



BUENAS PRÁCTICAS PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Jose Robles Carrión, Javier Vega Vázquez, Estefanía Pachón María.

enfermeroportu@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

A partir de las aportaciones de Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944), el autismo ha sido foco de intenso debate, no sólo sobre aspectos fenomenológicos, etiológicos y terapéuticos; sino también sobre su propia naturaleza. A partir de los años 80, una parte importante de los profesionales implicados en el autismo basa el diagnóstico en criterios consensuados que permiten delimitar grupos homogéneos, sin los cuales sería estéril la investigación y el intercambio de conocimientos. Pero los criterios actuales, y sobre todo la ubicación nosológica del autismo, parecen estar todavía lejos de ser consolidados como definitivos. Se calcula que 1 de cada 160 niños tiene un TEA. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. No obstante, en algunos estudios bien controlados se han registrado cifras notablemente mayores. La prevalencia de TEA en muchos países de ingresos bajos y medios es hasta ahora desconocida. En mayo del 2014, la 57.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución titulada "Medidas integrales y coordinadas para gestionar los trastornos del espectro autista", que fue apoyada por más de 60 países.

El DSM-5 es la quinta edición del *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales), publicado por la *American Psychiatric Association* (2013). El DSM es uno de los dos manuales más utilizados en el mundo para la clasificación de los trastornos mentales (el otro manual es el *International Classification of Diseases* [ICD-10] de la Organización Mundial de la Salud). En el DSM-5, el autismo se define por el término "trastornos del espectro autista" (TEA), que han sido incluidos a su vez dentro de una categoría más amplia de "trastornos del neurodesarrollo".

La definición diagnóstica del DSM-5 especifica tres niveles de gravedad en los síntomas, así como el nivel de apoyo necesario.

En el DSM-5, sólo quedan dos categorías de síntomas:

- a. "deficiencias en la comunicación social" (los problemas sociales y de comunicación se combinan)
- b. "comportamientos restringidos y repetitivos".

Las categorías de síntomas "deficiencias en la comunicación social" y "comportamientos restringidos y repetitivos" recogen los mismos elementos que en el DSM-IV, a excepción de dos cambios importantes:

BUENAS PRÁCTICAS PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

a. Las "deficiencias o retraso en el lenguaje" ya no se incluyen en esta categoría de síntomas del DSM-5.

b. El síntoma clínico "sensibilidad inusual a los estímulos sensoriales", que no aparecía en el DSM-IV, se incorpora ahora a la categoría "comportamientos repetitivos".

Otro cambio es la sustitución del criterio diagnóstico del DSM-IV que indica que los síntomas del autismo debían aparecer antes de los 36 meses de edad por la siguiente definición, más "abierta": "Los síntomas deben estar presentes desde la infancia temprana, aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que la limitación de las capacidades impide la respuesta a las exigencias sociales".

OBJETIVOS

- Reconocer las barreras que provocan un reconocimiento tardío de los TEA.
- Describir las buenas prácticas para la detección precoz de los trastornos del espectro autista.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica y actualización en las principales bases de datos, de los trastornos del espectro autista.

RESULTADOS

BARRERAS PARA LA DETECCIÓN DE LOS TEA

- **ÁMBITO FAMILIAR.**- Los padres presentan grandes dificultades para detectar síntomas de las alteraciones comunicativas y sociales en una fase temprana del desarrollo.
- **ÁMBITO SANITARIO.**- Los profesionales sanitarios, carecen de formación específica y de calidad, sobre los TEA, por lo tanto no reconocen las conductas alteradas y con frecuencia tienden a pensar que son trastornos leves o transitorios del desarrollo, sobre todo en lo concerniente a los problemas del lenguaje.
- **ÁMBITO EDUCATIVO.**- Existen desigualdades, dependiendo del grado de implantación de servicios educativos en la etapa infantil y principalmente en el ciclo de 0 -3 años.
- **ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES.**- Ocurren las mismas desigualdades, dependiendo del grado de desarrollo de los equipos de valoración y orientación de los centros de bienestar social, de las distintas Consejerías. Siendo necesaria una actuación integral, con estrategias, instrumentos y formación adecuada para realizar una detección temprana de los TEA, antes de los 18 meses. Para que exista una derivación rápida a servicios especializados.

El Grupo de Estudios de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III, indica un proceso para garantizar una eficaz detección temprana, implicando dos niveles, una vigilancia del desarrollo y una detección específica. Completándose dicho proceso con la

BUENAS PRÁCTICAS PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

derivación a un servicio multidisciplinar especializado y la puesta en marcha de un programa de atención precoz.

BUENAS PRÁCTICAS PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

✓ VIGILANCIA DEL DESARROLLO

⇒ Considerar aspectos prenatales y perinatales con mayor riesgo de autismo.

⇒ Considerar los motivos de preocupación de los familiares.

⇒ Controlar el desarrollo: La Escala Haizea-Llevant, validada en España, permite comprobar la maduración infantil y alerta sobre la posible presencia de autismo y principales discapacidades, siendo su aplicación sencilla y rápida.

⇒ Valorar los parámetros del desarrollo sociocomunicativo, siguiendo el listado del British Columbia Ministry, determinando los hitos de desarrollo esperados a los 9, 12,15,18, 24 meses.

