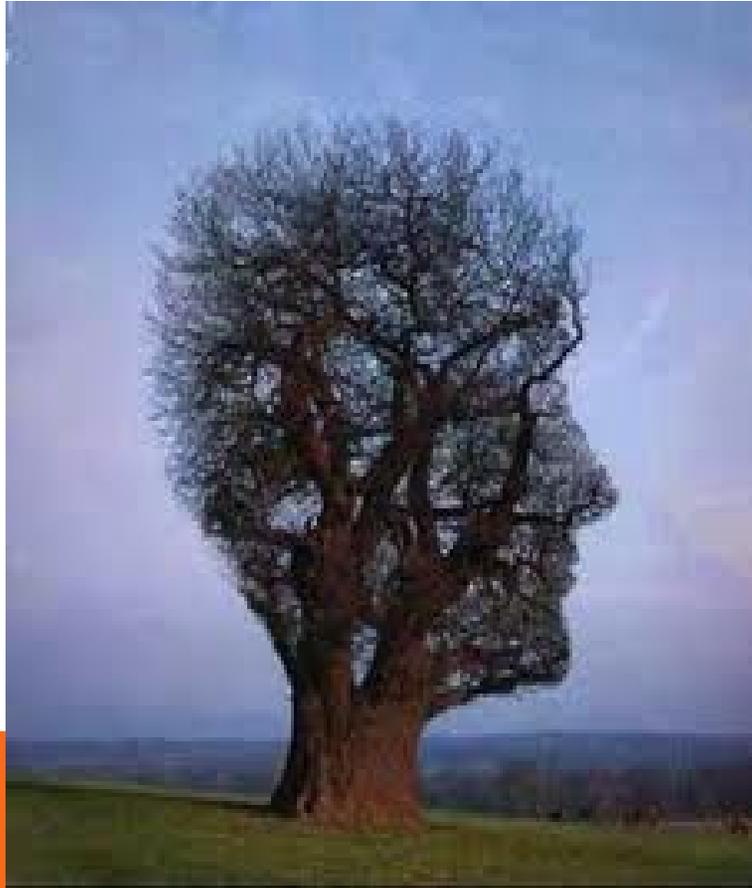


# DETECCIÓN TEMPRANA DEL RETRAIMIENTO RELACIONAL DEL BEBÉ

DIAGNÓSTICO PRECOZ DE SALUD MENTAL  
PEDIÁTRICA

Juan Pablo Mouesca  
Pediatra y psiquiatra infantil  
Htal de Niños P. de Elizalde  
Escultor  
2015



**... sea que duerma  
o se levante, de  
noche y de día,  
la semilla  
germina y va  
creciendo sin  
que el hombre  
sepa como.**

**Mc 4,26.**

## DE PURO REFLEJOS A HUMANO



# INTRODUCCIÓN

**Spitz:** *Los bebés humanos necesitan de otro humano para hacerse personas. No basta higiene y nutrición. Depresión anaclítica. Videos.*

**Bowlby:** *Los niños necesitan de las figuras de apego para crecer, sentirse valiosos y ser independientes. Sensibilidad materna, empatía.*

**Freud y post freudianos:** *Circuito primario de satisfacción, capacidad de reverie, preocupación materna primaria.*



# INTRODUCCIÓN

***La capacidad del bebe de relacionarse y comprender el mundo social se establece dentro de una cercana y continua interacción con los padres (Tronick )***

***Desde el nacimiento los niños muestran capacidad para interactuar socialmente con adultos. Son socialmente sensibles. (Observación de bebes)***

