

TRASTORNOS DE LA REGULACION DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL

Dra María M Contreras

mariamagdalena.contreras@gmail.com

HISTORIA

- 1960 Temperamento (Thomas y Chess)
- 1970 Integración sensorial (Jean Ayres)
- 1984 Trastornos de la regulación (Greenspan y Porges)
- 1992 Trastornos de la regulación (Greenspan y Wieder)
- 1994 Trastornos de la regulación (CD 0 a 3)
- 2005 Trastornos de la regulación del procesamiento sensorial (CD 0-3 R)

TRASTORNOS DE LA REGULACION

Trastornos en la organización de la conducta, que comprenden trastornos del sueño, alimentación, dificultades para consolarse, trastornos ante la estimulación sensorial y ansiedad de separación

Klaus Minde, 1988

TRASTORNOS DE LA REGULACION DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL

- ✓ Area de la conducta
- ✓ Area de modulación y procesamiento sensorial

DeGangi, 1997

Los trastornos de la regulación son dificultades en el procesamiento sensorial asociadas con patrones definidos de conducta

Servicios infantofamiliares Calgary

TRASTORNOS DE LA REGULACION DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL

Patrón conductual definido

Dificultades en la modulación sensorial, discriminación sensorio motriz, el procesamiento atencional.

Ambos deben estar presentes

TRASTORNOS DE LA REGULACION DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL

Dificultades para regular la emoción, la conducta y las habilidades motrices

En respuesta a estímulos sensoriales

Lleva a problemas en el desarrollo y la conducta

En distintos lugares y con distintas personas

Son constitucionales/madurativas

INFORMACION SENSORIAL

- La información sensorial comprende tacto, movimiento, ubicación del cuerpo en el espacio, visión, audición, olfato, gusto y la gravedad
- Estos sentidos nos proveen información sobre nuestro mundo y sobre cómo estamos interactuando con el ambiente

Anzalone M, 1997

INTEGRACION SENSORIAL

- ✓ Registro sensorial
- ✓ Orientación
- ✓ Interpretación
- ✓ Organización de la respuesta
- ✓ Ejecución

Boletín 0 a 3, 1997

PROBLEMAS QUE PUEDEN INDICAR UN TRPS

- ✓ Dificultades en el control conductual
- ✓ Dificultades en el sueño y la alimentación
- ✓ Temor o ansiedad
- ✓ Habilidades motrices pobres
- ✓ Evitación o búsqueda de actividades que involucran diferentes sensaciones
- ✓ Dificultades en el desarrollo del lenguaje
- ✓ Dificultades para jugar solo o con otros

PROBLEMAS QUE PUEDEN INDICAR UN TRPS

- ✓ Problemas para mantener la atención o concentrarse
- ✓ Significativa impulsividad
- ✓ Hiperactividad en casa y otros ambientes
- ✓ Problemas con los cambios o transiciones
- ✓ Hipersensibilidad o hiposensibilidad a la luz, sonido, tacto o movimiento
- ✓ Dificultades para manejar emociones fuertes; puede golpear, pegar o morder
- ✓ Problemas para esperar; se frustra fácilmente si se le pide que haga algo

RESPUESTAS POBREMENTE ORGANIZADAS O MODULADAS

- ✓ Repertorio fisiológico o estados (respiración irregular, hipo, sobresaltos, regurgitaciones)
- ✓ Actividad motriz gruesa (desorganización, movimiento constante, arquearse)
- ✓ Actividad motriz fina (movimientos poco modulados, indeferenciado)
- ✓ Actividad oromotora (sensibilidad a texturas, babeo, selectivo para comer)
- ✓ Organización atencional (no puede calmarse, o perseveración en un pequeño detalle)

RESPUESTAS POBREMAMENTE ORGANIZADAS O MODULADAS

- ✓ Organización afectiva: tono afectivo predominante (serio, triste), rango de afecto (amplio o estrecho), la modulación (pasa de calma completa a gritar frenéticamente), la capacidad de usar y organizar el afecto como parte de la relación e interacción social (evitativo, negativista, aferrado, demandante)
- ✓ Organización de la conducta (agresivo, impulsivo)
- ✓ Patrones de sueño, alimentación, eliminación

TRASTORNOS DE REGULACION E INTEGRACION SENSORIAL

Modelo procesamiento sensorial de Winnie Dunn (2007)

Se basa en

Umbral neurológico

Tipo de procesamiento sensorial

Autorregulación



Modelo de procesamiento sensorial de Winnie Dunn (2007)

	Estrategia de autoregulación/ Respuestas conductuales	
Umbral neurológico	Pasivo	Activo
Umbral alto	Bajo registro	Buscador de sensaciones
Umbral bajo	Sensibilidad sensorial	Evitación sensorial

