TALLER ONLINE: DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ EN TEA

Flga. Yessenia Hernández M.

Flga. Alejandra Díaz G.

Centro de Estimulación, Desarrollo y Terapias de Rehabilitación

SÍNTESIS DE CONTENIDOS

- 1. HISTORIA**
- 2. EPIDEMIOLOGÍA y ETIOLOGÍA**
- 3. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES**
- 4. LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA EN EL PRONÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO**
- 5. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO**
- 6. SIGNOS DE ALARMA**
- 7. EVALUACIÓN ESPECÍFICA**
- 8. MODELOS DE INTERVENCIÓN CON EVIDENCIA CIENTÍFICA**

Mitos y realidades del Autismo

MITO NÚMERO 1

El autismo se debe a la vacunación infantil.

El resultado de varios estudios confirman que NO hay evidencia que pueda vincular el uso de vacunas con el autismo.

MITO NÚMERO 2

El autismo es consecuencia de falta de afecto de los padres

Hace ya tiempo que la teoría de las “madres nevera” y el trauma por no recibir afecto –bases de la corriente del psicoanálisis- cayeron por su propio peso

MITO NÚMERO 3

Son incapaces de sentir o expresar afecto

Las personas con autismo sienten porque son personas. A veces, debido a su forma de pensamiento distinto y a los problemas sensoriales, lo expresan diferente.

MITO NÚMERO 4

Son niños muy agresivos que se autolesionan

Las conductas disruptivas de algunos niños con autismo implican una serie de carencias relacionadas con los déficits propios del trastorno. Algunos se autolesionan para que otro estímulo doloroso atenuen su déficit sensorial

MITO NÚMERO 5

El autismo es una enfermedad

No hay enfermos ni hay autistas, sino personas que presentan un trastorno que recibe como nombre general el de autismo.

¿Qué es un
Trastorno del
Espectro Autista?

HISTORIA

1911

“Autismo”.

E. Bleuler para describir lo que percibía como central en la esquizofrenia: el aislamiento social y el desapego afectivo que notaba en sus pacientes.

1940

“Autismo”

Leo Kanner ocupa el término para describir un cuadro clínico que observó en 11 niños gravemente ensimismados y con severos problemas de índole social, comunicacional y del comportamiento.

1944 – 1970- 1980

Hans Asperger, realiza estudios paralelos, descripción similar a la de Leo Kanner, pero sin las dificultades de ecolalia descritas.

Evolución reciente de la clasificación

■ DSM-IV: T.G.Des.

- Trastorno autista
- Trastorno de Rett
- Trastorno desintegrativo infantil
- Trastorno de Asperger
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

■ CIE-10: Desord. Penetrantes Desarrollo

- Autismo infantil
- Autismo atípico
- Sd. De Rett
- Otro desorden desintegrativo inf.
- Desorden hiperactivo asociado con RM y movs. Estereotipados
- Sd. de Asperger
- Otros des. penetrantes del desarrollo

• DSM 5

- Trastorno del espectro Autista

* Trastorno Pragmático de la Comunicación (No TEA)

Dr. Jaime Pereira PhD(c) / Jul, 2016 / jpereira@uc.cl

MAYO 2018: PUBLICACIÓN CIE -11

2013 : Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; DSM – 5

- **Aumenta la especificidad manteniendo la sensibilidad del diagnóstico.**
- **Mejora la estabilidad del diagnóstico. (Clínicos especializados, Dg. A los 2 años)**

Presencias de síntomas tempranos en el desarrollo

TRIADA SINTOMÁTICA

Especificadores

- Alteraciones de la comunicación

- Alteraciones de las relaciones interpersonales

- Intereses restringidos

Deterioro significativo en el nivel funcional (social, laboral, familiar)

Presencia de alteración sensorial/procesamiento sensorial

Algunas Características para conocer el Trastorno del Espectro Autista

Dificultades cualitativas en interacción social

Dificultades en el uso de conductas no verbales.

Fallas en el desarrollo de relaciones interpersonales acorde al nivel del desarrollo.

Dificultades en la búsqueda de compartir y expresar placer e intereses a otras personas.

Falta de reciprocidad social y emocional.

Patrones de conductas, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas

Preocupación centrada en uno o más patrones estereotipados y restringidos de interés.

Adherencia inusual a rutinas rígidas y/o rituales perseverativos no funcionales.

Manierismos motores estereotipados, repetitivos y conducta autoestimuladora.

Preocupación persistente por partes de objetos y exploración visual inusual.

