



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

**Facultad de Ciencias de la Salud
Osasun Zientzien Fakultatea**

**Trabajo Fin de Grado/ Gradu Bukaerako Lana
Grado en enfermería/ Erizaintza Gradua**

Asistencia del profesional de enfermería en niños con Trastorno del Espectro Autista

Irati Eizmendi Jauregi

Directora /Zuzendaria
Julio Oteiza Olaso

Pamplona/ Iruñea

Mayo, 2023

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes e historia del Autismo	1
1.2 Trastorno del Espectro Autista	4
1.2.1 Etiología	6
1.2.2 Tipos de Trastorno del Espectro Autista	6
1.2.3 Diagnóstico	8
1.2.4 Tratamiento	8
1.3 Prevalencia de niños TEA	9
1.4 Situación Familiar y el niño con Trastorno del Espectro Autista.	11
1.5 Justificación	11
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo general	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3. MATERIAL Y MÉTODO	15
3.1 Diseño	15
3.2 Estrategia de búsqueda	15
3.4 Extracción de datos	18
3.5 Análisis de datos	21
4. RESULTADOS	22
4.1 Cuidados de enfermería en niños con TEA	42
4.2 Atención y cuidados del enfermero/a a familiares de niños diagnosticados de TEA	50
4.3 Detección precoz de TEA y la participación de enfermería	53
5. DISCUSIÓN	59
5.1 Limitaciones	62
6. CONCLUSIÓN	63
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
8. ANEXOS	71
Anexo I.	71
Anexo II.	72
Anexo III.	74

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

1. Tabla 1. Antecedentes del autismo y sus exponentes (pag. 3- 4)
2. Figura 1. Datos de TEA en las CCAA de mayor incidencia (pag. 10)
3. Tabla 2. Estrategia PIO (pag. 15)
4. Tabla 3. Descriptores DeCS y MeSH (pag. 16)
5. Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión (pag 17- 18)
6. Tabla 5. El proceso de análisis y selección de estudios (pag. 18- 20)
7. Tabla 6. Clasificación de los resultados (pag. 21)
8. Tabla 7. Tabla de resultados: análisis global de los estudios (pag. 22- 41)
9. Tabla 8. Intervenciones de enfermería según los diagnósticos (pag. 45- 47)
10. Tabla 9. La actuación de enfermería en cada momento (pag. 48- 49)
11. Figura 2. Pictograma (pag. 71)
12. Tabla 10. Cuestionario M- CHAT (pag. 72- 73)
13. Tabla 11. Señales de alerta del TEA (pag. 74- 75)

Resumen

Introducción: El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es uno de los trastornos del neurodesarrollo y su prevalencia ha aumentado en estos últimos años. Estas personas tienen alteraciones en la interacción social, dificultad en la comunicación y restricción en los comportamientos e intereses. Existen diferentes tratamientos y un tratamiento temprano ayuda a mejorar la calidad de vida.

Objetivo: Analizar las actividades asistenciales del profesional de enfermería en niños con TEA.

Metodología: Se ha realizado una revisión narrativa con metodología sistemática en seis bases de datos: PubMed, Lilacs, Cuiden, Cochrane, Scielo y Cinahl. Se incluyeron todos los estudios primarios y revisiones publicados en inglés y en español con límite temporal de 2011 a 2023.

Resultados: La enfermera es un pilar fundamental en los niños con TEA y en sus familiares. La detección precoz de TEA es una de las actividades que participan las enfermeras de Atención Primaria, ya que tiene habilidades para detectar anomalías en el desarrollo del niño. Además, se recalcan las funciones de las enfermeras escolares. Se recomienda utilizar apoyos visuales, puesto que ayudan a disminuir la ansiedad en estos niños.

Conclusiones: Creemos que la enfermera, en la atención con los niños con TEA debe jugar un papel fundamental debiendo acompañar, asesorar y cuidar; tanto a ellos como a sus familiares a lo largo de su desarrollo y en su relación con el sistema sanitario.

Palabras claves: autismo, TEA, niños, profesional de enfermería, familia y detección precoz.

Número de palabras: 11.179

Summary

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is one of the neurodevelopmental disorders and its prevalence has increased in recent years. These people have alterations in social interaction, difficulty in communication and restriction in behaviors and interests. There are different treatments and early treatment helps to improve the quality of life.

Objective: To analyze the care activities of the nursing professional in children with ASD.

Methodology: A narrative review with systematic methodology was carried out in six databases: PubMed, Lilacs, Cuiden, Cochrane, Scielo and Cinahl. All primary studies and reviews published in English and Spanish with a time limit from 2011 to 2023 were included.

Results: The nurse is a fundamental pillar in children with ASD and their families. Early detection of ASD is one of the activities that Primary Care nurses participate in, as they have skills to detect abnormalities in the child's development. In addition, the roles of school nurses are emphasized. The use of visual supports is recommended, since they help to decrease anxiety in these children.

Conclusions: We believe that the nurse, in the care of children with ASD should play a fundamental role in accompanying, advising and caring for them and their families throughout their development and in their relationship with the health system.

Key words: autism, ASD, children, nursing professional, family and early detection.

Number of words: 11.179

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos del neurodesarrollo se definen como un conjunto de deficiencias que provocan limitaciones o deterioro tanto en áreas específicas como generales. Como consecuencia, el desarrollo de las personas que lo padecen se ve afectado a nivel personal, social, académico y laboral. Dentro de la categoría de estos trastornos se encuentran: el **autismo**, trastorno de déficit de atención con hiperactividad, trastornos específicos del aprendizaje, trastornos de la comunicación, del desarrollo motor y discapacidad intelectual. (Bausela et al., 2019)

1.1 Antecedentes e historia del autismo

El término autismo apareció por primera vez en 1908 por un psiquiatra suizo, Paúl Eugen Bleuler. Para él el autismo era un síntoma de la Esquizofrenia, definió a los autistas como personas esquizofrénicas que tenían dificultad para comunicarse con los demás. (AsPeRGeR, 2016)

Grunya Efimovna Sukhareva, psiquiatra infantil, publicó en 1925 un artículo en una revista rusa sobre la sintomatología del Trastorno de Espectro Autista (TEA), describiendo los rasgos que presentaban seis niños. Un año después publicó el mismo artículo en una revista alemana: "Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie". En esa época era una de las pocas publicaciones que se especializaba en salud mental. Al principio, utilizó las palabras "psicopatía esquizoide" para describir a estos pacientes, pero más adelante los sustituyó por "psicopatía Autista". (AsPeRGeR, 2016)

Leo Kanner, psiquiatra en los cuarenta, y Hans Asperger resuelven la confusión que existía entre el autismo y la esquizofrenia, el primero en Estados Unidos y el segundo en Austria. Estos determinaron el autismo con unos síntomas muy concretos. (AsPeRGeR, 2016)

Por un lado, Leo Kanner en 1943, realizó un estudio incluyendo a 11 niños. Describió una aparición precoz de comportamientos repetitivos, de tendencia al aislamiento y de alteración en la comunicación. A este cuadro clínico denominó "autismo infantil

precoz". (Varela et al., 2011) Además de ello, describió otros rasgos dentro del autismo pero no se manifestaban en todos los pacientes. (AsPeRGeR, 2016)

Por otro lado, el médico Hans Asperger, quien no conocía los estudios de Kanner, identificó un trastorno de personalidad a un grupo de niños que a pesar de tener niveles adecuados de cognición y verbalización presentaban dificultad para interactuar socialmente y huían de las rutinas, coincidiendo con los hallazgos de Kanner. A este trastorno le puso el nombre de "psicopatía autista". (AsPeRGeR, 2016)

Ambos autores caracterizaron el problema como una dificultad en la interacción social, alteración en el lenguaje o comunicación y rigidez del comportamiento. (AsPeRGeR, 2016)

En 1970 Lorna Gladys Wing y Judith Gould afirmaron que existía un continuo autista, que existían diferentes niveles de afectación. Wing planteó la idea de un continuo autista para explicar los diversos niveles analizando 3 aspectos: la interacción social, la comunicación y la imaginación. En un extremo del continuo situaba el desarrollo habitual y en el otro el autismo de Kanner. Con ello, el autismo pasó a ser visto como un continuo en el que se alteran una serie de dimensiones: trastornos de las relaciones sociales, de la comunicación y falta de flexibilidad mental. (AsPeRGeR, 2016)

En 1981, Wing, sugirió el nombre "síndrome asperger" para describir a un grupo de autistas. Ese mismo año publicó un análisis de los síntomas de Asperger para aumentar los diagnósticos de autismo. En ese estudio incluyó diferentes casos de individuos que presentaban un desorden social de naturaleza autista pero que no mostraban toda la clínica del autismo. Gracias a esa investigación, Wing pudo identificar por primera vez los principales rasgos clínicos del síndrome Asperger. (AsPeRGeR, 2016)

Tabla 1. Antecedentes del autismo y sus exponentes

Nombre	Profesión	Nacimiento- Muerte	Aporte autismo
Paul Eugen Bleuler	Psiquiatra, médico y profesor universitario Rector de Universidad de Zúrich. (Ruiz Mitjana, 2019)	Nacimiento: 30 de abril de 1857, Zollikon (Suiza). Murió: 15 de julio de 1939, Zollikon. (Ruiz Mitjana, 2019)	Relacionó la Esquizofrenia con el autismo.
Grunya Efimovna Sukhareva	Psiquiatra Infantil e investigadora. (Alonso, 2017)	Nacimiento: 11 de noviembre de 1891, Kiev (Ucrania). Murió: 26 de abril de 1981, Moscú (Rusia). (Alonso, 2017)	Aunque no se reconoció en su momento, publicó en 1925 los síntomas del autismo en una revista rusa. Al año siguiente lo publicó en alemán.
Leo Kanner	Psiquiatra, psiquiatra infantil, científico y médico. (Martínez González, 2020)	Nacimiento: 13 de junio de 1894. Klekotiv (Ucrania). Murió: 3 de abril de 1981, Sykesville (Estados Unidos). (Martínez González, 2020)	Describió tres características principales del autismo y fue el primero que diferenció de la esquizofrenia.
Hans Asperger	Médico. (Peña, 2023)	Nacimiento: 18 de febrero de 1906, Hausbrunn (Austria). Murió: 21 de octubre de 1980, Viena (Austria). (Peña, 2023)	Identificó un trastorno de personalidad a un grupo de niños con incapacidad para interactuar pero con niveles adecuados de cognición y verbalización. Lo denominó como “psicopatía autista”

Lorna Gladys Wing	Psiquiatra. (Autismo Diario, 2014)	<p>Nacimiento: 7 de octubre de 1928, Gillingham, Reino Unido.</p> <p>Murió: 6 de junio de 2014, Sussex, Reino Unido. (Autismo Diario, 2014)</p>	Utilizó en 1981 el término “Síndrome Asperger” a un grupo de pacientes. Además, realizó un estudio para poder aumentar los diagnósticos y ello le permitió describir las características del Síndrome Asperger.
-------------------	------------------------------------	---	---

Fuente: elaboración propia (AsPeRGeR, 2016).

1.2 Trastorno del Espectro Autista

Dentro del TEA existen diferentes síndromes. Los síntomas pueden empezar a aparecer en la primera infancia y afectan en el desarrollo personal, social y laboral. (Sulkes, 2022).

Los síntomas del TEA pueden empezar a manifestarse desde el primer año de vida, aunque pueden no mostrarse claramente hasta que se aumentan las demandas sociales del niño. (Sulkes, 2022) Estos síntomas se dividen en 3 categorías importantes, siendo: alteración en el comportamiento y en la interacción social, alteración en el lenguaje y alteración en la información sensorial. (Cuesta, 2016)

En cuanto a las dificultades presentadas en el comportamiento y la interacción social, según Cuesta et al. (2016) se reportan los siguientes criterios:

- Rigidez: presentan rigidez en las rutinas adquiridas, por lo tanto, demandan constantemente el cumplimiento de cada uno de los pasos preestablecidos por ellos.
- Estereotipias: además de los movimientos repetitivos conocidos como manierismos, como balancearse hacia adelante y hacia atrás con las manos, es común que las personas muestren movimientos no propositivos.
- Poco contacto visual.

En el criterio de discapacidad del lenguaje, se presenta:

- La ecolalia: repetición automática de las palabras o frases más recientes de otra persona.
- Lenguaje repetitivo o rígido: las palabras no expresan con precisión lo que pretenden comunicar. A menudo crean códigos para describir cosas.
- Falta de comprensión del lenguaje no verbal: Se basa únicamente en los significados literales de las palabras. Solo entienden frases en su sentido literal y son incapaces de distinguir entre ironía y sarcasmo.
- Lenguaje y coordinación mental: Es posible que puedan decir más de lo que ellos como oyentes pueden entender.

