

I JORNADA CATALINA SANTANA 2020

MANEJO DEL TEA EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

ATENCIÓN TEMPRANA Y TEA

Miguel Llorca Llinares

Servicio de Psicomotricidad de la ULL

Plataforma de Atención Temprana Canaria

Correo electrónico: mllorca@ull.es

Web: www.serviciodepsicomotricidadull



Servicio de Psicomotricidad de la ULL:

- * Docencia
- * Investigación
- * Asistencia



Proyecto de Sanidad: Psicomotricidad y AT en menores con NE y/o se encuentran en situación de riesgo

➤ Casos atendidos: 120

- 87 Niños (73%)
- 33 Niñas (27%)
- 38% de 1 a 3 años
- 62% de 4 a 6 años

➤ Evaluaciones realizadas: 78

- 45 C. Salud (58%)
- 27 HUC (35%)
- 3 HUNSC (4%)
- 2 USM (3%)
- 1 C. ICOT (1%)

Casos con diagnóstico de TEA: 38 (49%)



La Atención Temprana

La Atención Temprana se define como: “el **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**”.

Ley por la que se regula la AT en Canarias.

Aprobada el 27 de Marzo de 2019 (BOC: 13 de Mayo de 2019)

► Unidades de Atención Temprana:

- * Recursos especializados, compuesto por equipos interprofesionales
- * Responsables del proceso diagnóstico, funcional, etiológico, sindrómico, así como intervención temprana del menor de acuerdo con el PIAT
- * Organizarán y facilitarán la coordinación con otros sectores sanitarios, sociales o educativos



Derivación y seguimiento en las UAT.

- La derivación se hace directamente desde las unidades de gestión clínica o desde los servicios especializados, participando en el plan de atención al recién nacido de riesgo. Los posteriores controles neonatológicos y de seguimiento son complementarios pero no sustitutivos.
- Cuando la detección de los trastornos o riesgos sea en etapa postnatal, podrá realizarse directamente la derivación por el pediatra o por otros facultativos de atención especializada.
- Si la derivación se realiza desde centros educativos, servicios sociales o en el entorno familiar, deberá acudir al pediatra de atención primaria, a quien corresponde realizar la derivación.

Derivación y seguimiento en las UAT.

- Para el diagnóstico y seguimiento, intervendrán los servicios de pediatría tanto de atención primaria como especializada, así como otros servicios especializados: rehabilitación infantil/foniatría, ORL-audiología, oftalmología, USM infantil, trabajo social, neurofisiología, genética, biología molecular y todos aquellos implicados según el caso, en función de las peculiaridades del menor.
- El acceso al tratamiento en las UAT no estará condicionado a valoraciones o dictámenes de educación ni de servicios sociales, ni a certificación de discapacidad o dependencia, ni a la confirmación del diagnóstico sindrómico o etiológico, que a veces requiere un estudio prolongado.
- Con independencia de quien inicie el protocolo de derivación, la información debe estar disponible para el pediatra de AP, para los facultativos de atención especializada implicados y para la UAT. En la derivación se incluirá el juicio clínico/diagnóstico inicial.

Detección de los TEA

- Son los propios afectados los que manifiestan la tardanza en obtener un diagnóstico
- Los registros de vigilancia del Center for Disease Control and Prevention de Estados Unidos (Klim et al. 2015): a los 5 años de promedio
- **En Canarias** (Forte et al. 2013):
 - * El 79% de los casos fue la propia familia quien tuvo la primera sospecha de que algo no iba bien en el desarrollo de sus hijos
 - * El 69% recibieron el primer diagnóstico durante los tres primeros años
 - * El 32 % antes de los dos años

Si se quiere mejorar su condición autista es necesario intervenir antes de los tres años para evitar que sus trastornos precoces se cronifiquen formando parte de su mundo interno (Larban, 2018)

DetECCIÓN temprana de signos de alarma en TEA. Estructura de los cuestionarios:

- Áreas de observación:
 - Comunicación
 - Interacción Social
 - Simbolismo
 - Conducta
 - Sensorial y motora

- Temporalización:
4/6/9/12/15/18/24 Meses





Total de niños/as a los que se les ha aplicado los **cuestionarios**: 2381 (1757 provincia de Santa Cruz de Tenerife y 624 Tarragona).

Total de niños/as con algún **signo de alarma**: 482 (323 provincia de Santa Cruz de Tenerife (18,3%) y 159 Tarragona (25,4%).

Total de niños/as diagnosticados con **TEA**: 24 (17 provincia de Santa Cruz de Tenerife y 7 Tarragona).
Prevalencia: 1/99

Parámetros para la observación de la expresividad psicomotriz

- La relación con el objeto
- La relación en el espacio
- La relación con el adulto
- La relación consigo mismo
- La comunicación
- La evolución en el tiempo



La relación con el objeto

Cualidades del objeto elegido

- Características físicas: Forma, tamaño, color
- Características táctiles: Suave, rugoso, duro, blando
- Características visuales: luces
- Características auditivas: sonido
- Contenido simbólico

Utilización del objeto

- De forma estereotipada, repetitiva, fragmentada
- De forma funcional
- Para comunicarse
- En el juego simbólico

La relación en el espacio

- Cerca de sus padres
- Explora las posibilidades del espacio
- Deambula sin sentido
- Frente al espejo
- Centrado en los objetos
- Cerca del adulto
- Uso ritualista del espacio
- Fijado en elementos del espacio: Luces, agujeros, colores