**Función de la familia, placenta extrauterina (Aurora Perez)**

***Funciones familiares: Función sostén-nutricia (materna) y normativa (paterna)***

***Función persiana: Filtro, apertura y cierre. Vínculos: bisagras, movimiento y equilibrio***



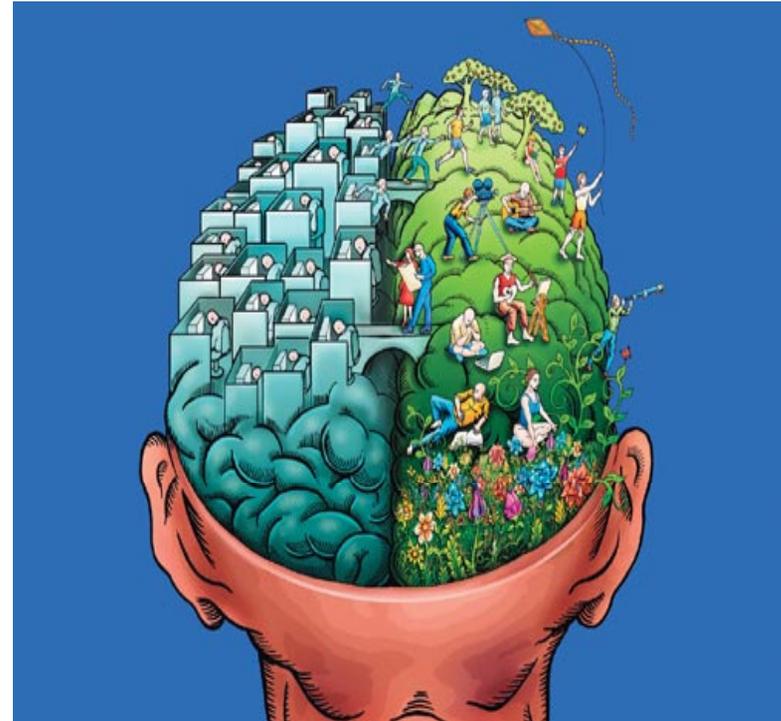
# APORTES DE LAS NEUROCIENCIAS

**El potencial natural (nature) puede realizarse solo en la medida que es facilitado por la crianza (nurture) y dentro de un ambiente adecuado (culture).**