Finalmente, en el criterio de la discapacidad en la información sensorial se encuentran:

- Mal funcionamiento con los estímulos sensoriales, pueden presentar hipersensibilidad o hiposensibilidad.
- Errores en la integración de la información sensorial.

Además de ello, suelen tener rutinas y comportamientos repetitivos, atípicos, falta de interés emocional con los demás y juegos poco comunes.

Los primeros signos que pueden ver los padres son la incapacidad de señalar objetos a distancia, el retraso en el desarrollo del lenguaje, la falta de interés en relacionar con ellos y falta de interés en los juegos típicos. (Sulkes 2022) Su nivel intelectual varía dependiendo la persona, va desde un deterioro severo hasta capacidades cognitivas altas. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022)

Estos problemas pueden tener distintos grados de severidad, desde una gravedad leve hasta un deterioro profundo. Además, sus necesidades pueden cambiar con el tiempo. (OMS 2022).

Estos pacientes también pueden presentar otros problemas de salud debido a sus características. Entre los más frecuentes se pueden destacar la epilepsia, la depresión, el trastorno de hiperactividad, problemas de visión y alteraciones en el ciclo sueño/vigilia (Sulkes, 2022)

1.2.1 Etiología

La etiología del TEA es desconocida. Es considerado que existen múltiples factores entre ellos, los genéticos y los ambientales. (OMS 2022)

Sin embargo, hasta el momento, ninguno de ellos ha sido identificado como un agente etiológico definitivo. Parece ser que los factores familiares influyen a gran escala en el riesgo de desarrollarlo. Así pues, las familias con un niño con autismo tienen un 18,7% de probabilidades de que el próximo hijo desarrolle un TEA, esta cifra se duplica si hay dos o más niños afectados en la familia. Esto puede ser debido a que varios genes contribuyen a la vulnerabilidad de desarrollar un TEA. (Robinson- Agramonte, 2015)

Algunos factores de riesgo que han sido asociados al TEA son la prematuridad, el bajo peso al nacer, la edad avanzada de los padres o la exposición a tóxicos o fármacos como el valproato. También se han sugerido posibles influencias hormonales y metabólicas. (Fernández-Mayoralas et al., 2013)

1.2.2 Tipos de Trastorno del Espectro Autista

Se considera como un conjunto de varios trastornos que tienen un grado de alteración en las siguientes áreas: alteraciones en la interacción social, dificultad en la comunicación y restricción en los comportamientos e intereses. (Equipo de Expertos en Educación, 2022)

Existen 5 tipos, las personas que lo padecen están en alguno de estos espectros: Autismo, Síndrome de Asperger, Trastorno generalizado del desarrollo no específico, Síndrome de Rett y Trastorno desintegrador Infantil o Síndrome de Heller. (Equipo de Expertos en Educación, 2022)

A continuación se explicarán las características de cada uno de ellos: (Equipo de Expertos en Educación, 2022)

- **Autismo clásico:** comienza durante los tres primeros años de vida. Los padres son los primeros que identifican a su hijo con comportamientos distintos respecto a los niños de la misma edad. Es un trastorno caracterizado por cambios en la interacción social y la comunicación, y comportamientos repetitivos.

- **Síndrome de Asperger:** esta patología es difícil de diagnosticar, puesto que las personas no presentan afección ni físicamente ni intelectualmente. Se caracteriza por una alteración en las habilidades sociales y en el comportamiento, tienden a mostrar un lenguaje repetitivo, monótono y a veces inexpresivo.

Otras de las características más frecuentes son la poca coordinación psicomotriz, dificultad de entender las ironías, falta de empatía, sentir obsesión por ciertos temas...

La diferencia con el autismo clásico es que estos pacientes no tienen retrasos en el lenguaje ni en el desarrollo cognitivo; sin embargo, tienen un coeficiente intelectual normal o superior a la media.

- **Síndrome de Rett:** es una anomalía del sistema nervioso que afecta principalmente las habilidades relacionadas con el lenguaje, la cognición y la motricidad. También pueden presentar hipotonía, hasta en la etapa asintomática. Mayoritariamente afecta a niñas.

- **Trastorno desintegrador Infantil o Síndrome de Heller:** el niño tiene un desarrollo normal en la apariencia por lo menos hasta los 2 años y en algunas ocasiones hasta los 10 años. Comienzan a experimentar de forma regresiva pérdida de habilidades como el lenguaje, el juego, habilidades sociales y la conducta.

Además, puede aparecer de manera repentina o de manera progresiva, pero lo que le diferencia con los demás es que en este trastorno el paciente puede percibir el problema.

- **Trastorno generalizado del desarrollo no específico:** se utiliza cuando un individuo tiene ciertos síntomas, pero no cumple todos los criterios para incluir en alguna de las anteriores. Se trata de un tipo de trastorno que comparte características con el autismo clásico y con el síndrome de Asperger, en cambio, no cumple con los requisitos estipulados para ser considerado ninguno de ellos.

1.2.3 Diagnóstico

El TEA se puede detectar desde los 18 meses de vida, aunque la mayoría de los niños no reciben diagnóstico definitivo hasta que tienen mayor edad. Es difícil diagnosticar esta patología, puesto que solo se puede diagnosticar conductualmente, observando los patrones del comportamiento, su historial de vida y la interacción con los demás. El equipo multidisciplinar de los profesionales de la medicina, la psicología, la educación y el bienestar social realizan una valoración especializada: exámenes médicos, valoración genética y evaluación psicológica y psiquiátrica. (Confederación Autismo España, 2022)

Los especialistas cualificados y correctamente formados para los TEA siguen protocolos o pasos ante la sospecha como la prueba de cribado, donde la más usada es el test M-CHAT. Se aplica entre los dieciséis y treinta meses, aunque la edad recomendada para aplicarla es desde los 16 a los 24 meses. Consta de veintitrés preguntas que responden los padres o tutores referente al comportamiento habitual del niño. La particularidad de esta herramienta es que si en dos de las preguntas el niño no se ajusta a los parámetros estables ya es un motivo de indicación para una exploración especializada y detectar o descartar el problema. Aunque este resultado no es indicativo de un diagnóstico definitivo. (Guerra, 2023)

Realmente lo importante es recibir un diagnóstico temprano de manera que a los padres se les de la información adecuada y oportuna para lograr el potencial máximo de las capacidades del diagnosticado. Además, cuanto antes se diagnostique es mejor el pronóstico y la calidad de vida; por lo que es sumamente importante el monitoreo del desarrollo, para observar las destrezas a través de los juegos, habla y la forma de interactuar. (Confederación Autismo España, 2022)

1.2.4 Tratamiento

El objetivo del tratamiento es reducir los síntomas y con ello aumentar la capacidad de desempeñar tareas, y así ayudar en el aprendizaje y en el desarrollo. Cuanto más temprano se inicie el tratamiento más le puede ayudar al niño en las habilidades funcionales, sociales, de comunicación y de conducta. (Personal de Mayo Clinic, 2021).

Existe una variedad de tratamientos e intervenciones que dependen de la necesidad del paciente. Además, el tratamiento puede cambiar al pasar los años. (Personal de Mayo Clinic, 2021).

Se realiza por un equipo de profesionales (enfermera, pediatra, psicóloga...) y estos realizan diferentes terapias: terapia de comportamiento y comunicación, terapias educativas, terapias familiares... (Personal de Mayo Clinic, 2021). Algunas de las intervenciones son las siguientes (De León et al., 2015):

- Terapias relacionadas con la salud mental y emocional: Implica la atención de psicólogos que puedan abordar el trastorno desde un ámbito en el que se puedan compensar las fortalezas y debilidades del niño, ya que la meta es lograr potencializar su desempeño en las distintas áreas. Además de ello llevan a cabo un manejo emocional en los momentos de crisis.
- Terapias de lenguaje: promueven la semántica, sintáctica y la pragmática del lenguaje, así como también el desarrollo de la comunicación de las necesidades intrínsecas que posea el niño. También, es importante resaltar que, en casos donde el trastorno representa una dificultad significativa, se realizan alternativas a través del uso de tarjetas o imágenes que puedan expresar el mensaje.
- Terapias relacionadas con las artes plásticas y la creatividad: se promueve que el niño realice actividades tales como: arteterapia, manualidades, teatro, musicoterapia, entre otras. Esto permite potenciar sus intereses y gustos, así como la autoestima y confianza.

Los medicamentos se utilizan para controlar los síntomas. Algunos de los fármacos que recetan son los antidepresivos, antipsicóticos, estimulantes, ansiolíticos, anticonvulsivos... (Personal de Mayo Clinic, 2021)

1.3 Prevalencia de niños TEA

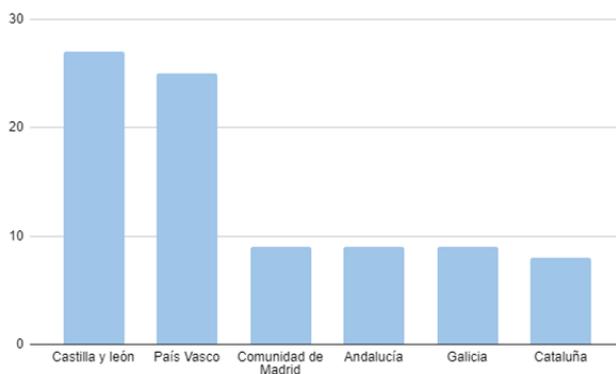
Más de 1% de la población mundial padece de este trastorno. Esta estimación es una cifra media puesto que la prevalencia cambia de un estudio a otro. Además, la prevalencia por ahora es desconocida en muchos países de ingresos bajos y medianos. (OMS, 2022) Según CDC, la prevalencia en EE.UU. aumentó un 241% desde el año 2000 hasta el año 2018. Esa elevación se debe sobre todo a una mayor

precisión de los procedimientos diagnósticos, a mayor formación y conocimiento de los profesionales o a un aumento real de la incidencia (Confederación Autismo España, 2019). En 2020, la prevalencia de niños con TEA en EEUU era de 1/54, y un año después la estimación fue de 1/44. (Loftus, 2022)

En cuanto al género, unas investigaciones estiman que la ratio de hombres/mujeres es de 4:1, y otras en cambio de 3:1. El estatus socioeconómico no se asocia con la prevalencia, además CDC sugiere que la prevalencia en todos los grupos étnicos es parecida. (Loftus, 2022).

Según la Confederación de Autismo en España (2019), desde el 2015 ha aumentado el número de personas con TEA. En 2019 ya se identificaron 2.116 individuos con TEA, de los cuales 1.723 (81,43%) eran hombres y 392 (18,53%) mujeres. Además, esta incidencia se ve aumentada en algunas comunidades autónomas (CCAA) (Figura 1), concentrándose la mayor incidencia en Castilla y León y País Vasco. (Confederación Autismo España, 2019)

Figura 1. Datos de TEA en las CCAA de mayor incidencia



Fuente: Confederación Autismo España (con modificaciones).

En cuanto al perfil poblacional, la mayor incidencia, un 68%, se da en el grupo de edad entre los 6 y 21 años. Por lo que se puede confirmar que se trata de un trastorno que afecta primordialmente a los periodos vitales de la infancia y adolescencia. (Confederación Autismo España, 2019)

1.4 Situación Familiar y el niño con Trastorno del Espectro Autista.

Al diagnosticar esta enfermedad a un miembro de la familia, el impacto sufre tanto el diagnosticado como los de la familia. Esto afecta en varios aspectos: contexto y clima familiar, relaciones familiares, salud mental y emocional... (Martinez y Bilbao, 2008) Por otro lado, también afecta las relaciones entre hermanos, vecinos y como consecuencia puede provocar la disminución de las actividades de ocio. (ConectaTEA, s.f)

Los niños con TEA requieren mayores demandas, lo que genera estrés en todos los miembros, agotamiento emocional y financiero (Martinez y Bilbao, 2008). Incluso se ha determinado que hay mayor tasa de divorcios en padres de niños con TEA que los que tienen niños sin discapacidad del desarrollo. (ConectaTEA, s.f)

Por todo ello, es muy importante en los primeros momentos el apoyo de los profesionales para que los padres aprendan a comprender y aceptar a su hijo. Es por esto por lo que los padres requieren de apoyo o grupos de autoayuda para ayudarles a superar los desafíos, con un impacto positivo que fortalezca a la familia. (ConectaTEA, s.f)

1.5 Justificación

El TEA es actualmente un reto que se enfrentan los profesionales de la salud, puesto que este trastorno implica una serie de cambios en la cognición, el comportamiento y la regulación emocional, lo que dificulta una evaluación precisa. Todo esto hace que los TEA tengan un efecto negativo en el bienestar y crecimiento de los afectados, así como en sus familias y personas de su entorno. La gravedad y la naturaleza crónica requiere estrategias de detección rápida y atención multidisciplinaria especializada.