TRASTORNOS DE LA REGULACION

- Dificultades en varias áreas del desarrollo
- Se presumen secundarias a alguna disfunción en la regulación central
- Clasificación diagnóstica 0 a 3 (1994-2005) Trastornos de la regulación del procesamiento sensorial (hipersensible : tipo A temeroso/cauteloso tipo B negativo desafiante; hiposensible/subresponsivo; buscador de sensaciones/impulsivo)

CLASIFICACION DIAGNOSTICA: 0-3

- **Eje I: Diagnóstico Primario**
- **Eje II: Clasificación de la relación**
- **Eje III: Trastornos médicos y del desarrollo**
- **Eje IV: Estrés psicosocial**
- **Eje V: Nivel de desarrollo funcional emocional**

CLASIFICACION DIAGNOSTICA: 0-3

Eje I

Trastorno por estrés traumático

Trastornos afectivos

Trastornos del ajuste

Trastornos de la regulación

Trastornos del sueño

Trastornos de la conducta alimentaria

Trastornos de la relación y la comunicación

Dr. Temple Grandin

Muchos de mis problemas de conducta y mis rabietas eran ocasionadas por mi hipersensibilidad al sonido y al tacto. Mi sistema auditivo era como un micrófono puesto a todo volumen. El vestirme era una tortura porque la ropa interior se sentía como papel de lija en terminales nerviosos expuestos”

(Overcoming autism: A first person account).

Donna Williams

“No es capaz de ver y escuchar a la misma vez.
Hipersensibilidad al sonido, información visual y al tacto”.

TRASTORNOS DE LA REGULACION DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL

En todo tipo de estos trastornos, los padres dicen que sus hijos se enojan rápidamente, pierden su control, tienen dificultades en adaptarse a los cambios, son demasiado sensibles y /o tienen temperamento difícil

MEDIDAS BASICAS

Modificar el ambiente físico:

- ✓ Limitar la exposición del niños a estímulos que pueden ser abrumadores
- ✓ Ofrecer una variedad de actividades sensoriales que lo ayuden a organizarse
- ✓ En bebes, envolverlos apretados
- ✓ Rutinas predecibles, consistentes; cambios lentos y graduales

MEDIDAS BASICAS

Modificaciones del ambiente social:

- ✓ Ayudar al niño a calmarse acunándolo o hamacándolo lenta y rítmicamente y hablándole con voz suave
- ✓ Cuando el niño está incómodo o fuera de control los padres deben mantener la calma y controlar sus emociones
- ✓ Utilizar juegos sociales e interacciones sociales activas para activar la atención del niño
- ✓ Anunciar las transiciones
- ✓ Estar atentos a la sobre estimulación del niño
- ✓ Ayudar al niño a reconocer sus límites
- ✓ Alentarlo a usar la imaginación y la exploración del ambiente *(CD 0-3 R)*

La auto regulación y el procesamiento sensorial reflejan una organización del SNC que es fundamental para los procesos de aprendizaje, atencionales y emocionales

Muchos de estos trastornos pueden mejorar con la maduración del niño, pero otros pueden persistir a lo largo de la infancia y adolescencia, manifestándose como trastornos de aprendizaje, ADD, ADHD, problemas de relación y emocionales

Kay Walker, 2000

ESTUDIO DE COHORTE DE COPENHAGE

El Copenhagen Child Cohort, CCC 2000, investiga la psicopatología del desarrollo, prospectivamente desde el nacimiento en una población general.

Son 6.090 niños que han nacido en el condado de Copenhague en 2000

Predictores (0-10 m) de problemas conductuales al 1½ a en el estudio de Copenhage (*Skovgaard 2008*)

210 niños del estudio de Copenhage

Con registro de video, entrevistas a padres y los siguientes instrumentos CBCL 1(1/2)-5), Lista de síntomas de TR, CHAT, Prueba de Bayley II, Parent Child Early Relationship Assessment (PC ERA) y Escala de evaluación global de la relación padre/madre-hijo del 0 a 3 (PIR-GAS).

Predictores (0-10 m) de problemas conductuales al 1½ a en el estudio de Copenhage

Diagnósticos de la CIE 10 y 0-3 se encontraron en 16-18% de los niños.

Los más comunes eran trastornos emocionales, de conducta y alimentación y en el 0.-3 R Trastornos de la relación padres/hijo en el 8%.

El alto riesgo psicosocial estaba asociado significativamente con trastornos emocionales y conductuales (OR 3.1 95% (1.2-8.1) y alteración de la rel P-H (OR 5.0 95% (1.6-16)).

La asociación de riesgo más fuerte fue entre ***trastornos de la relación y trastornos emocionales y conductuales*** (OR 11.6 95% (3.8-37.5)).