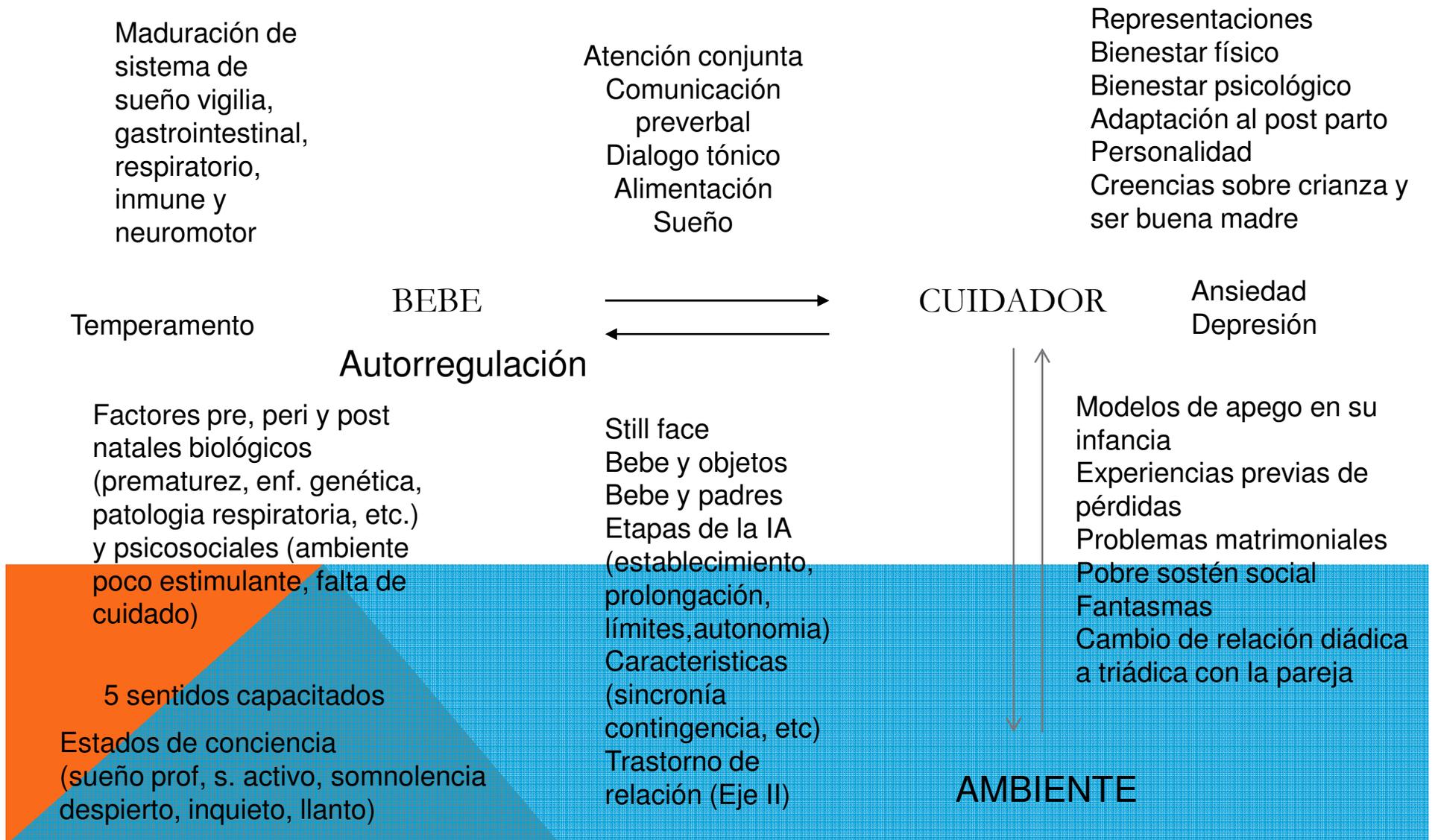
**La autoorganización del cerebro en desarrollo ocurre en el contexto de una relación con otro yo (self), con otro cerebro. Este crecimiento no depende totalmente del genoma, sino que es modelado indeleblemente por las comunicaciones emocionales no verbales dentro de los vínculos de apego.**

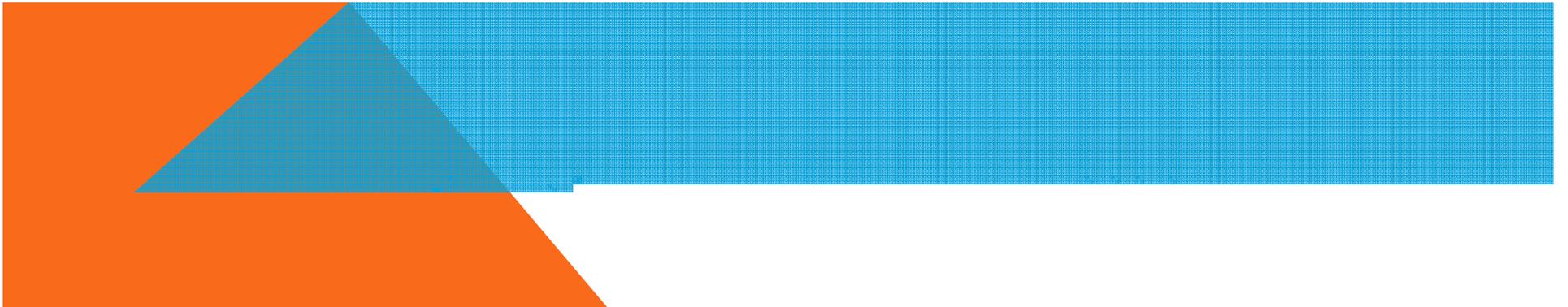
**La maduración de los sistemas neurológicos involucrados en la autoregulación es dependiente de la experiencia.**