Es allí donde entra el papel del personal de enfermería, ya que permite brindar una atención primaria en el tratamiento global del trastorno. Sin embargo, no siempre se toma en cuenta la participación del personal de enfermería en el cuidado de los niños con TEA.

Es por ello que se hace indispensable la realización de la presente investigación, pues el papel del enfermero es particularmente significativo, dado que este profesional es el encargado de velar por el niño durante la estancia en los servicios de salud y tienen que tener habilidades para poder manejar la situación de una forma más adaptativa. Además, el personal enfermero ayuda a los niños autistas a desarrollar sus habilidades y conocimientos, también son su fuente de apoyo.

Por otra parte, el nacimiento de un niño con TEA genera tensiones emocionales en la familia que pueden perjudicar la relación entre padres e hijos, por lo que es importante atender las necesidades de asistencia, orientación y educación de las familias en todo momento. (García Tapia, 2019)

Al descubrir que un miembro de la familia padece de algún trastorno podría causar una "crisis inicial" significativa, un gran golpe, al cambiar los paradigmas planificados. Esto puede ser un evento perturbador, o incluso una experiencia negativa. La autonomía, el desarrollo profesional y la independencia económica del niño son las principales preocupaciones de los padres cuando no pueden estar allí para ayudarlos, y su nivel de preocupación aumenta a medida que aumenta el grado de discapacidad del niño. (Peñaranda Peñaranda, 2020)

En otras palabras, un niño con autismo puede experimentar cambios en sus circunstancias sociales y académicas porque son comunes las dificultades de comportamiento, los problemas de rendimiento académico y la reducción de la calidad de vida. Todo esto podría ser el resultado de problemas personales como la falta de confianza y la baja autoestima. La situación en sí, también puede causar sentimientos de ansiedad, depresión o incluso agotamiento físico y mental en su familia.

Por consiguiente, la principal motivación de la realización del presente trabajo se centra en aumentar el conocimiento de los componentes del TEA en el personal de enfermería, específicamente con mayor atención en la primera infancia, ya que la incidencia de niños con TEA ha aumentado en los últimos años. Existen

intervenciones y terapias que pueden aliviar las dificultades sociales y de comunicación de estos pacientes y con todo esto mejorar la calidad de vida de estos pacientes y sus familias.

Es por ello que, una detección y tratamiento precoz permite que el niño pueda conseguir y manifestar un progreso adaptado a su realidad, haciendo posible una participación activa en sus hábitos y rutinas diarias, así como también se resalta la mejora en la dinámica familiar, pues la aceptación del trastorno facilita la comunicación y el manejo emocional que supone dicho impacto.

Resaltamos en este trabajo el rol de los enfermeros/as, que deben de participar activamente para tratar a estos niños y sus familias de la forma más adecuada posible mediante intervenciones terapéuticas apropiadas y un enfoque interdisciplinario.

2. OBJETIVOS

Los objetivos se resumen en la siguiente manera, con un objetivo general y cuatro específicos:

2.1 Objetivo general

Analizar las actividades asistenciales del profesional de enfermería en niños con TEA.

2.2 Objetivos Específicos

- ❖ Revisión del TEA.
- ❖ Determinar los cuidados asistenciales del personal de enfermería al niño con TEA.
- ❖ Establecer la atención de enfermería a familiares de niños con TEA.
- ❖ Mostrar la importancia de la detección precoz del TEA y el papel fundamental que tiene para ello el personal de enfermería.

3. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Diseño

Se ha realizado una revisión narrativa con metodología sistemática de artículos y estudios científicos relacionados con el rol del profesional de enfermería en niños con TEA. La metodología para realizar una revisión sistemática se presenta de manera organizada con el objetivo de mejorar la redacción científica.

La revisión narrativa sistemática en la investigación, se realizó a través de literatura disponible que da respuesta al objetivo propuesto. Se incluyen en la búsqueda bibliográfica diferentes bases de datos y portales web con especialidad en el área de salud. Revistas científicas, estudios de casos, otros trabajos de grado, y otros documentos hicieron posible la evidencia científica y bibliográfica.

3.2 Estrategia de búsqueda

Se ha empleado la estructura PIO partiendo de la pregunta de investigación: “¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en niños con TEA?”.

En este caso las siglas corresponden a los siguientes conceptos: (Tabla 2)

Tabla 2. Estrategia PIO

Acrónimo	Definición	Concepto
P	Problema o paciente	Niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)
I	Intervención a analizar	Profesional de enfermería
O	Resultados (outcome)	Atención

Fuente: elaboración propia.

Partiendo de la pregunta PIO se han seleccionado al menos un término para cada concepto clave.

- Población: niños con TEA, familia y autismo.
- Exposición: enfermería y enfermera.
- Resultado: Atención asistencial, cuidados de salud, cuidados asistenciales y rol.

Los términos clave utilizados en el proceso fueron: enfermería, atención de enfermería, autismo, Trastorno del Espectro Autista, niño, familia, atención asistencial y detección precoz (“early detection”).

Después los términos se seleccionaron en la base de PubMed con el tesoro de Medline, MeSH, para poder usar vocabulario controlado en cada concepto. (Tabla 3)

Tabla 3. Descriptores DeCS y MeSH

Inglés	Español
Autism	Autismo
Autism Spectrum Disorder	Trastorno del Espectro Autista
Child	Niño
Nursing, nurse	Enfermería
Family	Familia
Nursing care	Atención de enfermería

Fuente: elaboración propia.

Además de estos descriptores también se utilizó la palabra clave “detección precoz” sin descriptor, por lo que se utilizó con su traducción original: early detection.

Para la búsqueda de información se han utilizado los operadores booleanos “AND” y “OR” para delimitar las búsquedas y hacerlas lo más selectivas posible. También se han utilizado truncamientos para ampliar los resultados encontrados a partir de la raíz de una palabra, dando lugar a la inclusión de otras palabras con igual raíz y diferentes terminaciones.

Partiendo de diferentes ecuaciones de búsqueda se llevó a cabo una búsqueda de artículos científicos relacionados con el tema en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, CINAHL, Scielo, Cinalh, Lilacs, Cochrane y Cuiden. Además de ello se ha realizado una búsqueda en el metabuscador Google Académico.

Se incluyen todos los estudios primarios y revisiones publicados en inglés y en español, con límite temporal: 2011- 2023, y añadiendo a todos los apartados de la ecuación título/ resumen, con el objetivo de seleccionar los estudios pertinentes para la presente investigación en función de los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

A través de criterios de inclusión para permitir que los resultados de la investigación se muestren de manera adecuada y coherente y criterios de exclusión para evitar que los resultados no sean objetivos, se establecen artículos, textos, investigaciones.

Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos redactados en inglés o castellano.	Artículos redactados en otro idioma que no sea el español o inglés y que no cuenten con traducción a estos idiomas.
Artículos que el texto completo sea de acceso gratuito.	Investigaciones previas a 2011.
Intervalo de tiempo: 2011- 2023.	Artículos que no tengan acceso gratuito.
Artículos primarios y revisiones bibliográficas.	Artículos relacionados con los cuidados de TEA en adultos.
Estudios y revisiones sobre niños con TEA en investigaciones relacionadas con enfermería.	Artículos que no tengan relevancia para la investigación.
Artículos sobre TEA en niños.	Artículos centrados en otro profesional de la salud: médico, psicólogo...
Artículos sobre las familias con niños con TEA y las enfermeras.	Artículos duplicados.

Estudios y revisiones sistemáticas sobre la atención del personal de enfermería en la detección precoz del autismo.	
---	--

Fuente: elaboración propia.

3.4 Extracción de datos

Se realizó una primera fase donde se revisaron todos los artículos identificados. Se realizó la búsqueda en 6 bases de datos y en Google Académico. De forma siguiente, se realizó un cribado de los todos los artículos mediante una lectura rápida de los títulos y de los resúmenes utilizando los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente. Además, se eliminaron los artículos duplicados. Se seleccionaron 37 artículos y fueron almacenados en una carpeta con el nombre “posible bibliografía”. Se obtuvieron 8 artículos de Pubmed, 4 de Scielo, 2 de Cinahl, 15 de Lilacs, ninguna de Cochrane, 5 de Cuiden y 3 de Google Académico. Para terminar el proceso de extracción de datos, se hizo una última revisión de los artículos mediante la lectura del texto completo. Se excluyeron 21 estudios en la revisión final, ya que no abordaban de forma adecuada los objetivos propuestos para este trabajo. Por ello, se seleccionaron 26 artículos para llevar a cabo esta investigación y dar respuesta a los objetivos planteados.

A continuación, se presenta una tabla que muestra de forma visual y esquemática el proceso de análisis y extracción de datos. (Tabla 5)

Tabla 5. El proceso de análisis y selección de estudios

Bases de datos	Estrategias de búsqueda	Artículos encontrados	Tras leer el título	Tras leer el resumen	Tras quitar los duplicados	Tras leer el texto completo
Pubmed	autism AND child AND nurse	27	3	1	0	0
	autism AND child AND nursing	37	5	3	2	1
	autism AND family AND nurse	16	2	1	0	1

	autism AND family AND nursing	27	4	3	0	1
	“early detection” OR “secondary prevention” AND autism AND “primary care”	21	4	3	2	2
	“early detection” OR “secondary prevention” AND autism	253	11	7	4	4
Scielo	autism AND child AND nurse	1	0	0	0	0
	autism AND child AND nursing	7	1	1	1	1
	autism AND family AND nurse	0	0	0	0	0
	autism AND family AND nursing	7	2	2	0	0
	“early detection” OR “secondary prevention” AND autism AND “primary care”	3	3	3	3	2
Cinalh	autism AND child AND nurse	12	1	0	0	0
	autism AND child AND nursing	34	2	2	0	0
	autism AND family AND nurse	3	2	2	2	1
	autism AND family AND nursing	19	2	1	0	0
	“early detection” OR “secondary prevention” AND autism AND “primary care”	10	0	0	0	0
Lilacs	autism AND child AND nurse	72	9	6	3	1

	autism AND child AND nursing	294	9	13	7	3
	autism AND family AND nurse	22	5	3	1	0
	autism AND family AND nursing	168	13	8	3	2
	“early detection” OR “secondary prevention” AND autism AND “primary care”	50	9	5	1	0
Cochrane	autism AND child AND nurse	0	0	0	0	0
	autism AND child AND nursing	0	0	0	0	0
	autism AND family AND nurse	20	0	0	0	0
	autism AND family AND nursing	20	0	0	0	0
	“early detection” OR “secondary prevention” AND autism AND “primary care”	56	0	0	0	0
Cuiden	autism AND child AND nurse	8	0	0	0	0
	autism AND child AND nursing	18	3	3	1	1
	autismo AND niño AND enfermería	3	1	1	1	1
	autismo AND familia AND enfermería	24	1	1	1	0
	“atención temprana” OR “detección precoz” AND autismo AND “atención primaria”	25	3	2	2	2
TOTAL		1257	95	71	34	23

Fuente: elaboración propia.

3.5 Análisis de datos

La información analizada se divide en tres apartados: uno dedicado a los cuidados del personal de enfermería al niño con TEA; el segundo relacionado a la atención y cuidados de enfermería a familiares de niños diagnosticados de TEA. Por último, la importancia de la detección precoz del TEA y la participación de los profesionales de enfermería.

De esta manera, los artículos seleccionados en la revisión final quedan clasificados en alguna de las tres categorías mencionadas. (Tabla 6)

Tabla 6. Clasificación de los resultados

3 categorías de los resultados	Artículos
Cuidados de enfermería en niños con TEA	8
Atención y cuidados del enfermero/a a familiares de niños diagnosticados de TEA	5
Detección precoz de TEA y la participación de enfermería	10

Fuente: elaboración propia.

4. RESULTADOS

Tras el análisis global de los artículos seleccionados se hace un resumen de los artículos entrelazando las ideas más relevantes. En la siguiente tabla (Tabla 7) se muestra el análisis global de los 10 artículos en los que se recoge el autor y el año en el que fueron publicados, el país, los principales objetivos, el diseño empleado y los principales resultados.

Tabla 7. Tabla de resultados: análisis global de los estudios.

