo jugar apropiadamente con juguetes pequeños (ej. coches o bloques) sin metérselos en la boca, toquetearlos o tirarlos únicamente?	Si	No
9. ¿Le acerca su hijo alguna vez objetos para enseñárselos?	Si	No
10. ¿Le mira su hijo a los ojos durante más de uno o dos segundos?	Si	No
11. ¿Su hijo parece hipersensible a los ruidos? (ej. tapándose los oídos)	Si	No
12. ¿Responde su hijo con una sonrisa a su cara o a su sonrisa?	Si	No
13. ¿Le imita su hijo? (ej. poner una cara que su hijo imita?)	Si	No
14. ¿Su hijo responde cuando se le llama por su nombre?	Si	No
15. Si usted señala un juguete al otro lado de la habitación, ¿su hijo lo mira?	Si	No
16. ¿Anda su hijo?	Si	No
17. ¿Mira su hijo a las cosas que está usted mirando?	Si	No
18. ¿Hace su hijo movimientos raros con los dedos cerca de su propia cara?	Si	No
19. ¿Trata de atraer su hijo la atención sobre su propia actividad?	Si	No
20. ¿Alguna vez ha sospechado que su hijo era sordo?	Si	No
21. ¿Entiende su hijo lo que dice la gente?	Si	No
22. ¿A veces su hijo se queda mirando fijamente al vacío o deambula sin ningún propósito?	Si	No
23. ¿Mira su hijo a su cara para observar su reacción cuando se enfrenta con algo desconocido?	Si	No

M-CHAT, Baron-Cohen (18m)

OBSERVACIONES DE LOS PEDIATRAS O VISITADORES MEDICOS:

- I. ¿Ha establecido el niño contacto ocular con usted durante la exploración?
- II. Atraiga la atención del niño, señale un objeto interesante de la habitación y diga: "¡Mira; ¡Hay un (nombre del juguete)!. Mire la cara del niño. ¿Mira el niño lo que usted señala? (1)
- III. Atraiga la atención del niño, dele una tetera y una taza de juguete y diga "¿puedes servirme una taza de té?" ¿Simula que le sirve té, bebida, etc. ? (2)
- IV. Dígale al niño "¿dónde está la luz?" ¿Señala con el índice la luz? (3)
- V. ¿Sabe hacer una torre de cubos? ¿Cuántos cubos pone en la torre?:.....).



Comunicación con la familia

- **Contención de la familia**
- **Transmitir sin sobrealarmar**

Familias conscientes pero no asustadas son las que acaban haciendo la demanda de diagnóstico



El efecto de las intervenciones es acumulativo y generador de más salud (J. Sabriá)



PROYECTO PILOTO: Detección de señales de alarma de TEA en la consulta pediátrica durante los primeros años de vida

FORMATIVO

Sensibilización y formación específica en la detección de señales de alarma de TEA entre profesionales de pediatría del CAP

CLÍNICO

Identificación de casos en la población de riesgo que presenta señales de alarma de TEA y facilitar la **derivación** al CDIAP

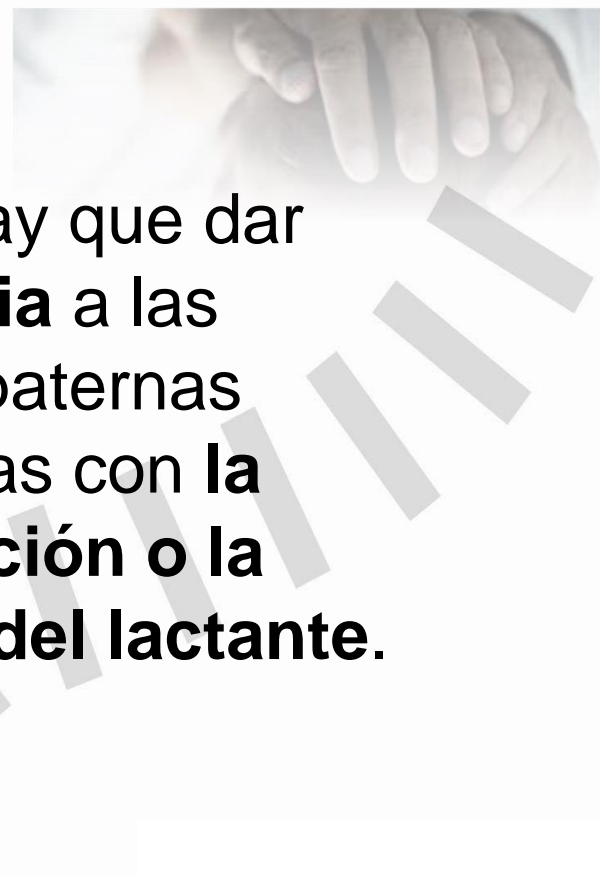
INVESTIGACIÓN

Estudio de la incidencia de casos con signos de alarma de TEA detectados en el CAP, estudio de su perfil clínico y seguimiento evolutivo

TAKE HOME!

El equipo de pediatría tiene un papel clave en la detección porque son los únicos profesionales que pueden ver y seguir el desarrollo de los lactantes y bebés desde su nacimiento.

Siempre hay que dar **importancia** a las consultas paternas relacionadas con la **comunicación o la conducta del lactante.**



**Muchas gracias por vuestra
atención!!**

carrilet@carrilet.org

www.carrilet.org



BIBLIOGRAFÍA

Acquarone, S. (2007). *Signs of Autism in Infants: Recognition and Early Intervention*. London: Karnac.

Mestres, M y Busquets, L. (2016). Los signos de alarma durante el primer año de vida: detección a través de un caso clínico. *Revista Maremnum*, nº 20, pp.19-31.

Centre Educatiu y Terapèutic Carrilet (2012) *Comprensión y abordaje educativo y terapéutico del TEA*. Barcelona: Horsori Editorial.

Viloca, L. (2012). *El niño autista: detección, evolución y tratamiento*. Barcelona: Carrilet.

Larbán, J. (2012). *Vivir con el autismo, una experiencia relacional*. Barcelona: Octaedro.



CARRILET

espai terapèutic atenció integral vincle maduració afectiva desenvolupament
relacional estimulació personalitat aliança terapèutica mirada compartida relació
comunicació espai terapèutic atenció integral vincle maduració afectiva
desenvolupament relacional estimulació personalitat aliança terapèutica mirada