TRASTORNOS DE LA REGULACION DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL

Este diagnóstico es muy discutido en la bibliografía pero cada vez mayor número de niños pequeños lo están recibiendo

(Infant Psychiatry Clinic at BC Children's Hospital BCCH 8% (14/170) derivados en un año tuvieron criterios dx de CD: 0-3 R Reebye P 2000)

TRASTORNOS DE LA REGULACION DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL

- ✓ ¿Son verdaderas entidades diagnósticas o factores de riesgo para problemas del desarrollo posteriores?
- ✓ ¿Cuánto puede cambiar al trastorno el ambiente?
- ✓ ¿Cuánto depende el diagnóstico de la tolerancia y de las habilidades del cuidador?
- ✓ ¿En cuánto están relacionadas las anomalías del procesamiento sensorial y la regulación de las emociones?
- ✓ ¿Cuál es la relación con los “déficits atencionales”, la conducta perturbadora y los problemas de coordinación motriz (DSM IV)?

TRASTORNOS DE LA REGULACION DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL

Los niños con trastornos del desarrollo es más probable que tengan patrones extremos de procesamiento sensorial que interfieren con su vida diaria

Trastornos de aprendizaje

TEA

TDAH

Trastornos del lenguaje

Trastornos del desarrollo de la coordinación

Trastornos de conducta

*Interdisciplinary Council on Developmental & Learning Disorders, 2005,
Dunn 2007*

TRASTORNOS DE LA REGULACION DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL

EVALUACION

- ✓ Historia
- ✓ Observación y examen del niño (en diferentes lugares)
- ✓ Evaluación del desarrollo
- ✓ Cuestionarios
- ✓ Evaluación por otras especialidades

CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS.

Edad: 7 a 30 meses.

Edades: 7 a 9 , 10 a 12 , 13 a 18 , 19 a 24 25 a 30 meses.

- ✓ Áreas de evaluación.
- ✓ Autorregulación(calma, berrinches, tiempo de espera , paso del lloriqueo al llanto intenso).Tiempo del cuidador para calmarlo.
- ✓ Atención(13 m), distracción posibilidad de retomar la actividad
- ✓ Sueño. Despertares, modalidad para conciliar el sueño.

Cuestionario de Síntomas

Audición: Distracción o irritabilidad por sonidos, respuesta a señales verbales, repetición de palabras etc.

Alimentación, presencia de arcadas, vómitos, tiempo de espera de la comida, rechazo.

Movimiento: constante movimiento, balanceo, torpeza , equilibrio , tropiezos.

Vestimenta , baño , tacto , reacción ante el tacto, rechazo por posiciones , abrazo, cambiado .Uso de ropas. Asiento del auto.

Mirada y visión: sensible a luces, excitación en lugares concurridos,

Apego, funcionamiento emocional : Dificultad para separarse de los padres, respuesta a los límites, ansioso, interacción

PUNTUACIONES.

✓ Instrumento cuantificable.

✓ Respuestas: Nunca (0)

La mayoría de las veces(2)

Actualmente no lo hace(1)

Sumatoria y control con puntuaciones normales según rango de edad.

TRASTORNOS DE LA REGULACION DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL

INTERVENCION

- ✓ Terapia de integración sensorial
- ✓ Terapia vincular (Modelo de Munich, 1998)
- ✓ Guía de interacción (Benoit, 2002)

Programa de Munich

(MIRIP 1991)

- Servicio interdisciplinario para familias de niños con dificultades en la regulación (llanto excesivo, alteraciones en el sueño/alimentación, en el apego/exploración, en la autonomía)
- El programa se basa en un modelo sistémico de la psicopatología del desarrollo temprano

Programa de Munich

(MIRIP 1991)

El diagnóstico comprende

Entrevista clínica semiestructurada

Examen del neurodesarrollo

Registros de la conducta hechos por los padres (diarios)

Cuestionarios sobre temperamento del niño

Condición psicológica de la madre

Satisfacción marital

Videos de interacciones madre/bb en contextos adecuados al desarrollo

Programa de Munich

(MIRIP 1991)

Diferenciar

Déficits constitucionales del procesamiento sensorial

Conductas interaccionales mal adaptativas

Modelo se basa en:

Capacidades auto regulación niños

Comunicación padres/niño

Competencias intuitivas co-reguladoras padres

Particular emphasis is put on restoring the parents' intuitive capacities.

(Disorders of excessive crying, feeding and sleeping. v. Hofacker N
Papousek M Infant Mental Health Journal, 1998)

PARENTALIDAD INTUITIVA

(Intuitive parenting, Papousek, Univ de Munich)

- Todos los ajustes conductuales que realizan los padres y otros cuidadores sin conciencia o intención, cuando se comunican con su hijo u otro niño preverbal
- Son ajustes y patrones conductuales que se considera que cumplen funciones adaptativas y se basan, al menos parcialmente, en predisposiciones psicobiológicas innatas.