Autor (año)	País	Diseño	Muestra	Objetivo(s)	Resultados principales
Miller et al. (2020)	Connecticut, Atlanta metropolitana y Filadelfia.	Revisión sistemática.	112 niños diagnosticados de TEA de una investigación multisitio de detección temprana de TEA.	Ampliar la literatura sobre los patrones de los síntomas en niños con TEA diagnosticados temprano y más tarde.	Los niños diagnosticados más tarde de TEA sufren más retrasos en el desarrollo, en el funcionamiento cognitivo, adaptativo y social. En cambio, el grado de los problemas de comunicación es parecido en todos los niños. Es realmente importante volver a evaluar el TEA cuando tengan 24 meses a los niños que dieron negativo a los 18 meses.
Choueiri et al. (2022)	India.	Revisión bibliográfica.	-----	Recomendar modelos de detección precoz culturalmente apropiados y científicamente válidos.	Es esencial trabajar culturalmente para crear conciencia y habilidades para identificar los signos tempranos del TEA. Es importante encontrar formas para abordar preocupaciones de TEA con las familias y

					<p>proporcionar herramientas de cribaje, de bajo costo o gratuitas y fáciles de integrar en los entornos sociales.</p> <p>Hay que tener en cuenta muchos factores para identificar una prueba de detección y/o diagnóstico adecuada para el TEA: la cultura, el idioma, nivel de alfabetización...</p> <p>Las pruebas de detección se dividen en 2 niveles: las herramientas del nivel 1 se utilizan en todos los niños sanos y las de nivel 2 se administran a niños con riesgo de padecer TEA. La mejor prueba de detección del nivel 1 es el M-CHAT R/F. ADOS-2 es una herramienta para el diagnóstico de TEA del nivel 2, pero requiere mucha mano de obra y es costoso. Por ello, se han desarrollado otras herramientas interactivas y observacionales para el diagnóstico del TEA: STAT y RITAT-T.</p>
Dai et al. (2019)	Connecticut y el área metropolitana	Revisión sistemática.	Niños pequeños reclutados de un estudio mayor	Estudiar la utilidad de realizar la detección precoz a los 24 meses a	Recomienda que todos los niños sean examinados en sus visitas de cuidado del niño sano de 18 y 24 meses.

	na de Atlanta.		sobre la detección precoz de TEA.	los niños que han dado negativo a los 18 meses.	<p>El cribado a los 18 meses es esencial, puesto que generalmente los síntomas empiezan a esta edad. Además, es importante realizar a los 24 meses, ya que los niños se estancan o se pierden en edades más tempranas por diversas razones que aún no se determinan.</p> <p>Si se realiza el cribado en los dos meses mencionados se maximiza el número de niños diagnosticados de TEA y ello promueve mejores resultados.</p>
Coelho et al. (2019)	Chile.	Diseño transversal.	20 niños con sospecha de TEA y 100 niños de control sano, de 16- 30 meses de edad, que fueron elegidos al azar.	Realizar la validación y el análisis de confiabilidad de la herramienta de detección, M- CHAT R/F.	<p>M-CHAT-R/F resultó fiable, sensible y específica.</p> <p>Primero aplicaron tanto al grupo sano como al grupo con sospecha de TEA la herramienta de M- CHAT- R. En aquellos con puntaje de moderado riesgo se les realizó la entrevista de seguimiento R/F. Después, se realizó el test ADOS- 2 en los pacientes que resultaron positivos en M- CHAT R/F. En el grupo sano, un niños fue negativo y el otro positivo con el test ADOS- 2, y en la muestra clínica 3 pacientes resultaron negativos y 17 positivos.</p> <p>M- CHAT R/F es un instrumental que facilita</p>

					detección precoz del TEA y con ello se puede facilitar las intervenciones tempranas mejorando el pronóstico en el desarrollo del niño.
Aguilera et al. (2016)	España.	Revisión sistemática.	Todos los pacientes de pediatría de atención primaria de Córdoba capital con sospecha de TEA, desde el año 2007 hasta el año 2010. En total 110 pacientes.	Facilitar la identificación temprana de niños con riesgo de padecer TEA. Reducir el tiempo que transcurre desde las primeras sospechas hasta el diagnóstico del para disminuir el estrés y el sufrimiento de la familia.	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La relación de niños con TEA entre el total de niños derivados por AP, con M-CHAT positivo: 0.79. Previsto como norma de calidad: >0,50. - Tiempo entre M-CHAT positivo y diagnóstico: 43- 61 días. Previsto como norma de calidad: < 30 días. - Edad media de los pacientes: 30- 42 meses. Previsto como norma de calidad: < 36 meses. <p>El M- CHAT es una herramienta adecuada para la detección precoz de TEA. Su especificidad se puede aumentar incidiendo en la preparación de las enfermeras y los pediatras de AP.</p>
Lobos et al. (2019)	Chile.	Estudio cuantitativo descriptivo.	40 profesionales de enfermería	Describir el cuidado de los profesionales de enfermería en niños	La mayoría de las enfermeras no tenía suficiente conocimiento sobre el TEA y eso disminuye la realización de cuidados adecuados a niños con TEA.

				con TEA.	<p>Por ello, debe existir una preparación sobre la detección precoz para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y su entorno. Además, es importante crear un sistema de apoyo para las enfermeras que atienden a estos pacientes.</p> <p>Los profesionales tienen falta de conocimiento sobre qué herramienta utilizar para el manejo del dolor. En estos pacientes, en vez de utilizar la escala EVA, se debe utilizar la Escala Wong Baker porque esta escala muestra diferentes imágenes.</p> <p>Según la guía clínica del Ministerio de Salud de detección temprana al principio hay que realizar un evaluación del DSPM (Desarrollo psicomotor) con los siguientes instrumentos: EEDP (Escala de evaluación de desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses) y TEPSI (Test de desarrollo Psicomotor de 24 a 5 años).</p>
Zalaquett et al. (2015)	Chile.	Revisión bibliográfica.	-----	Actualizar conceptos respecto a la evidencia actual disponible sobre la relevancia de	La intervención temprana es un conjunto de actividades para fomentar el desarrollo de niños con TEA. Significa intervenir en un contexto familiar, en el sistema de cuidados y en la crianza del niño.

				<p>Intervenir tempranamente el TEA.</p>	<p>La AAP recomienda vigilar el desarrollo del niño en cada visita preventiva de salud del niño. Existen varias herramientas de screening fáciles de utilizar por pediatras y por enfermeras y una de ellas es el M-CHAT.</p> <p>Cuanto antes se comience las intervenciones, se obtienen mejores resultados en el desarrollo del niño.</p>
SNS (2012)	España.	Guía de Práctica Clínica.	-----	<p>Guiar sobre qué intervenciones sanitarias son más adecuadas en el abordaje de los pacientes con TEA.</p>	<p>Recomendaciones sobre el manejo de pacientes con TEA. También se encuentran las señales de alarma del TEA por meses y como hay que actuar cuando los padres presentan preocupaciones acerca de sus hijos.</p>
Cueto(2015)	España.	Revisión bibliográfica.	-----	<p>Analizar el papel de la enfermera en AP en la detección precoz de TEA.</p>	<p>La detección precoz es complicada puesto que hay signos y síntomas que suelen ser más visibles a los 3 años, cuando empieza la educación preescolar.</p> <p>Es importante saber identificar los signos de alarma y conocer las herramientas de detección precoz (M_</p>

					<p>CHAT). Para la detección precoz debe realizar una valoración del niño, haciendo hincapié en los patrones funcionales de rol- relaciones y de cognitivo- perceptivo.</p> <p>La valoración del niño sano consiste en observar al niño físicamente y conductualmente, recoger información de la familia, del paciente, de la escuela y de su entorno y anotar las preocupaciones de los padres sobre el desarrollo y el comportamiento del niño.</p>
Herrera et al. (2022)	España.	Revisión bibliográfica narrativa.	-----	Identificar el papel de la enfermería en la detección precoz del TEA.	La Atención Primaria es el primer nivel de acceso a la asistencia sanitaria, por ello estos profesionales son los que mejor se encuentran para realizar la detección precoz del TEA. Esta detección se realiza en los programas como el Control del Niño Sano, puesto que se vigila el desarrollo del niño. Por ello, la figura de la enfermera de Atención Primaria es imprescindible en el diagnóstico del TEA. Para ello, es fundamental que las enfermeras identifiquen los signos de alarma y utilicen las herramientas de

					<p>cribaje necesarias.</p> <p>Las herramientas para el screening del TEA se dividen en 2 niveles: nivel 1 y nivel 2. En el nivel 1 se encuentran instrumentos que se utilizan en todos los niños y en el nivel 2 los instrumentos específicos.</p> <p>Atención temprana</p> <p>Es el conjunto de intervenciones para los niños de 0 a 6 años, para la familia y para el entorno. Su objetivo es dar respuesta a las necesidades de los niños con trastornos de desarrollo o en riesgo de padecerlo. Esta debe realizarse de manera individualizada, las enfermeras pueden ayudar a las familias a desarrollar las estrategias de afrontamiento.</p>
Dunlap & Filipek (2020)	EEUU.	Revisión bibliográfica.	-----	<p>Informar sobre la epidemiología, la detección y el diagnóstico de TEA. Además, recomienda sobre las acciones</p>	<p>El TEA afecta a 1%- 2% de la población mundial y en Estados Unidos ha aumentado la incidencia.</p> <p>La detección del desarrollo del niños sano como la específica del TEA con la vigilancia promueven el diagnóstico precoz del TEA. Con ello, aumenta la</p>

				<p>tempranas que las enfermeras pueden tomar cuando sospechan de TEA.</p>	<p>probabilidad de una intervención adecuada. En EEUU existen barreras para la detección, para el diagnóstico y para la intervención temprana:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema de atención ineficiente. - Dificultad para involucrar a las familias. - Actitudes del proveedor (poco acceso a servicios, limitaciones de tiempo, largo tiempo de espera...). - Cultura de organización (falta de voluntad para adoptar nuevas innovaciones). <p>Para la detección precoz la mayoría de las veces se utiliza el M-CHAT y después, para una revisión posterior, el M-CHAT R/F.</p> <p>Las enfermeras pueden ayudar en la detección de TEA, asegurando que se identifiquen temprano para que se inicie la intervención adecuada. Es importante que no se descarte ninguna preocupación de los padres sobre el desarrollo de su hijo.</p>
--	--	--	--	---	--

Frye (2016)	Estados Unidos	Estudio fenomenológico.	-----	Explicar la experiencia de los padres para obtener una mejor comprensión del TEA.	<p>La enfermedad de un miembro afecta a toda la familia y por ello se desarrollan las funciones de enfermería en la atención a los padres de los niños con autismo. La enfermera es el enlace entre el equipo y la familia. Destacan el modelo de resiliencia al estrés, al cambio y a la adaptación de la familia.</p> <p>Algunas de las actividades de las enfermeras son las siguientes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guiar en los tratamientos o servicios más útiles. - Escuchar las necesidades de los padres - Ayudarles a identificar sus sentimientos. - Ofrecerles recursos que hablen sobre el TEA.
Bonfim et al. (2020)	Brasil.	Estudio cualitativo descriptivo.	9 familiares de 8 familias con niños con autismo.	Describir la experiencia de los familiares en el proceso de diagnóstico de TEA y del tratamiento de niños con TEA.	<p>Percepción de las primeras señales y trayectoria en la búsqueda de respuestas</p> <p>Los familiares notaron cambios en el desarrollo de sus hijos y comportamientos distintos: dificultad para relacionarse, aislamiento, pérdida en el desarrollo del lenguaje y en las habilidades sociales. Desde la escuela, les propusieron a las familiares buscar instituciones de salud especializadas en niños</p>