**El hemisferio derecho es dominante en los primeros 3 años.**



# INTERACCIÓN CUIDADOR INFANTE





# **EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL EN PEDIATRÍA**

**Lo más completo posible:**

**Tener en cuenta síntomas o conductas, historia evolutiva, áreas afectiva, lingüística motora, cognitiva, sensorial, interactiva, familiar, funcionamiento familiar, los padres como individuos, relación con el niño, antecedentes médicos, estresores ambientales pasados y actuales**

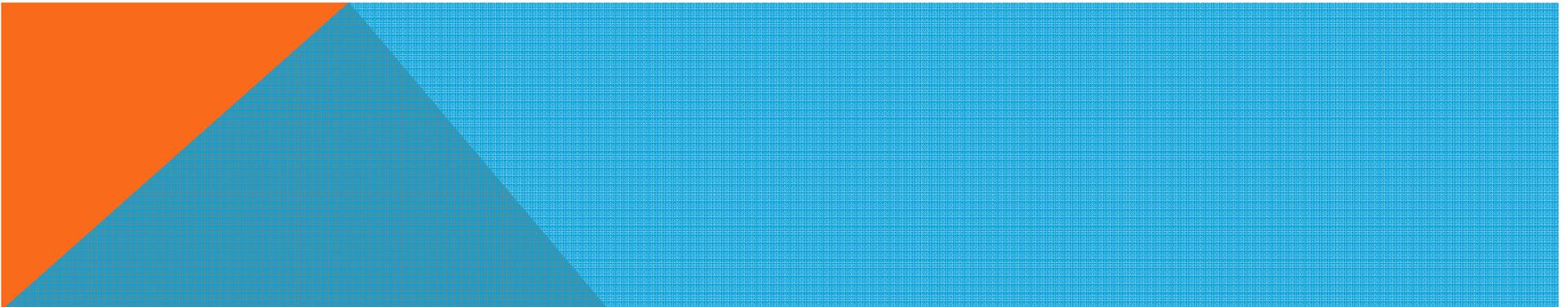
**Se requieren 5 a 6 sesiones**

**Diagnósticos provisorios, dinámicos y de pronóstico abierto**

**No es para rotular sino para orientar estrategias de intervención más eficaces.**

**El pronóstico es más favorable cuando la intervención es más temprana**

**Diferentes clasificaciones diagnósticas en Salud Mental: DSM 5**



# CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA: DSM 0-3

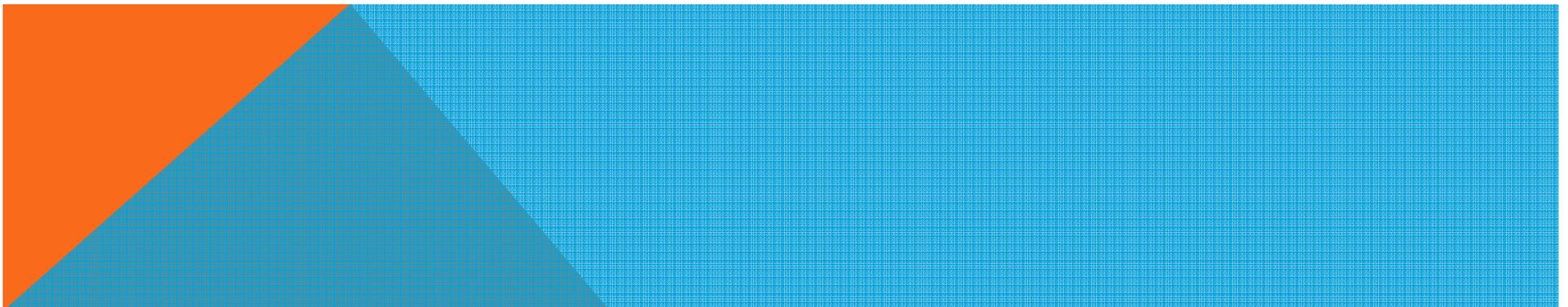
**Eje I: Clasificación trastorno primario de salud mental**