Déficits Socio- comunicativos

- Dificultades en la comunicación no-verbal (gestos, contacto visual, o expresiones faciales usadas para comunicarse en forma efectiva a pesar de la falta de habilidades verbales).
- Dificultades en tono, timbre, velocidad, ritmo.
- Dificultades en la habilidad de leer y entender situaciones sociales.
- Dificultad en prestar atención a signos o señales sociales relevantes

Patrones de conducta Restrictivos, Repetitivos y Estereotipados

- Saltos repetitivos, pasear de un lado a otro sin rumbo fijo, correr en círculos
- Preocupación persistente con partes de objetos (jugar con las ruedas del auto o los ojos de la muñeca)
- Alinear, apilar, categorizar objetos sin jugar con ellos en forma funcional (por ej., ordenar los animales por tipo de animal en vez de jugar con ellos)

Patrones de Conducta Repetitivos y Estereotipados

- Movimientos extraños de las manos o dedos
- Lenguaje ecolalico
 - Inmediato o demorado
- Frases repetitivas
- Rituales verbales

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; DSM – 5 (2013)

• Trastorno del Espectro Autista 299.00 (F84.0)

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos

- Deficiencias en la reciprocidad socioemocional.
- Deficiencia en las conductas comunicativas no verbales.
- Deficiencias en el desarrollo, el mantenimiento y comprensión de las relaciones.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades

- Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipada o repetitivos.
- Insistencia en la monotonía.
- Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés.
- Hiper o hiperactividad a estímulos sensoriales.

- C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; DSM – 5 (2013)

- D) Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E) Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; DSM – 5 Especificadores

- **Se debe especificar para el Diagnóstico**
 - Con o sin déficit intelectual acompañante
 - Con o sin deterioro del lenguaje acompañante
 - Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos.
 - Asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento
 - Con catatonía.

El Espectro del Autismo

Interacción Social

Comunicación

**Patrones de comportamiento,
intereses y actividades
restringidos, repetitivos y
estereotipados**

TEA Desafía la Generalización

Medición de inteligencia

Severamente discapacitado----- (Super)dotado

Interacción Social

Distante----- Pasivo----- Activo pero raro

Comunicación

Noverbal----- Verbal

Conductas

Intensas----- Leves

Sensorial

Hipersensible----- Hiposensible

Motor

Poco coordinado----- Coordinado

“Hay tantos tipos de Trastornos del Espectro Autista, como personas que están en el Espectro Autista”

Niveles de Severidad para TEA

Nivel	Comunicacion Social	Intereses Restringidos y Conductas Repetitivas
Nivel 3: Requiere Apoyo muy substancial	Severos deficits en habilidades de comunicacion social verbal y no verbal; muy limitada interaccion social	Preocupaciones, rituals fijos y/o conductas repetitivas interfieren marcadamente con el funcionamiento en todas las esferas
Nivel 2: Requiere apoyo substancial	Marcados deficits en habilidades de comunicacion verbal y no verbal; limitada interaccion social	Aparecen con suficiente frecuencia como para ser obvios al observador casual e interfieren con el funcionamiento
Nivel 1: Requiere apoyos	Sin necesidad recibir apoyo, deficits en la comunicacion social causan dificultades observables.	Causan interferencia significativa con el funcionamiento en uno o mas contextos

Epidemiología

AÑO	CIFRAS	NIÑO-NIÑA
1990	1-5/10.000	2-3 /1
2000	20-60/10.000	4 / 1
2008	1 / 88	4 / 1

- Evidencia en mutaciones en el gen PTCHD1 del cromosoma X en los varones, la cual ha sido reportada según el estudio de Noor et al. (2010), en el 1% de los hombres que presentan autismo. Estos resultados consideran que el PTCHD1 desempeña un rol relevante en los procesos neurobiológicos que se dan durante del desarrollo cerebral.

Lara Correa, Dary Luz; Utria Rodríguez, Oscar; Ávila-Toscano, José Hernando Factores de riesgo pre, peri y postnatales asociados al género en niños y niñas con autismo International Journal of Psychological Research, vol. 5, núm. 2, 2012, pp. 77-90 Universidad de San Buenaventura Medellín, Colombia

Proporción de hombres frente a mujeres con trastorno del espectro autista, 1900 a

Proporción de hombres frente a mujeres con trastorno del espectro autista, que incluye autismo y síndrome de Asperger . Esta prevalencia está estandarizada por edad para comparar entre países y con el tiempo.

Autism Prevalence On The Rise*

There has been a 600% increase in prevalence
over the last two decades.

AUTISM SPEAKS™
It's time to listen.

www.AutismSpeaks.org

Las investigaciones recientes, han indicado que los cambios en la forma de diagnóstico pueden representar un 25% del aumento en la prevalencia, sin embargo, gran parte del aumento de la prevalencia es todavía de causa desconocida y puede estar principalmente influenciado por factores ambientales.