					<p>con alteraciones en el desarrollo para que realizaran una evaluación al niño.</p> <p>La familia sufre un impacto en las relaciones sociales.</p> <p>Impacto inicial del diagnóstico al inicio del tratamiento</p> <p>En la etapa del posible diagnóstico de TEA fue una situación difícil y tenían miedo a lo desconocido.</p> <p>Al conocer el diagnóstico la familias empezaron a buscar atención de salud adecuada y especializada para que cuidasen a sus hijos.</p> <p>Al empezar con el tratamiento los comportamientos y la interacción de los niños mejoran. A pesar de ello, algunos familiares tuvieron dificultades para enfrentar la nueva realidad y para adaptarse al trastorno del niño.</p>
Kouo et al. (2022)	Estados Unidos.	Método mixto y estadística descriptiva.	40 miembros de la familia con niños con TEA.	Aumentar la comprensión de los profesionales de salud sobre los niños con TEA	El estudio examina las experiencias y las perspectivas de los familiares de niños con TEA y dieron recomendaciones para mejorar la atención centrada en la familia y en el paciente (PFCC). Las

				y sus familiares.	consultas con los familiares es fundamental para proporcionar PFCC. Las consecuencias por la falta de incorporación de PFCC son la falta de comunicación, insatisfacción, morbilidad y mortalidad y una menor calidad de atención.
Russell & McCloskey (2016)	Estados Unidos.	Estudio mixto.	11 familias de niños con TEA entre 4 y 17 años.	Examinar las percepciones de los padres sobre la atención de sus hijos con TEA.	Para los padres es esencial que las enfermeras utilicen el modelo de la atención centrada en la familia. Además, expresaron más confianza en sí mismos al participar en el tratamiento y el cuidado del niño. Existen diferentes variables que aumentan la satisfacción de los padres: la escucha activa, que sus puntos de vista sean respetados, la comprensión, el apoyo en sus necesidades de aprendizaje etc.
Pereira et al. (2018)	Portugal.	Revisión integrativa.	-----	Conocer como realizar la consulta de enfermería con la familia del niño con TEA. Además conocer	La enfermera identifica las metas y las necesidades de la familia y planifica intervenciones que atienden a sus problemas. Ayudan a los padres a aliviar la culpa y la vergüenza. Algunas de las intervenciones que utilizan son:

				<p>las dificultades que tienen las enfermeras en esas consultas y la relación que establecen con las familias.</p>	<p>explicar a los padres lo que es el TEA y animarles a que busquen más información sobre el trastorno.</p> <p>Existen barreras para las enfermeras para la atención de las familiares: falta de coordinación de cuidados, falta de tiempo durante las consultas, falta de guías de prácticas, falta de conocimiento...</p> <p>A pesar de ello, la enfermera desempeña el papel de educadora con la familia: le proporciona información sobre el TEA con una relación de confianza, aceptación, apoyo y comprensión.</p>
<p>Arroyo y Allende. (2023)</p>	<p>España.</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>-----</p>	<p>Identificar las intervenciones de enfermería en niños con TEA que precisan atención sanitaria.</p>	<p>Existen 4 factores principales para la calidad de atención sanitaria en niños con TEA: los pacientes, los padres, el entorno y el profesional de la salud.</p> <p>En el entorno hospitalario los niños pueden sentir ansiedad y eso puede conllevar a que tengan respuestas negativas como el llanto, rabietas, comportamientos agresivos... Las enfermeras se tienen que asegurar que se sientan cómodos y les tienen que ayudar a comunicarse para aliviar la ansiedad. Sin embargo, la comunicación es una de las principales limitaciones para las enfermeras. Las</p>

					<p>siguientes estrategias son esenciales para la comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrucciones con estos - Utilizar pocas palabras - Lenguaje claro - Utilizar imágenes o apoyo visual: historias sociales, cronogramas más ilustrados... <p>Conocer cuales son los factores estresantes de los niños con TEA puede mejorar la atención.</p>
Christensen & Zubler (2020)	Estados Unidos.	Revisión bibliográfica.	-----	<p>Discuten los factores de riesgo para el TEA, su epidemiología, afecciones concurrentes comunes, evaluación diagnóstico, tratamiento y resultados.</p>	<p>No se sabe cual es la etiología del TEA, es probable que contribuyan múltiples factores.</p> <p>Condiciones concurrentes</p> <p>La mayoría de las personas con TEA tienen discapacidad intelectual.</p> <p>Otras afecciones que concurren generalmente con el TEA son: anomalías motoras, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), problemas gastrointestinales, problemas para dormir...</p> <p>Evaluación y diagnóstico</p>

					<p>Los profesionales confían en los antecedentes de desarrollo, respuestas de los padres sobre el desarrollo del hijo y observaciones directas del comportamiento.</p> <p>Se recomienda identificar lo antes posible para facilitar el tratamiento y las intervenciones conductuales. APP recomienda que se realicen las pruebas de detección precoz específicas a los 18 meses y a los 24 meses.</p> <p>Tratamiento</p> <p>No existe un tratamiento curativo para el TEA, pero sí que hay intervenciones que ayudan a disminuir los síntomas del TEA, mejorando la cognición y así la capacidad de los niños con TEA.</p> <p>Investigación necesaria en enfermería</p> <p>Estas se tienen que dar cuenta de la necesidad que hay de realizar investigaciones.</p>
Lucas et al.	Estados	Estudio de	-----	Describir la evaluación	La enfermera escolar es una parte esencial del

(2020)	Unidos.	casos.		y el manejo de los comportamientos de los niños con TEA en el entorno escolar.	<p>equipo multidisciplinar que atiende al niño. Los comportamientos fuera de control en estos niños suelen ser habituales. Por ello, se recomienda realizar un plan de acción para mejorar el estrés del niño. Además la enfermera debe construir una relación de confianza cuando el niño esté tranquilo para que le permita ser un apoyo cuando el niño esté en una situación de crisis.</p> <p>En el plan de acción se pueden incluir medidas que los padres utilizan en casa para manejar el estrés del niño o también se pueden utilizar auriculares. Estos logran disminuir el estrés de los niños y con ello las llamadas a los padres.</p>
Macêdo et al. (2020)	Brasil.	Revisión integradora.	-----	Analizar las evidencias científicas sobre la asistencia de enfermería en niños con TEA.	<p>En la atención a los niños con TEA, la enfermera debe tener una mirada cuidadosa, sin prejuicios, atenta a sus necesidades y su sufrimiento. La enfermera debe prestar una atención integral desde una postura humanizada, con empatía y escucha activa. Destaca el papel de la enfermera como el vínculo de unión entre el equipo de salud y la familia del niño con TEA.</p>

					<p>El proceso de enfermería basado en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem y el uso de recursos lúdicos mejora en el niño la autonomía, la creatividad, la coordinación, la concentración... Además, la intervención musical en el cuidado de los niños puede proporcionar interacción creativa, estimular la comunicación y el cambio de comportamiento. Todo esto mejora la autonomía del paciente y la comunicación.</p>
Macêdo et al. (2022)	Brasil.	Estudio exploratorio y descriptivo con abordaje cualitativo.	-----	Describir los diagnósticos e intervenciones de enfermería en niños con TEA.	<p>Identifican cuáles son los diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA. Algunas de ellas son: déficit en el autocuidado de la alimentación, déficit en el autocuidado del baño y déficit en el autocuidado de vestirse.</p> <p>Después de definir los diagnósticos, proponen intervenciones de enfermería basadas en la evidencia científica.</p> <p>Se muestra que los niños con TEA tienen deficiencias en el autocuidado por falta de interés y falta de motivación para realizar las actividades básicas de la</p>

					<p>vida diaria. Es esencial el desarrollar planes de cuidados en estos niños para minimizar los impactos de la enfermedad, reducir la vulnerabilidad y mejorar las prácticas de salud.</p>
Soeltl et al. (2021)	Brasil.	Estudio descriptivo con abordaje cualitativo.	10 profesionales del equipo de enfermería.	Analizar el conocimiento del equipo de enfermería sobre el TEA.	<p>El conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los TEA es escaso. Sin embargo, la relación entre la enfermera y el niño con TEA es una de las más importantes, dado que el niño puede tener dificultades en la comunicación y la enfermera debe realizar una asistencia individualizada, con una mirada atenta y con escucha activa. La enfermera es esencial en el seguimiento de los niños con TEA desde el diagnóstico hasta las intervenciones terapéuticas.</p> <p>Durante la atención al niño con TEA el profesional debe tener en cuenta la expresión de los sentimientos, puesto que mejora el nivel de atención interpersonal.</p>
Ramírez	España.	Revisión	-----		Da consejos sobre cómo interactuar con los niños

Torres (2011)		bibliográfica.			<p>con autismo según las principales áreas afectadas: imaginación, conducta social y comunicación.</p> <p>El ámbito hospitalario les provoca ansiedad a los niños con TEA, por ello la enfermera debe tener un trato “especial” con estos pacientes y permitir que estén acompañados el mayor momento posible.</p> <p>Informa sobre la preparación y ejecución de la consulta en urgencias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar: es recomendable mantener un contacto previo a la consulta para proporcionar unos cuidados adecuados a los niños. 2. Planificar el procedimiento: los niños con TEA pueden presentar ansiedad en este ámbito. Entonces se deben realizar diferentes acciones: familiarizar al niño con el material que se utilizará, informar al niño del procedimiento, asegurarse que esté en un entorno seguro... 3. Realización: para tener éxito en la consulta se
------------------	--	----------------	--	--	--

					deben utilizar diferentes intervenciones: imitar el rol, recompensa, reforzar al niño...
Franzoi et al. (2016)	Brasil.	Relato de la experiencia.	6 grupos de niños y adolescentes: un máximo de 5 niños por grupo y 8 adolescentes por grupo.	Relatar la experiencia de aplicar música en la atención a niños y adolescentes con TEA.	<p>La musicoterapia se utiliza cada vez más en el tratamiento de niños autistas. La intervención musical ayuda en el aislamiento, favorece la comunicación, la autoexpresión y la manifestación de la subjetividad.</p> <p>En la aplicación de la música a los niños, la mayoría de los niños respondieron adecuadamente y ayudó a que los niños y los adolescentes interactuaran con los profesionales. A pesar de ello, hay que tener en cuenta que puede servir como elemento iatrogénico. Por ello, es esencial el conocimiento de las enfermeras sobre esta terapia.</p>

Fuente: elaboración propia.

4.1 Cuidados de enfermería en niños con TEA

La relación entre la enfermera y el niño con TEA es una de las más importantes, puesto que los niños con TEA padecen dificultades para comunicarse. (Soeltl et al., 2021) Soeltl et al. (2021) y Bonfim et al. (2020) refieren que los profesionales de enfermería son fundamentales en el seguimiento de los niños con TEA desde el diagnóstico hasta las intervenciones terapéuticas.

La enfermera debe ayudar al niño y a la familia a enfrentarse y a adaptarse a las diferentes situaciones que viven. Por ello, debe observar tanto al niño como a la familia para planificar la asistencia que quiere brindar y evaluar en todo el proceso para realizar los cambios necesarios. (Soeltl et al., 2021)

El cuidado del niño con TEA hay que realizarlo desde una visión multidimensional, no estereotipada e individualizada. (Soeltl et al., 2021) Macedo et al. refiere que eliminar las ideas preconcebidas es lo primero que hay que hacer para establecer una buena relación terapéutica. Es necesario una mirada cuidadosa, sin prejuicios, atenta a las necesidades y sufrimiento del paciente. Otro aspecto fundamental es la escucha activa, prestando una atención integral. (Macedo, 2020)

En algunas ocasiones, la presencia como la voz puede ser invasiva para ellos. Sin embargo, se puede acompañar a estos niños en sus acciones y gestos, que servirá para entrar en un diálogo y lograr un enfoque posible y promover el vínculo con el niño. Cuanto más sensible sea la enfermera a las características del niño, afectará más en el cuidado y será más rápida la experiencia de cuidar integralmente. (Soeltl et al., 2021)

Hay que tener en cuenta, que los profesionales pueden tener diferentes sentimientos. Por un lado, porque no se sienten capaces de atenderlos y por otro lado, porque se ponen de manera omnipotente frente a las familias. Para que esto no ocurra, la enfermera debe ofrecer actitudes de acogida e identificar estrategias junto con los familiares para ayudar a mejorar el desarrollo del niño. La enfermera debe ejercer una asistencia diferenciada, con una mirada atenta y una escucha activa. (Soeltl et al., 2021)

El miedo y la incompetencia pueden ser las sensaciones de las enfermeras frente al cuidado del niño con TEA. Ello crea dificultad en el trato con estos niños durante su cuidado. Por lo tanto, es fundamental en este caso fortalecer la relación con la familia del niño, considerando que juntos pueden compartir los mismos sentimientos y así enfrentarlos. (Soeltl et al, 2021)

Cuando estos niños sienten ansiedad se deriva en respuestas negativas, llantos, rabietas, comportamientos agresivos... La herramienta crucial para aliviar esa ansiedad para el personal de enfermería es asegurarse de que se sientan cómodos y ayudarles a expresarse. (Arroyo y Allende, 2023) Sin embargo, la comunicación es una de las principales limitaciones para los profesionales de enfermería. Los niños con TEA pueden no mostrar ni entender las emociones, no interactuar socialmente y presentar un deterioro en el desarrollo del lenguaje. Por ello, la enfermera debe usar diferentes estrategias para la comunicación: hablarles con gestos, utilizar pocas palabras y un lenguaje claro, utilizar imágenes o apoyo visual. (Arroyo y Allende, 2023)