**Eje II: Clasificación de la relación MF**

**Eje III: Trastornos físicos, neurológicos, evolutivos**

**Eje IV: Estrés psicosocial**

**Eje V: Nivel funcional de desarrollo emocional**



# RETRAIMIENTO (DEFINICION)

**Disminución de la interacción social del niño con sus cuidadores primarios. Es la acción de replegarse sobre si mismo con el objetivo de defenderse y preservarse. Proceso defensivo activo para resolver una situación de sufrimiento emocional.**

**Spitz: el primero en nombrar el retraimiento (1951)**

**Bowlby: reacciones ante la perdida de figuras de apego: secuencia protesta, desesperación (retraimiento) y desinterés (desapego).**

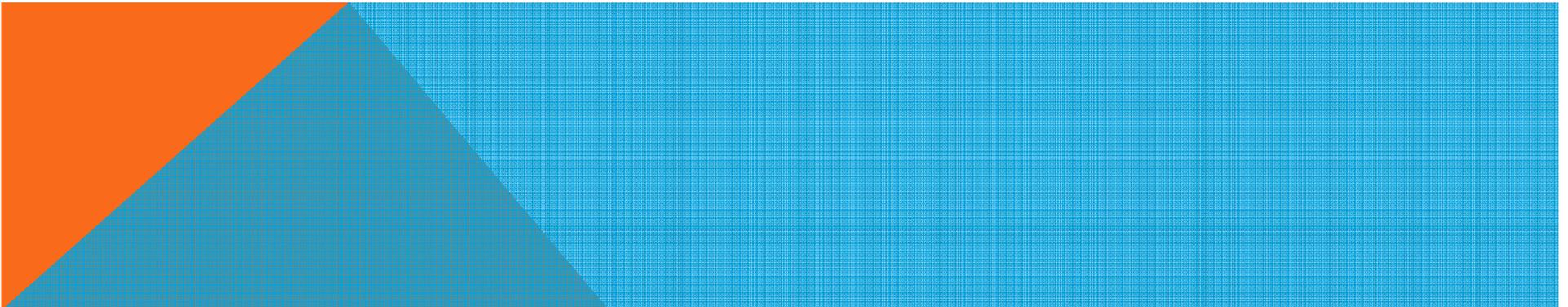
**Brazelton: cierto grado de retraimiento es normal en la relación padres-hijos. El retraimiento juega un papel importante en la regulación de las interacciones.**

**Ej: reunión de consorcio, casamiento.**

**Señal de alarma de sufrimiento emocional**

**No todo bebe con sufrimiento emocional va a tener retraimiento (Ej Tno del rel ansioso tenso: madre ansiosa – bebe muy obediente o tenso. Ambos reaccionan en exceso. Escalada de interacciones desreguladoras)**

**Bebes “tranquilitos”**



# CAUSAS DE RETRAIMIENTO

## Trastornos orgánicos y psicopatológicos

Baja estimulación social o emocional (70% disminución de las vocalizaciones, pobre contacto ocular y ausencia de respuesta a la interacción con el adulto)

Depresión materna (la depresión materna influye el desarrollo del bebe, pero no siempre afecta la interacción. Ni toda interacción alterada genera retraimiento. Bebes retraídos se asocian con madres que refieren sentirse más irritables, tristes, ansiosas o deprimidas desde el parto.)

Depresión infantil (el retraimientos es un signo característico)

Trastornos de apego reactivo (patrón constante de comportamiento inhibido, emocionalmente retraído secundario a negligencia grave, cambio frecuente de cuidador)

Trastornos vinculares (interacciones madre hijo alteradas se asocian con retraimiento del bebe)

Trastornos del espectro autista (tiene valores de retraimiento mayores)

Sme de estrés postraumático

Trastorno de ansiedad

Enfermedad orgánica (deshidratación, estado post convulsivo, intoxicaciones, enfermedades del SNC, etc.)