⇒ Valorar la presencia de señales de alerta: Según Filipek et al son:

- No balbucea, no hace gestos a los 12 meses.
- No dice palabras sencillas a los 18 meses.
- No dice frases espontáneas de dos palabras a los 24 meses.
- Cualquier pérdida en lenguaje o habilidad social.

✓ DETECCIÓN ESPECÍFICA

⇒ A los 12 meses. Señales de alerta:

- No reconoce su nombre.
- Menor uso de contacto ocular.
- No señala para pedir.
- No muestra objetos.

Así como conductas emocionales socialmente dirigidas, imitación e interés social, manifestaciones tempranas de las funciones ejecutivas, presencia de conductas repetitivas, alteraciones del movimiento o del procesamiento sensorial.

⇒ A los 18 y a los 24 meses.

La detección específica puede realizarse mediante instrumentos como el CHAT y el M-CHAT

⇒ A los 36 meses.

Déficit en la comunicación en general, en el desarrollo del lenguaje, en la comunicación no verbal, fracaso en la sonrisa social, etc. Alteraciones sociales, como imitación limitada o ausencia de acciones con juguetes, escaso reconocimiento a la felicidad o tristeza, no realiza juegos de ficción, fracaso a la hora de iniciar juegos simples con otros, así como repetitivos, hipersensibilidad a los sonidos y al tacto, etc.

⇒ A partir de 3 años. Se recomienda la derivación a un diagnóstico especializado ante la presencia de:

BUENAS PRÁCTICAS PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

- Alteraciones en la comunicación: déficit en el desarrollo del lenguaje, especialmente en la comprensión; escaso uso del lenguaje; pobre respuesta a su nombre; deficiente comunicación no verbal (por ejemplo, no señalar y tener dificultad para compartir un “foco de atención” con la mirada); fracaso en la sonrisa social para compartir placer y responder a la sonrisa de los otros.
- Alteraciones sociales: imitación limitada (por ejemplo, aplaudir) o ausencia de acciones con juguetes o con otros objetos; no “muestra” objetos a los demás; falta de interés o acercamientos extraños a los niños y a las niñas de su edad; escaso reconocimiento o respuesta a la felicidad o tristeza de otras personas; no realiza juegos de ficción: no representa –con objetos o sin ellos– situaciones, acciones, episodios, etc. (p. ej., no se une a otros en juegos de imaginación compartidos); “en su propio mundo”; fracaso a la hora de iniciar juegos simples con otros o participar en juegos sociales sencillos; preferencia por actividades solitarias; relaciones extrañas con adultos (que oscilan entre una excesiva intensidad y una llamativa indiferencia).
- Alteración de los intereses, actividades y conductas: insistencia en la igualdad y/o resistencia a los cambios en situaciones poco estructuradas; juegos repetitivos con juguetes (por ejemplo, alinear objetos, encender y apagar luces, etc.). También puede manifestarse hipersensibilidad a los sonidos y al tacto; inusual respuesta sensorial (visual, olfativa); manierismos motores; morder, pegar, agredir a iguales; oposición al adulto; etc.”(GETEA, 2005).

CONCLUSIONES

No todos los niños presentan todos los síntomas descritos como clásicos, por tanto, la ausencia de cualquiera de ellos no es excluyente del diagnóstico de TEA. Los TEA se manifiestan antes de los 3 años de edad, por lo que es importantísimo realizar una detección lo más temprana posible, para sistematizar el seguimiento del desarrollo y la realización de las intervenciones específicas. La detección temprana de los TEA es de suma importancia para un desarrollo óptimo de las personas afectadas y su justificación última reside en que permite mejorar el pronóstico global de las personas con TEA y aumentar la calidad de vida de los niños, promoviendo así su futura inserción social.

Un instrumento que ha demostrado su fiabilidad para la detección de los trastornos generalizados del desarrollo entre los 18 y 36 meses es el cuestionario MCHAT/E, validado para su utilización en población española por un amplio equipo de profesores de la Universidad de Salamanca y profesionales sanitarios. Este cuestionario puede ser una guía de orientación para recoger información útil sobre el desarrollo y los signos de alarma.

BUENAS PRÁCTICAS PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

BIBLIOGRAFÍA

1. Artigas-Pallares, Josep; Paula Pérez, Isabel. El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. vol.32 no.115 Madrid jul./sep. 2012.
2. III PLAN INTEGRAL DE SALUD MENTAL DE ANDALUCÍA 2016-2020. CONSEJERÍA DE SALUD. JUNTA DE ANDALUCÍA.
3. OMS. TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. Nota descriptiva. Abril 2017.
4. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/>
5. Hernández J.M. et al. Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. REV NEUROL 2005;41(4):237-245.
6. MANUAL DE ATENCIÓN AL ALUMNADO CON NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO DERIVADAS DE TRASTORNOS GENERALES DEL DESARROLLO. CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN. JUNTA DE ANDALUCÍA.
7. Fortea Sevilla, M^a del Sol; Escandell Bermúdez, M^a Olga; Castro Sánchez, José Juan. Detección temprana del autismo: profesionales implicados. Rev. Esp. Salud Publica vol.87 no.2 Madrid mar./abr. 2013.
8. Escudero Álvaro C. Diagnóstico precoz de los trastornos generalizados del desarrollo: casos clínicos. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008. p. 183-8.