Varios estudios respaldan que el uso de apoyo visual, pictogramas (Anexo I) ayuda a disminuir la ansiedad y reducir el tiempo de la intervención. Uno de los recursos es el uso de "Historias Sociales", son unos guiones escritos con fotografías y palabras para describir un procedimiento. Este instrumento aporta un intercambio seguro sobre la enseñanza del autocuidado. También se puede usar horarios o cronogramas ilustrados, estos son diferentes imágenes para explicar una actividad o los pasos que hay que hacer para realizarla. Con este recurso se comunica al niño lo que va a ocurrir reduciendo la falta de adaptación y por ello es muy eficaz para disminuir la ansiedad. (Arroyo y Allende, 2023)

Por otro lado, Macedo et al. y Franzoi et al. (2016) demuestran la eficacia de la musicoterapia por parte de las enfermeras a este grupo de población. Hay que señalar que la música se utilizó en el cuidado gracias a Florence Nightingale. Actualmente, se encuentra en la "Clasificación de Intervención de Enfermería" (NIC) [4400]. El objetivo es proporcionar equilibrio y bienestar. (Franzoi et al., 2016)

Franzoi et al. (2016), destacan beneficios con la utilización de esta técnica en la ansiedad, el estrés y en la relajación, y es beneficioso en casos de aislamiento social. Además, señalan que también facilita la interacción del profesional con el niño, mejora la comunicación verbal y no verbal, estimula la autoexpresión y el cambio de comportamiento del niño con TEA. (Franzoi et al., 2016)

A pesar de los beneficios, en ciertas situaciones puede presentar como un elemento iatrogénico. Dependiendo de las condiciones en las que se aplica, puede causar una sobrecarga en el sistema nervioso y se pueden sentir incómodos con esos sonidos y vibraciones. Por lo tanto, es esencial que la enfermera esté calificada para utilizar la musicoterapia y garantizar un cuidado lúdico y seguro. (Franzoi et al., 2016)

Consejos para la interacción con el niños autista según las áreas afectadas: (Ramírez Torres, 2011)

- Imaginación: usar dibujos, pictogramas y fotografías de lugares a donde vaya a ir el niño o de técnicas que se le vayan a realizar.
- Conducta social: es recomendable hacerse interesante y divertido. Se debe intentar establecer contacto con ellos y reforzarlo. Esa relación de confianza será esencial a la hora de explicarles o prestarles algún cuidado de enfermería.
- Comunicación: realizar preguntas claras, explicarles y repetirles todos los pasos que vamos a realizar para reforzarlo más. Es importante tener paciencia y no realizar dos o más preguntas a la vez. Nos haremos atractivos si realizamos muchos gestos y si exageramos las expresiones faciales. Buscarles el contacto visual y reforzarles todo acto con un refuerzo social, como una palmada, decir muy bien etc., puede ayudar a la comunicación.

El TEA puede interferir en las habilidades del autocuidado, por falta de interés en la alimentación, en la higiene bucal y en el baño. Algunos factores para que ocurra el deterioro son estos: las limitaciones por el trastorno y las relaciones familiares, en las que falta conocimiento y comprensión. La estimulación tardía y los sentimientos de sobreprotección también conllevan a mayores retrasos en el desarrollo. (Magalhães et al., 2022)

Por ello, la enfermera debe identificar las demandas tanto individuales como colectivas para realizar estrategias de intervención y ejecutar planes de cuidados. La enfermera con la familia y/o el niño debe identificar los déficits en las habilidades y desarrollar planes para mejorar las prácticas de salud.

Los niños con TEA, tienen más dificultades de alimentación que los niños sin alteraciones en el desarrollo. Además de ello, son comunes las molestias gastrointestinales. Por ello, se deben establecer rutinas de alimentación, realizar incentivos positivos, establecer reglas simples... para mejorar el patrón de alimentación. (Magalhães et al., 2022)

Como he dicho antes, el niño con TEA, puede tener problemas en el autocuidado para el baño, para la higiene y para vestirse. Para ayudar a establecer la rutina en ello, se pueden desarrollar estrategias que señalen órdenes claras y sencillas. Además, para mejorar la autonomía en la higiene bucal se deben utilizar estrategias lúdicas y recursos audiovisuales. (Magalhães et al., 2022)

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem refiere que el uso de los recursos lúdicos para el aprendizaje mejora la autonomía, la creatividad, la coordinación motora, la concentración, la paciencia y la habilidad para trabajar en grupo. (Macedo, 2020)

Estos son los diagnósticos enfermeros más comunes y las intervenciones de enfermería (NIC): (Tabla 8)

Tabla 8. Intervenciones de enfermería según los diagnósticos

Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería
Déficit en el autocuidado para la alimentación	-Animar al niño a utilizar los cubiertos para alimentarse. -Animar al niño a mantener el equilibrio de los utensilios.

	<ul style="list-style-type: none"> -Establecer rutinas de alimentación. -Realizar estímulos positivos -Establecer reglas simples y eliminar las distracción externas -Promover la participación del niño en la elección de los alimentos.
Déficit de autocuidado para el baño	<ul style="list-style-type: none"> -Utilizar estrategias lúdicas para guiar el paso a paso del baño. -Motivar la autonomía del niño. -Ayudar en las actividades más difíciles.
Déficit de autocuidado para vestir	<ul style="list-style-type: none"> -Animar al niño a vestirse solo. -Motivar la independencia en la actividad. -Dirigir a los miembros de la familia para que actúen junto al niño, colaborando y divirtiéndose con él. -Animar al niño a atarse el cordón del zapato solo.
Déficit de autocuidado para la higiene íntima	<ul style="list-style-type: none"> -Animar al niño a realizar una higiene íntima. -Motivar la independencia del niño en la ejecución de actividades de autocuidado. -Explique a los miembros de la familia la importancia de empoderar al niño.
Déficit de autocuidado para la higiene bucal	<ul style="list-style-type: none"> -Animar al niño a ejercer autonomía. -Dirigir a los miembros de la familia para que realicen algunas actividades simultáneamente con el niño.
Voluntad de mejorar el autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar técnicas para mejorar el cuidado del cabello. -Escuchar las inquietudes y deseos del niño/familia, establecer metas y promover

	<p>acciones para mediar el mejor nivel funcional.</p> <p>-Reforzar positivamente las acciones de autonomía.</p>
Aislamiento social	<p>-Fomentar la asistencia a sesiones de psicoterapia y otras prácticas integradoras disponibles en la red asistencial.</p> <p>-Guiar a los miembros de la familia sobre herramientas de aproximación e interacción, como el juego, las historias sociales y los juegos.</p> <p>-Ayudar a los miembros de la familia a reconocer cambios positivos en las interacciones interpersonales.</p> <p>-Realizar reevaluaciones periódicas.</p>

Fuente: Magalhães et al.

En definitiva, una herramienta adecuada para mejorar el autocuidado en la nutrición, en la higiene personal y el aislamiento social es realizar un plan sistematizado con entrenamiento de habilidades y recursos lúdicos. El desarrollo de planes de cuidados se utiliza para atender las necesidades básicas y evaluar los resultados de las intervenciones. Establecer el autocuidado y mejorar las habilidades garantiza la independencia en los niños con TEA reduciendo la carga de los padres y garantiza mayor comodidad en la vida diaria. (Magalhães et al., 2022)

Para terminar, quiero recalcar que la enfermera debe realizar la asistencia integral desde una postura humanizada, con empatía y escucha activa, incluyendo a la familia para el cuidado de estos niños. (Macedo, 2020) Además de enseñar a los padres sobre el TEA, abogar por los diagnósticos, verificar la efectividad de los planes establecidos... las enfermeras deben investigar sobre las intervenciones y los servicios que pueden ayudar a apoyar a niños con TEA. (Christensen & Zubler, 2020)

A continuación, resumiré lo que debe hacer la enfermera en 3 momentos del TEA: en el cribado, en el diagnóstico y en el seguimiento (Tabla 9).

Tabla 9. La actuación de enfermería en cada momento

Momentos	Actuación de enfermería
Cribado	<p>Desempeñan un papel muy importante en la vigilancia de los comportamientos. (Christensen & Zubler, 2020)</p> <p>Primero confían en los antecedentes de desarrollo, respuesta de los padres a las preguntas sobre el desarrollo del niño y observaciones directas del comportamiento. (Christensen & Zubler, 2020)</p> <p>La APP recomienda que realicen pruebas de detección específicas de TEA con una prueba estandarizada de detección de TEA a los 18 meses y a los 24 meses. (Christensen & Zubler, 2020)</p>
Diagnóstico	<p>En el proceso de diagnóstico se utiliza la observación directa, las entrevistas a los padres, la anamnesis, la exclusión de otras enfermedades y el diagnóstico clínico. (Macedo, 2020) El diagnóstico clínico depende de la observación del niño, de las quejas de la familia y de la aplicación de las herramientas específicas como M-CHAT. (Soeltl et al, 2021)</p> <p>Para el diagnóstico se utilizan algunos indicadores conductuales: movimientos estereotipados, insistencia táctil o visual, rutinas rígidas, ecolalia y expresividad emocional limitada. (Soeltl et al., 2021)</p> <p>Inicialmente las preocupaciones que tienen los padres son: (Christensen, 2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> - retrasos en el idioma o uso inusual del idioma - dificultad para interactuar con otros niños - comportamientos repetitivos - reactividad emocional y conductual

Seguimiento	<p>Para conseguir un proceso terapéutico de calidad y responder a las necesidades del niño, es importante establecer una relación de confianza. Por ello, la enfermera deberá emplear habilidades comunicativas: control del tono de voz, comunicación oral acompañada de gestos, no hacer dos preguntas a la vez... (Ramírez Torres, 2011)</p> <p>Los cuidados de enfermería son imprescindibles en el seguimiento de estos pacientes. Con la ayuda de los familiares es recomendable crear planes de acción para mejorar la calidad de vida de todos los involucrados en el proceso. (Ramírez Torres, 2011)</p> <p>Cuando el niño va a un servicio de salud los profesionales de enfermería tienen que preservar lo más posible la rutina del niño para reducir el estrés del niño. (Ramírez Torres, 2011)</p>
-------------	--

Fuente: elaboración propia.

4.1.1 Enfermera escolar

Las enfermeras escolares son muy esenciales en el cuidado de los niños con TEA y deben ser parte del equipo multidisciplinar del niño. (Lucas et al., 2020) Estas pueden participar en el plan de tratamiento: asegurar que estos niños tomen las medicaciones adecuadamente o evaluar los problemas de salud... Las enfermeras deben detectar los problemas de salud que presentan en el colegio, pero esto puede tener dificultades, puesto que muchos síntomas no son expresados por los niños por falta de capacidad para expresar o por maltrato. Además, les supone una dificultad cambiar de rutina con la visita a la enfermería e interactuar con una persona desconocida. (Christensen & Zubler, 2020)

En este entorno los comportamientos “fuera de control” pueden ser típicos en estos niños, porque para algunos puede que la escuela sea un lugar desafiante. Para que eso no ocurra lo mejor es que el equipo multidisciplinar, la enfermera escolar y los padres realicen un plan. Además, sería recomendable que el niño también participe en el desarrollo del plan. Hay que realizar un plan de acción con diferentes

intervenciones para cada etapa de estrés. Se pueden utilizar también las estrategias que realizan los padres en casa para que el niño se calme. El uso de auriculares ayuda a reducir los estímulos que recibe el cerebro, entonces el niño no es capaz de analizar toda la información y eso le ayudará a tranquilizarse.

La realización del plan de intervenciones disminuye las llamadas a los familiares para ver si hay que derivar al niño al pediatra o necesita una atención urgente. (Lucas et al., 2020)

Es importante que las enfermeras vigilen la posible causa de lo sucedido. La enfermera tiene que construir una relación de confianza cuando el niño esté tranquilo para que este le permita ser un apoyo en el momento de la rabieta. Hay que tomar un tiempo para hablar con ellos sobre sus intereses, jugar con ellos... La enfermera siempre tiene que aportar al niño y no juzgarlo. (Lucas et al., 2020)

4.2 Atención y cuidados del enfermero/a a familiares de niños diagnosticados de TEA

La familia desempeña un papel fundamental en la vida del niño, es un apoyo para él y es una fuente de información que ayuda a la toma de decisiones clínicas. (Kouo et al. 2022)

Frye (2016) refiere que el personal de enfermería es el enlace entre la familia del niño con TEA y el resto del equipo sanitario, porque es quien escucha las preocupaciones de las familias y quién transmite a los demás. El TEA puede causar dificultades financieras, sociales y emocionales, y esto repercute negativamente en la familia. La enfermera asume un rol de educadora con la familia, puesto que proporciona información con base de confianza, aceptación, apoyo y comprensión. (Pereira et al., 2018)

Una de las labores del rol de enfermería es educar sobre el TEA a la población general, a los padres y a los miembros del equipo de salud.