Autismo Speaks (2009)

La prevalencia de los trastornos del espectro autista en la mayoría de los países es aproximadamente el 1 por ciento de la población total; Esto varía de 0,8 a 1,1 por ciento en todos los países.

Prevalencia del trastorno del espectro autista, 2017

Proporción de la población total con trastorno del espectro autista, que incluye autismo y síndrome de Asperger . Esta prevalencia está estandarizada por edad para comparar entre países y con el tiempo.

Our World
in Data

Mundo

1990 2017

Impacto del TEA, Salud Pública

No tiene evidencia en remisión, es crónico.

La carga de enfermedad **es mayor** que para todos los trastornos de conducta incluyendo TDAH combinados.

La mayoría de los costos se realizan fuera del sistema de salud, principalmente en el **sistema educacional**, además deben considerarse los costos relacionados con los **cuidados** y la sobrecarga de los cuidadores.

Sobrecarga del cuidador principal.

ETIOLOGÍA

- Aun desconocida.
- Trastorno Neurobiológico.
- **Interacción Gen/ ambiente.**
- Rol de otros agentes
 - Inmune
 - Gastrointestinal (GI)

Multifactores

- Estrés del embarazo.
- Descartado "Madre Refrigerador"
- Peso del Neonato. Prematurez
- Contaminación ambiental – industria alimentaria.
- **Alteraciones genéticas de Novo**

LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA EN EL PRONÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

Signos de Alarma Temprana; reconociendo las Banderas Rojas del Espectro Autista

**¿PORQUE LA IMPORTANCIA DEL PESQUIZAJE
TEMPRANO?**

Proceso Diagnóstico temprano

Períodos sensibles en el desarrollo

Premisas Neurobiológicas

- Neuro plasticidad
- Experiencias Relacionales
- Desarrollo de la Comunicación
- Compromiso afectivo

Modificación de
Desarrollo y
Funcionamiento
Cerebral

DESARROLLO
MÁS
ADAPTATIVO

Período Sensible: Plasticidad Adaptativa.

- **Tiempo en el que una determinada conducta es susceptible a la Influencia del Medio.**
- **Cuando el período sensible termina la conducta no es mayormente afectada.**
- **La falta de exposición a un estímulo durante este período crítico es difícil de remediar posteriormente.**

**OPORTUNIDAD AMBIENTAL /
DESARROLLO DE
HABILIDADES ADAPTATIVAS**

Etapa Crítica:

Madurez
Neurobiológica,
Hab. Motrices,
Perceptivas,
Lingüísticas,
cognitivas y
sociales.

**Entre los 2-3
años mayor
aprendizaje**

- Sinaptogénesis
- Mielinización
- Arborización Dendrítica
- Sobreproducción de sinapsis (Plasticidad).

Desarrollo del Niño

Estimulación del Entorno (Calidad del Estímulo Ambiental)

Madurez del Sistema Nervioso (Procesos Bioquímicos internos)

Maduración Morfofuncional

La importancia de un diagnóstico Temprano y Acertado

- Exposición temprana a experiencias estimulantes, ayudan a la forma y estructura cerebral.
- Mejorar experiencias sociales y de interacción; mejora funciones genéticas establecidas.
- Puede ser crucial si el niño se involucrará en actividades del día a día centradas en desarrollar un cerebro mas orientado a lo social y comunicativo o generar un cerebro más orientado a los objetos.

NEURODESARROLLO

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

detección y diagnóstico

DE HABER INDICADORES DE DESFASE EN EL DESARROLLO O SOSPECHA DIAGNÓSTICA, DETERMINAR DERIVACIÓN PARA APLICACIÓN DE EVALUACIONES MÉDICAS Y TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS.

MODELOS DE INTERVENCIÓN CON EVIDENCIA CIENTÍFICA

Centro de Estimulación, Desarrollo y Terapias de Rehabilitación

Modelo de Intervención Social v/s Aprendizaje Social v/s Curriculum Escolar

¿Cómo? desde la interacción

- Los adultos Modulan y Optimizan el estado de ánimo del niño.
- Los adultos Modulan la estimulación.
- Los adultos Modulan la Atención.
- Uso del estado de ánimo Positivo.
- Adultos responsivos
- Complejidad creciente de las Actividades (paulatina y depende de cada niño)

Principios

- Crear Confianza
 - Leer y responder las señales de cada niño.
 - Razonamiento frente a las conductas del niño.
 - Motivación
 - Buscar nivel de Alerta óptimo
 - Flexibilidad
 - Respeto frente a la Individualidad
- (Spintzer, 2003-04)

REFERENCIAS

Centro de Estimulación, Desarrollo y Terapias de Rehabilitación

Centro de Estimulación, Desarrollo y Terapias de Rehabilitación

@CedetMaipu

FOTO FINAL DE
CURSO 😊