(Intuitive parenting – a primary resource for infant mental health:Psychobiological basis and clinical significance)

PARENTALIDAD INTUITIVA

(Intuitive parenting, Papousek, Univ de Munich)

- También depende de un ambiente que apoye, libre de estrés. Muchos factores en las sociedades modernas (el llamado “Zeitgeist”, espíritu del tiempo) puede tener efectos desfavorables sobre los padres jóvenes y contribuir a su diseminada inseguridad
- Frecuentes causas son la falta de tiempo, de sueño y tiempo de relajación, falta de apoyo a la maternidad, en el ambiente social, la “polución” de las mentes de los padres con lecturas que crean inseguridad , presiones extrínsecas intensas para ser un padre perfecto

PARENTALIDAD INTUITIVA

(Intuitive parenting, Papousek, Univ de Munich)

- En otros casos la parentalidad intuitiva está comprometida por separaciones tempranas prolongadas: prematuridad, adopción tardía, cuidados neonatales intensivos, ausencia de padres que se repliegan del cuidado filial, tratamientos psiquiátricos de la madre
- Padres y bebés pierden los estadios tempranos de ajuste mutuo y las primeras oportunidades de orquestar las predisposiciones intuitivas para criar de acuerdo a la individualidad del recién nacido

PARENTALIDAD INTUITIVA

(Intuitive parenting, Papousek, Univ de Munich)

Por último, fallas en la parentalidad tienden a ocurrir en casos de retrasos en el desarrollo, discapacidad, síndromes genéticos, cuando las señales de los niños son difíciles de descifrar o cuando las características temperamentales se vuelven muy difíciles de manejar

Programa de Munich(MIRIP 1991)

El programa ha sido efectivo dentro de períodos cortos y el objetivo es prevenir problemas posteriores en el desarrollo

Guía de interacción (Benoit, 2002)

Psicoterapia guiada por el niño

Si los padres traen el pasado, concentrarse en cómo estos afectos inciden en la relación con el niño

Fortalecer a los padres para que vean que son las personas más importantes en la vida del niño

El trabajo del terapeuta es dar herramientas al padre para resolver sus propios problemas

Guía de interacción (Benoit, 2002)

Psicoterapia guiada por el niño

MIG son 8 a 10 sesiones en que los padres se observan interactuar con el niño en video y con el apoyo del terapeuta, subrayan puntos en donde las interacciones son positivas y funcionan, y algunos momentos en que el padre no advierte ciertas señales o no pudo calmar al bebé

Esta intervención es efectiva aun con padres con limitada capacidad de insight o con dx de FASD

El legado del apego temprano en la salud mental: Hacia la prevención e intervención temprana

Felipe Lecannalier

Universidad del Desarrollo
Facultad de Psicología
Servicio de Psicología Integral

Universidad de Chile
Facultad de Medicina Sur
Unidad de Psiquiatría &
Salud Mental

Objetivo General

- Demostrar la relación entre los estilos de apego y el temperamento a los 12 meses, y el posterior desarrollo de mecanismos de regulación (Control Voluntario de la Atención) y la mentalización a los 24 y 36 meses.
- Demostrar la relación entre todos estos procesos y la psicopatología a los 36 meses de edad.

PROGRAMA

1er año (12-18m)
Evaluación de la díada

2do año (24-30 m)
Evaluación del bebe

3er año (36-42m)
Evaluación del niño

APEGO
(SE)

Control de la atención
(ECA-B)

Control de la atención
(ECA-B)

Mentalizaciòn
(ToM-B)

Temperamento
(Lab Tab)

Mentalizaciòn
(ToM-B)

Temperamento
(ECBQ)

Psicopatología
(CBCL 1 a1/2 a 5a)

Resultados

Los niños con mayor capacidad de empatía y comprensión psicológica de los otros, presentan menos tendencia al déficit atencional, la hiperactividad e impulsividad ($r=-3,22$; $p=0,01$)

Los niños con mayor frustración y menor capacidad para calmarse presentan una mayor tendencia al déficit atencional, la impulsividad y la hiperactividad ($r=0,490$ y $r=-0,353$; $p=0,01$)

Resultados

Los niños con mejor capacidad para dilatar la gratificación presentan una menor tendencia al déficit atencional, la impulsividad y la hiperactividad ($r=-0,332$; $p=0,01$)

¿Qué estrategia se puede utilizar?

**ENTRENAMIENTO EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES DE
REGULACIÓN Y MENTALIZACIÓN CON EL NIÑO Y LOS
PADRES**

MUCHAS GRACIAS