Hoy en día, todavía, existe desconocimiento del TEA, y poca comprensión hacia las personas que lo padecen. La enfermera puede educar a la población transmitiendo conocimientos acerca de las características del TEA y lo que ellos pueden hacer para

ayudar tanto a los pacientes como a sus familiares. De esta manera se promovería la tolerancia hacia estos niños que es importante hoy en día para su adaptación social, y disminuiría el estrés presente en sus padres. (Frye, 2016)

Refiriéndonos a los padres, es primordial ayudarles a comprender que existen múltiples intervenciones y que hay que ir hallando las estrategias necesarias que se adapten mejor a cada paciente. Los padres tienen que sentir que no están solos en el proceso, por ello necesitan tener a alguien que los escuche y los guíe en lo que están viviendo sin juzgarlos; no quieren ni pena ni simpatía. Necesitan despejar las dudas que tengan sobre las complicaciones, que les ayuden a encontrar recursos para ayudar a superar los desafíos y ayudarlos a ponerse en contacto con otros profesionales. (Frye, 2016) Examinando las percepciones de los padres se comprenderá mejor su experiencia, los desafíos y las necesidades que se deben atender. (Russell & McCloskey, 2016)

La enfermera identifica las metas y las necesidades de la familia y con ello planifica las intervenciones: explicar a los padres que es el TEA, les anima a buscar más información... Las enfermeras deben ayudar a los padres a aliviar sentimientos de culpa o de vergüenza. (Pereira, 2018)

Los padres deben mostrar aceptación y reconocimiento hacia sus preocupaciones para combatir los sentimientos de rabia, aislamiento y enfado. Estos sentimientos se experimentan continuamente y hay que ayudarles a que identifiquen y manifiesten dichos sentimientos, sus inquietudes y preocupaciones. Además, se les tiene que hacer entender que sus sentimientos de dolor y pérdida son normales para que sigan adelante e ir superándolos. (Frye, 2016) El profesional de enfermería puede recomendarles a los padres a unirse a grupos de apoyo y asociaciones de otros padres con niños con TEA, para que hablen con otras personas porque ello les puede ayudar a darse cuenta de que no son los únicos que se enfrentan a los desafíos del TEA. Además, se les puede decir qué terapias y servicios son beneficiosos para el niño y cuáles no. (Frye, 2016)

Las intervenciones clínicas pueden ayudar a las madres y a los padres a adaptarse a los desafíos y abordar sus necesidades. El modelo de resiliencia del estrés, ajuste y

adaptación familiar es un modelo adecuado para que utilicen las enfermeras. Con este modelo se logra detectar las necesidades e intervenciones que necesitan las familias para adaptarse al diagnóstico del TEA y adaptarse a los desafíos. Para promover la resiliencia se deben llevar a cabo intervenciones de escucha, educación, reconocimiento y guía. (Frye, 2016)

La atención centrada en la familia se basa en el respeto mutuo y afecta la prestación de atención, la toma de decisiones y el intercambio de información. La colaboración entre los profesionales de salud, la familia y los pacientes es lo más importante en este modelo. (Kouo et al, 2022) Russell & McCloskey (2016 y Bonfim et al. (2020) señalan la importancia de este modelo para tratar de forma adecuada tanto a los niños como a las familias. A pesar de los beneficios, menos de la mitad de los niños reciben esta atención. (Dunlap & Filipek, 2020) Consiste en que las decisiones de salud tomen la familia y los profesionales de salud en conjunto, (Dunlap & Filipek, 2020) teniendo en cuenta los pensamientos de la familia. (Russell & McCloskey, 2016) Con este modelo no solo se atienden los requerimientos de la familia, sino también del niño y de los hermanos . (Russell & McCloskey, 2016)

Según Kouo et al. (2022), el modelo centrado en la familia y el modelo de atención centrada en el paciente mejora la angustia y el afrontamiento de la enfermedad con menor necesidad de medicación y menor número de hospitalizaciones aumentando la confianza de la familia en los profesionales de salud. (Kouo et al., 2022)

Bonfim et al. (2020) sostienen que el modelo anterior muestra resultados positivos en el cuidado de la familia. A la familia se le tiene en cuenta como una unidad de cuidado, en la cual el trastorno de uno de sus miembros afecta al conjunto de los mismos. Así el trastorno de uno influye en el funcionamiento y desarrollo, creencias, conocimientos, emociones... de toda la familia. Además, de esta manera, se logra comprender el proceso que está pasando la familia: sus necesidades, demandas, sufrimiento... Se intenta entender los roles de cada miembro de la familia y las dinámicas familiares tras la situación de la alteración, se ayuda a comprender su sufrimiento y las fortalezas y se les ofrece estrategias de afrontamiento reduciendo el estrés y el sufrimiento que experimentan. Con ello mejora la calidad de vida y la

capacidad de adaptación para los cambios del trastorno. Para garantizarlo, las enfermeras deben ser las líderes de su cuidado, integrando y desarrollando una red eficaz y realizando diferentes actividades que completen las necesidades tanto de la familia como del niño. Estas intervenciones contribuyen en la mejor atención en sus diferentes ciclos de vida, proporcionando una mejor calidad de vida, mayor afrontamiento y menores niveles de sufrimiento para los niños y las familias. (Bonfim et al., 2020)

En conclusión, para una buena utilización del modelo de atención centrada en la familia, es esencial un cuidado individualizado, una relación cercana y la evaluación integral a la familia desde el entendimiento. (Russell & McCloskey, 2016) Los padres deben estar involucrados en todo momento en el desarrollo y la evolución del niño y la enfermera tiene que ayudarles a afrontar esta etapa y debe buscar con ellos diferentes estrategias para favorecer el desarrollo del niño. (Herrera et al., 2022)

4.3 Detección precoz de TEA y la participación de enfermería

Los pediatras y enfermeras de Atención Primaria (AP) son los profesionales de la salud que pueden participar en el diagnóstico y seguimiento del TEA mediante la observación del comportamiento de los niños, evaluando el crecimiento y el desarrollo. (Cueto, 2015)

El niño con TEA muestra dificultades para establecer un diagnóstico temprano por la gran variedad de signos y síntomas con diferentes condiciones clínicas. Es complejo delimitar cuales son los límites de lo que es normal o anormal en los patrones de comportamiento, por lo que la diferencia nos marca la intensidad, la frecuencia y el deterioro de las relaciones interpersonales. Por ello, el diagnóstico de TEA, puede retrasarse meses o años y eso afecta tanto al niño que lo presenta como a la familia. (Cueto, 2015)

La detección precoz es imprescindible para poder intervenir lo más pronto posible y así tratar de variar el pronóstico funcional a largo plazo de los niños con TEA. En este sentido, los enfermeros de AP que hacen el seguimiento a los niños tienen un rol importante en la sospecha, detección de signos y derivación a evaluación y

tratamiento. Cuanto antes comience la intervención, se cubren más necesidades alteradas que presentan los niños y así se obtienen mejores resultados en el desarrollo. Intervenir de forma adecuada significa intervenir en el contexto familiar además de en el sistema de cuidados y crianza de niños. (Zalaquett et al. 2015).

La enfermera de Atención Primaria es imprescindible en el diagnóstico precoz del TEA, dado que posee las habilidades necesarias para detectar anomalías en el desarrollo del niño y trabaja desde una posición cercana con las familias. (Herrera et al., 2022)

En el programa el “Control del Niño Sano” en AP, se evita que se retrase el diagnóstico, puesto que las enfermeras vigilan el desarrollo y el crecimiento de los niños y se pueden identificar los primeros signos de alarma. (Zalaquett et al. 2015) En general, los signos y síntomas más característicos del autismo comienzan a los 12 meses de edad, aunque en gran medida depende de las características del niño. Por ahora, los autores discrepan sobre a qué edad debe comenzar la vigilancia, sin embargo, todos están de acuerdo sobre cuáles son los signos y comportamientos que diferencian un desarrollo normal de uno alterado. (Herrera et al, 2022)

En la valoración del niño sano se debe observar al niño físicamente y conductualmente y recoger información sobre la familia y sobre el niño. Además debe informarse sobre la escuela y su entorno y registrar las preocupaciones que muestran los padres en cuanto al comportamiento del niño. En la entrevista se profundizaran diversos aspectos: habilidades sociales y emocionales, comportamientos y relaciones rituales, intereses especiales... (Cueto, 2015)

La Academia Americana de Pediatría (AAP) ha recomendado vigilar el desarrollo de los niños en cada visita preventiva de salud, para evaluar las preocupaciones lo antes posible. Además de ello, recomienda realizar pruebas estandarizadas en los controles de salud de 9, 18 y 24 o 30 meses. (Zalaquett et al. 2015).

En el estudio realizado por Dai et al. (2019) detectaron casos de TEA a los 24 meses, después de dar negativo en la evaluación que realizaron a los 18 meses. Por ello, realizar las pruebas en diferentes controles de salud ayuda a detectar más cantidad de pacientes con TEA. El cribado a los 18 meses es esencial, puesto que los síntomas

del TEA, generalmente aparecen a esa edad y con ello ayudamos a la atención temprana (AT). Además, se sugiere realizar el cribado a los 24 meses para los niños que retroceden, se estancan o se pierden por diferentes razones: una de las razones puede ser que el niño tenga un tipo regresivo de TEA, otra posibilidad es que esos niños al principio se desarrollen adecuadamente, pero hacia los 2 años alcancen una meseta de desarrollo, y por último por los factores que no se pudieron evaluar previamente tanto del niño como de la familia. Por ejemplo, la mala interpretación de las preguntas para la detección precoz, falta de conocimiento sobre el desarrollo normal del niño y la aptitud del cuidador para reconocer los cambios en el desarrollo. (Dai et al., 2019)

En la “Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria” se informa cuáles son las señales de alarma dependiendo la edad del niño (Anexo II). Además, refleja tres aspectos a tener en cuenta (Sistema Nacional de Salud [SNS], 2012)

1. Las preocupaciones de los padres respecto al desarrollo se valoran como signos de alarma.
2. Aconseja preguntar a los padres en todas las consultas de AP sobre el desarrollo del niño: preocupaciones, problemas...
3. “Evaluación de los Padres del Estado del Desarrollo” (PEDS) es uno de los cuestionarios que pueden utilizar los profesionales de la salud para orientar las preguntas sobre el desarrollo de los niños. Si existen 2 o más preocupaciones se debe derivar al niño a Neuropediatría y a AT. En cambio, si solo se encuentra una preocupación se vigilará el comportamiento del niño y se reevaluará en un tiempo.

Las pediatras y enfermeras pueden utilizar diferentes herramientas en las consultas del niño sano para la detección de TEA, ya que son fáciles de usar, altamente sensibles y con alto grado de especificidad. (Zalaquett et al. 2015) Estos instrumentos de cribado de TEA se dividen en dos niveles: nivel 1 y nivel 2. Los instrumentos que se utilizan universalmente en todo los niños sanos, se encuentran en nivel 1, en estos se hace una detección precoz. Los cuestionarios utilizados

específicamente en niños con factores de riesgo se encuentran en el nivel 2, esto es, se realiza una detección más específica. (Choueri et al., 2022)

La Escala Haizea-Llevant es útil para el sondeo evolutivo, porque examina el nivel de desarrollo cognitivo, social y motor. Consta de 97 elementos divididos en cuatro áreas: socialización, lenguaje y lógica matemática, manipulación y postural. Cada elemento está señalado por la edad de inicio (0- 5 años) y el porcentaje de población infantil que realiza esa acción (50, 75 y 95%). (SNS,2012)

Por otro lado, para la detección temprana existe una evaluación inicial del DSPM (Desarrollo Psicomotor) que se realiza mediante herramientas en el cuidado del niño sano, como la EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 a 24 Meses) y TEPSI (Test de Desarrollo Psicomotor de 24 a 5 Años). Si existe en el niño algún retraso en el lenguaje y desarrollo social, es motivo de realizar la pauta de cotejo de señales de alerta de TEA. (Lobos et al., 2019)

Sin embargo, la herramienta M-CHAT R/F (Anexo III) es la más utilizada para establecer indicadores tempranos en niños para la detección precoz (Zalaquett et al. 2015). También se utiliza tras confirmar la presencia de los signos. (Herrera et al, 2022). Aunque se utilice para el chequeo del niño sano, el principal objetivo es detectar el mayor número de casos posibles. Hay controversia en cuanto a qué edad se debe realizar la prueba. Unos exponen que desde los 16 meses (Zalaquett et al. 2015), pero hay otros que recomiendan desde los 16- 30 meses (Lobos et al., 2019) o desde los 16- 36 meses (Aguilera et al., 2016), e incluso entre los 18 y 24 meses de edad. (SNS,2012) Si el resultado es positivo en el M- CHAT, deben ser remitidos a centros especializados cuanto antes para una evaluación y diagnóstico. (Lobos, 2019)

A la vez que el M-CHAT, se deberían realizar valoraciones utilizando los estándares de diagnóstico del DSM-IV TR aplicando la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo (ADOS) y el Inventario de Desarrollo de Batelle de acuerdo con el protocolo clínico desarrollado por profesionales para TEA. (Aguilera et al., 2016)

ADOS-2 (Nivel 2) es una evaluación estandarizada y semi- estructurada que define el grado de preocupación en relación al posible diagnóstico de TEA. Tiene en cuenta la

comunicación, la interacción social, los intereses y el juego imaginativo. (Coelho et al., 2019)

Coelho et al. (2019) en su investigación sobre la validación del test M-CHAT-R/F como herramienta para detección precoz del TEA, encontraron que en el grupo de control sano fue alterada en 2 pacientes y con el ADOS-2 uno fue negativo y el otro positivo. En cambio, la prueba M-CHAT-R/F fue positiva en toda la muestra clínica, pero la prueba ADOS-2 fue negativa en 3 casos de ellas. La fiabilidad del M-CHAT-R/F fue de 0,889, la sensibilidad del 100% y la especificidad del 98%. (Coelho et al, 2019) En cambio, Aguilera et al. (2016) refiere que la especificidad podría aumentar dependiendo de la preparación de las enfermeras y los pediatras de atención primaria al usar la herramienta.