Trastornos sensoriales (visuales o auditivos)

Dolor agudo o crónico

# **ESCALA ADBB (ALARM DISTRESS BABY SCALE)**

## **ESCALA DE ALARMA SOBRE RETRAIMIENTO DEL BEBE**

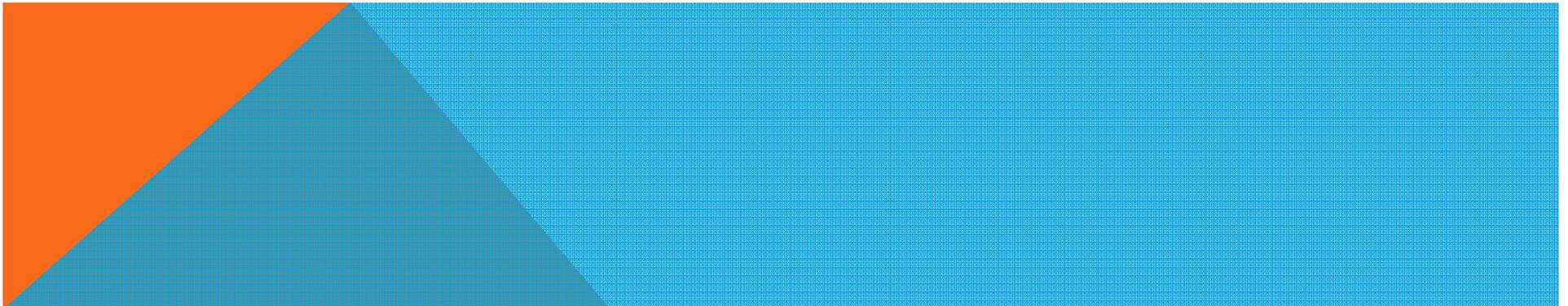
**La escala permite guiar la observación de la comunicación preverbal del niño. Valores altos indican disminución de la interacción social.**

**Guedeney, 2001, Francia.**

**Lugar: distintos escenarios clínicos. Con el pediatra durante el control de salud.**

**Edad: 2 meses a 2 años. Pensada para detección precoz de alteraciones del desarrollo y de sufrimiento emocional en niños pequeños (alta vulnerabilidad).**

**Ventajas: Accesible, sencillo de implementar, de bajo costo, no requiere de instrumental, evalúa relación con el clínico (en vez, de con los padres), con entrenamiento previo puede ser utilizado durante la consulta habitual por el pediatra u otro profesional de la salud o la educación en contacto con niños, validada en Argentina (Francia, Israel, Australia, Brasil, EEUU, Sudáfrica, etc)**