La relación con el adulto

- Placer compartido durante la interacción
- Contacto visual
- Expresiones faciales dirigidas al adulto
- Tolerancia/rechaza el juego corporal
- Respuesta al nombre/ objeto/ sonido/ voz
- Respuesta a órdenes básicas
- Iniciación espontánea de atención conjunta
- Respuesta a la atención conjunta
- Comparte la actividad
- Motivos de la búsqueda del adulto
- Se afirma frente al adulto

La relación consigo mismo

El movimiento

- Equilibrio
- Coordinación
- Ritmo motor
- Estereotipias
- Desplazamientos:
 - Tranquilo
 - Corriendo
 - Desgarbado
 - de Puntillas

El tono muscular

- Hipertonía
- Hipotonía
- Adecuación tónica

Comportamiento

- Nivel de autonomía en el calzarse y vestirse
- Conductas autolesivas
- Intereses restringidos o comportamientos estereotipados

La comunicación

Intencionalidad

- Gestos protoimperativos
- Gestos protodeclarativos
- Gestos descriptivos (representar un objeto o hecho)
- Gestos convencionales (aplaudir → bien)
- Gestos informativos (levantar hombros)
- Lenguaje

Características

- Sonidos o palabras sin sentido
- Cambio de entonación como forma de comunicar
- Ecolalia
- Inversión de pronombres
- Prosodia peculiar
- Lenguaje idiosincrásico



La evolución en el tiempo

- **Al inicio de la sesión**
- **Del juego sensoriomotor: seguridad, placer , evolución**
- **Del juego simbólico: contenido, evolución, iniciativa, participación, complejidad de la simbolización**
- **Del juego de construcción o representación: acude y permanece, complejidad, denomina, contenido**

Informe de evaluación

Sensorial y motor

- Placer sensoriomotor
- Expresividad corporal
- Dominio corporal
- Ritmo motor
- Desplazamientos
- Habilidades manipulativas
- Grafomotricidad
- Intereses sensoriales
- Movimientos estereotipados

Comunicación

- Nivel de lenguaje
- Usos comunicativos del lenguaje
- Comprensión
- Entonación
- Uso de gestos
- Expresiones faciales comunicativas

Cognición/Simbolismo

- Atención
- Imitación
- Juego funcional con objetos
- Juego simbólico
- Contenido del juego
- Capacidad representación
- Creatividad
- Solución de conflictos

Informe de evaluación

Interacción social y afectiva

- Inhibición/Desinhibición
- Aislamiento (situaciones)
- Contacto visual
- Comparte-muestra objetos
- Placer compartido en la interacción
- Contenido de las relaciones
- Emociones
- Respuesta al nombre

Conducta

- Intereses restringidos
- Presencia de rituales
- Iniciativa
- Tolerancia a la frustración
- Agresividad
- Sentido de la actividad
- Ansiedad
- Conductas estereotipadas
- Miedos inusuales
- Cuidado de sí mismo

Conclusiones:

- No hemos encontrado ningún signo de alarma antes de los 9 meses.
- La ausencia del gesto de señalar a los 12 meses es un signo de alarma presente en todos los niños evaluados, coincidiendo con otras investigaciones (Millá y Mulas, 2009; Barbaro y Dissanayake, 2012).
- La ausencia de lenguaje es el signo de alarma más evidente a partir de los 15 meses, cuando según el Inventario de Desarrollo Atención Temprana (IDAT), los niños ya deberían utilizar entre siete y diez palabras reales.
- Coincidimos con Barbaro y Dissanayake (2012) en que además de la ausencia de lenguaje, los principales indicadores de alarma son las dificultades de contacto visual y la ausencia de la conducta de señalar, en todas las edades, unido a los déficits de expresión desde los 18 meses, en combinación con la ausencia de juego simbólico a los 24 meses.
- Llama la atención las dificultades en el desarrollo motor y el retraso en la adquisición de la marcha.
- A medida que aumenta la edad, también aumenta la presencia de signos de alarma.

Acompañamiento a las familias de los menores con TEA

- Centrarnos en cada familia, en su hijo con necesidad de apoyo, su entorno y en las fortalezas
- Fuentes potenciales de estrés familiar
 1. Necesidad de información
 2. Necesidad de recursos, materiales, económicos
 3. Falta de confianza en su papel de padres

Establecer objetivos para el niño y la familia

Comparando Paradigmas

Paradigma actual	Paradigma tradicional
La promoción Se enfoca en la mejora, optimización de competencias y funcionamiento positivo	Modelo de tratamiento Centrado en la reparación de un trastorno, problema o enfermedad y sus consecuencias
Empoderamiento Crea oportunidades para que las personas ejerzan sus capacidades y desarrollen nuevas competencias	Visión del experto Confía en la experiencia profesional para resolver problemas para las personas
Fortalezas Reconoce las capacidades y talentos de las personas. Ayuda a las personas a usar estas competencias para fortalecer el funcionamiento familiar	El déficit Se enfoca en corregir las debilidades o problemas
Recursos Defina las prácticas en AT en términos de una amplia gama de oportunidades y experiencias comunitarias	Servicios Las prácticas de AT se definen principalmente en términos de servicios profesionales
Modelo centrado en la familia Ve a los profesionales como colaboradores que responden a los deseos y preocupaciones de la familia	Modelo centrado en el profesional Ve a los profesionales como expertos que determinan las necesidades de las personas desde sus propias perspectivas

La calidad de vida de las personas con TEA depende en gran medida de la detección y atención temprana