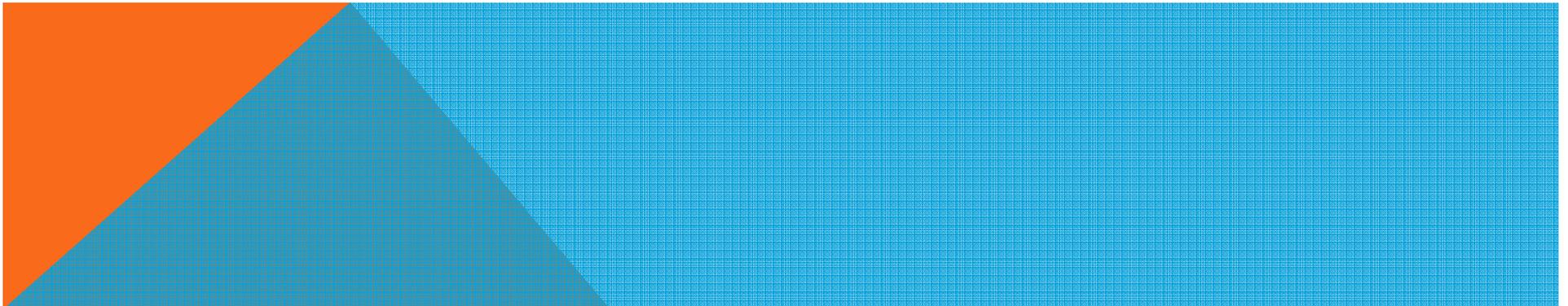


# **ESCALA ADBB (ALARM DISTRESS BABY SCALE)**

**ESCALA DE ALARMA SOBRE RETRAIMIENTO DEL BEBE**

**La escala comprende 8 items evaluados de 0 a 4.**

- 1. Expresión Facial (Emociones)**
- 2. Contacto ocular (mirada, búsqueda de contacto)**
- 3. Nivel de actividad general (cabeza, tronco y extremidades)**
- 4. Gestos de autoestimulación**
- 5. Vocalizaciones**
- 6. Vivacidad de la respuesta a la estimulación**
- 7. Capacidad de entablar y mantener una relación**
- 8. Capacidad del niño para suscitar y mantener la atención**



# GESTOS DE AUTOESTIMULACION



Repetitivo, mecánico, compulsivo, malestar si se lo interrumpe, disociado de la actividad general, no placentero.  
Diferente de autoerotismo.

# VALIDACION DE LA ESCALA EN ARGENTINA

Estudio realizado por la Dra. Oliver en el Htal Alemán en 108 niños físicamente sanos de 2 a 24 meses que concurren a control de salud de 2006 a 2008

Los pediatras fueron entrenados en la escala. Se les tomó ADBB a los niños en 2 oportunidades separadas por 15 días. Además se les realizó una evaluación psicodiagnóstica (hora de juego, PRUNAPE, entrevista a los padres, encuesta social, evaluación psiquiátrica de retraimiento por filmación de evaluaciones en SM)

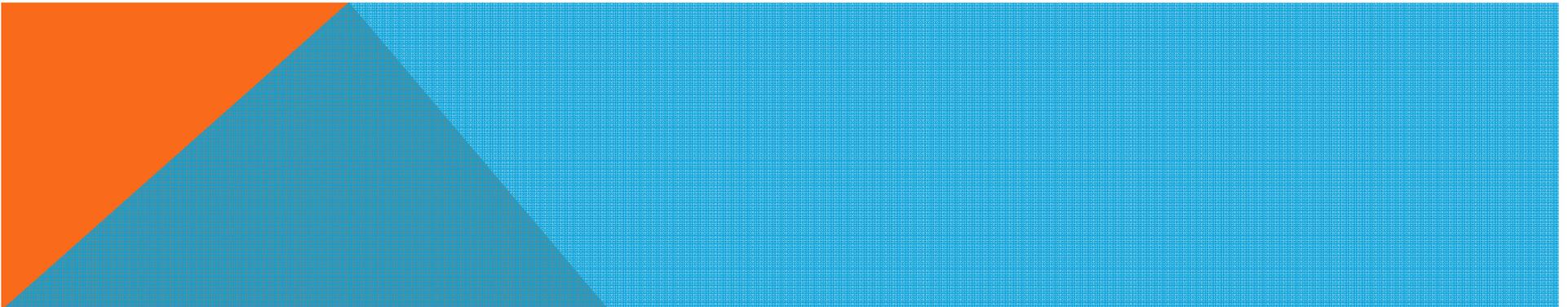
Los niños con diagnóstico de trastorno de salud mental (eje I) (ansiedad, depresión y TEA) tenían valores más altos de ADBB.

**Con valor de corte  $\geq 4$ : Sensibilidad 62% y Especificidad 73%. VPP 49% VPN 82%**

Alta concordancia entre los pediatras.

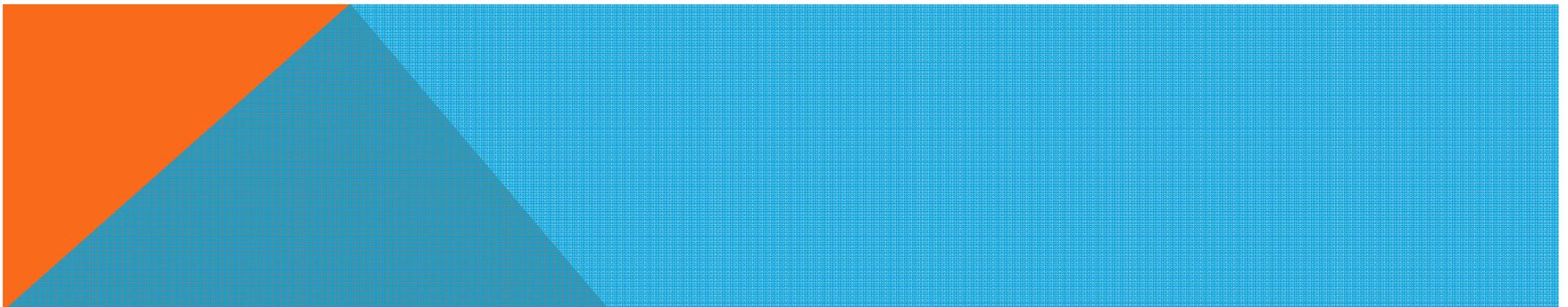
Los niños con trastorno de la relación (eje II) tenían valores más altos de ADBB.

**PRUNAPE:** los niños con retracción tienen mayor probabilidad de tener retraso del desarrollo psicomotor. La ausencia de alteración del desarrollo no implica ausencia de retraimiento relacional.



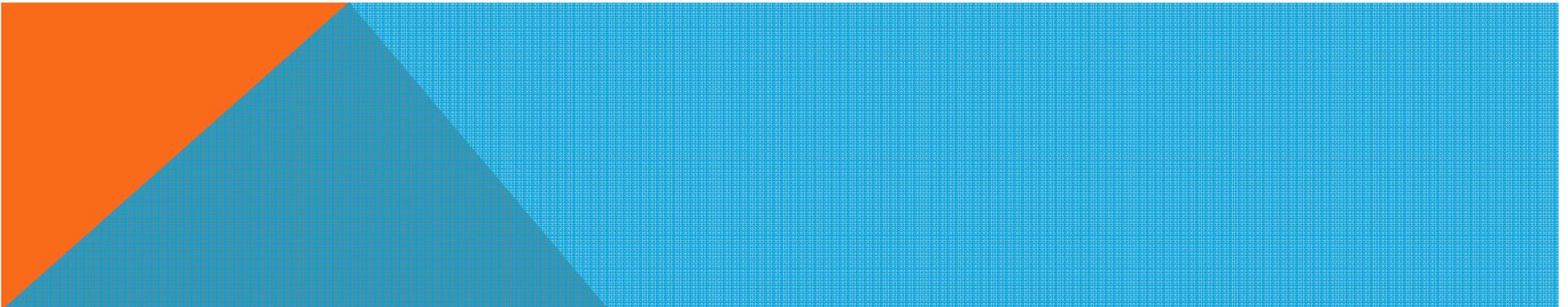
# ANTE LA DETECCIÓN DE RETRACCIÓN

- 1. Descartar enfermedad física aguda o crónica, dolor.**
- 2. Descartar problema sensorial (visual y auditivo) y neurológico**
- 3. Evaluar problema ambiental:**
  - estresores,
  - estado emocional de los cuidadores,
  - día de vida, rutina de crianza, cantidad de cuidadores,
  - evaluación de las interacciones, circuitos de comunicación



## CONCLUSIÓN

**El retraimiento relacional persistente es un signo clínico de sufrimiento emocional en niños pequeños. No es resultado de un evento agudo (falta de sueño, rinitis) sino de una situación adversa más durable. Puede ser causado por trastornos orgánicos o psicopatológicos. Puede ser medido con la escala ADBB por el pediatra durante la consulta habitual sin tener que usar otros elementos. Requiere entrenamiento.**



# AGRADECIMIENTO

**Dra. Mónica Oliver**