Las herramientas de detección de nivel 2 pueden ser cuestionarios o interactivos, en cambio, en niños de 18 meses a 3 años se recomienda utilizar una evaluación interactiva. Existen 2 medidas: el STAT y el RITA- T. (Choueiri et al., 2022)

Como se ha mencionado en varias ocasiones a lo largo de este trabajo, el fin de la detección precoz es lograr una atención temprana para garantizar una mejora en las habilidades del niño. (Herrera et al, 2022) Sin embargo, la detección no es tan fácil como parece. Existen barreras entre los profesionales y los padres que impiden la detección temprana. Además, la existencia de mitos conduce a errores en el diagnóstico y eso provoca un aumento en la tensión familiar. (Herrera, 2022)

Se ha demostrado que los niños diagnosticados más tarde (25- 41 meses) suelen tener más deteriorado su desarrollo cognitivo, adaptativo y social. En cambio, el problema de la comunicación no varía mucho entre los diagnosticados más tarde y antes. En un estudio comparativo exploraron el desarrollo y los síntomas de los niños divididos en tres grupos: los diagnosticados temprano (12- 18 meses), a mediados (19- 24 meses) y más tarde (25- 41 meses) y los niños más tarde diagnosticados demostraron retrasos. En concreto, observaron 3 patrones: primero, en la resolución de los problemas visuales, en los comportamientos y en la gravedad general de los síntomas del autismo el grupo más antiguo se encontraba más

deteriorado; en las habilidades motoras finas, lenguaje receptivo y socialización seguía un patrón lineal, esto es, los más jóvenes los menos deteriorados, después los del grupo medio y al final los más antiguos; por último, en las habilidades del lenguaje expresivo y la comunicación social no se encontraron diferencias significativas. En conclusión los niños diagnosticados precozmente muestran menos retrasos y síntomas menos graves. (Miller et al., 2020)

Las enfermeras pueden promover la detección precoz del TEA, con diferentes acciones: (Dunlap & Filipek, 2020)

- Aprendiendo a reconocer los factores de riesgo y los signos tempranos de TEA.
- Comunicando lo antes posible al médico las preocupaciones de los padres sobre el desarrollo. rápidamente las preocupaciones sobre el desarrollo.
- Fomentando el uso de tecnologías de información de salud
- Enseñando a las familias y otros profesionales la importancia de intervenir lo antes posible para ayudar a los niños en riesgo de TEA.
- Asegurándose que los niños identificados como en riesgo de TEA se sometan a citas de seguimiento apropiadas.

Por todo ello, debe haber una preparación al personal de enfermería para aumentar conocimientos sobre la detección precoz, puesto que esto mejora la calidad de vida del paciente y su entorno. Los estudios concluyen que la detección precoz puede marcar la diferencia entre un pronóstico favorable o desfavorable, ya que diversos artículos refieren que, si la intervención inicia antes de los tres años, se logran efectos más beneficiosos que si se comienza más tarde que los cinco años. Cuanto más temprano se realice el diagnóstico mejores resultados se obtendrán en el futuro. (Lobos et al., 2019) Empezar las terapias a edades tempranas es beneficioso porque ayuda a las personas a prepararse para una vida autónoma e independiente y mejora el pronóstico. (Aguilera et al., 2016)

5. DISCUSIÓN

En los últimos 10 años ha habido un aumento elevado de casos de TEA. La prevalencia sigue no siendo exacta hoy en día y esto es un problema para esta población tan vulnerable.

Los autores coinciden en que el papel de la enfermera es fundamental para el cuidado, diagnóstico y seguimiento del niño con TEA. De no ser por la necesidad de que sean propuestos por un equipo multidisciplinar para un mayor beneficio, los cuidados que se deben prestar a los niños con TEA ya las familias o centros que lo requieran no estarían aislados en el ámbito de la enfermería. Las enfermeras, hoy en día, están capacitadas para brindar el tipo de atención personalizada y compasiva que es tan importante. (Landa Seco, 2019)

En este sentido, cabe señalar que la enfermera puede estar a cargo de asistir, dirigir y alentar a los familiares para que tengan los conocimientos suficientes, además de conectarlos con otros profesionales de la salud. Esto podría lograrse mediante la incorporación de un programa. (Frye, 2016)

Algunas de las actividades que ayudan a la mejoría del paciente con TEA que la enfermería está capacitada en hacerlo serían algunas terapias (relajación, entorno...) y el uso de los pictogramas para mejorar las diferencias más distintivas de este trastorno. (Landa Seco, 2019)

Además, no solo se plantean intervenciones para tratar los síntomas relacionados al trastorno, sino que también se busca cubrir las diferentes necesidades de las diversas áreas que componen a un ser humano. Por lo tanto, se debe conocer y utilizar estrategias o planes de intervenciones para solventar problemas de salud, problemas de sueño, problemas de socialización, entre otras. (Zalaquett et al., 2015)

La elección de las intervenciones depende de las necesidades del niño y de sus características, por ello no existe una terapia ideal para el TEA. (Herrera et al, 2022)

Por otra parte, es importante mencionar que los enfermeros deben seguir los criterios de clasificación NANDA, NIC y NOC, y realizar una evaluación individualizada cuando se encuentra frente a un caso de posible TEA. De esta

manera, para realizar una detección y diagnóstico precoz del TEA es ventajoso realizar valoraciones de seguimiento a los 18 meses de edad. Si el diagnóstico de autismo es positivo, será necesario consultar con otros especialistas; por lo tanto es conveniente realizar la prueba M-CHAT R/F. (Coelho et al., 2019). Este test es una herramienta para la detección precoz del TEA para niños entre 16- 30 meses. Los padres responden unas preguntas sobre el comportamiento habitual de su hijo. (Guerri, 2023)

Sin embargo, la detección precoz no es fácil para los profesionales de enfermería. Las investigaciones visualizan que la formación del profesional requiere mejorar el conocimiento en cuanto a los cuidados y la detección temprana. Los cuidados asistenciales están presentes en todo el proceso de desarrollo donde es fundamental una intervención integral del personal de enfermería. Estos cuidados asistenciales son primordiales para el manejo de las posibles conductas y su adaptación, logrando ser asertivos. Por otro lado, es necesario mencionar que en la actualidad la detección precoz no está incluido en el rol de la enfermería en los centro de salud, se suele asociar a especialistas en psicología, pedagogía y educación, dejando de lado una de las ventajas o atenciones necesarias para que el proceso de tratamiento sea más fructífero. (Cueto, 2015)

Por lo tanto, se promueven las investigaciones constantes con el fin de crear evidencia empírica que apoye la integración de los profesionales en enfermería en las intervenciones creadas para niños con trastornos del espectro autista. Al identificarlo de forma precoz se logran paliar la mayoría de las dificultades, de modo que la adaptación al contexto se lleve de acuerdo a los recursos y potencialidades del niño.

Es importante mantener una buena relación con el pediatra y realizar revisiones periódicas. Además, el desconocimiento de las herramientas diagnósticas o no reconocer los signos de alarma podría dejar vulnerable al paciente y retrasar el diagnóstico y tratamiento. El diagnóstico prematuro de estos trastornos mejora la calidad de vida familiar y el círculo social del niño, protegiéndoles de las burlas de

sus compañeros, apoyándoles, ayudándoles a superar sus luchas... Eso ayudará al niño en la superación de sus dificultades, frustraciones... (Montaña, 2013) Por lo tanto, proporcionar información adecuada sobre los niños a sus padres, cuidadores e instituciones educativas, ayudará a que se sientan aceptados por la sociedad y reducirá sus niveles de ansiedad, mejorando su calidad de vida. En resumen, se ha demostrado que a pesar de que no haya suficientes investigaciones acerca del tema, el papel, la imagen y la implicación de la enfermera son cruciales para los niños que padecen TEA. Al mismo tiempo que se fortalece el beneficio de los pacientes y de los profesionales, se debe seguir luchando por su competencia y mayor formación en este campo. (Chayan et al. 2018)

Es importante requerir de intervenciones específicas y conjuntas con sus cuidadores y familiares. Estas intervenciones deben utilizarse durante su estancia y tratamiento en los centros hospitalarios. Son familias que necesitan de un sistema de salud comprensivo, flexible, adaptado a sus barreras, donde la comunicación asistencial de enfermería es importante y fundamental. Esto supone un reto mayor para estos profesionales, por el trato especial que requieren, además del tiempo y calma a su atención o intervención. (Chayan et al. 2018)

En este artículo se hace varias veces referencia a la labor que desempeña el profesional de enfermería en el ámbito escolar y lo esencial que es para los niños con TEA. Sin embargo, la figura de la enfermera escolar carece de visibilidad y reconocimiento en España, y no está instaurada en muchos centros escolares. En cambio, en otros países como Estados Unidos tiene implementado el perfil de enfermera escolar en el sistema educativo. Por ello, puede que en un futuro haya un profesional de enfermería en cada centro educativo que ayude a los alumnos con necesidades especiales. (Chayan et al. 2018)

Además, se destaca que el acompañamiento se puede realizar en casa, ya que es posible la atención domiciliaria, por lo tanto, mientras más frecuente sea el aporte en el tiempo, mayores serán los beneficios a largo plazo que se pueden evidenciar. Por consiguiente, se propone también que se creen diferentes métodos de trabajo

comunitario, con el fin de abarcar a todas las personas sin distinción de nivel socioeconómico. (Gómez García, 2018)

Para terminar, las enfermeras reclaman mayor formación para mejorar su rol en el cuidado de los pacientes con TEA. Es verdad, que puede que no sea productivo impartir formación a todas las enfermeras sobre este trastorno, en cambio, en algunos puestos de trabajo debería ser imprescindible, por ejemplo, a enfermeras escolares, atención pediátrica especializada... Hoy en día, es muy probable que la formación para el cuidado asistencial y el diagnóstico precoz se realicen por su cuenta con cursos formativos para poder obtener el óptimo abordaje en los niños con TEA, mejorar los cuidados y asegurar que esos cuidados sean de calidad. Por lo tanto, es fundamental resaltar la importancia de realizar investigaciones científicas sobre la relación paciente-enfermera para atender y cuidar mejor al paciente autista. (Ferreira de Sena, 2015)

5.1 Limitaciones

Una de las principales limitaciones encontradas durante la realización de esta revisión, es la falta de publicaciones sobre el cuidado de la enfermería en niños con TEA. Además, la mayoría de los artículos son realizados en EEUU y se han encontrado sólo dos artículos en España que hagan referencia a ello. Esto puede suponer un sesgo, dado que el papel de los profesionales de enfermería cambia de un país a otro.

Otra limitación es que la búsqueda se realizó solo en dos idiomas, y esto disminuye la capacidad de obtener toda la realidad estudiada. También puede suponer una barrera que la búsqueda se realizó en 6 bases de datos, ya que existen más que podrían contener diferentes artículos sobre este tema.

6. CONCLUSIÓN

1. El TEA es uno de los trastornos del neurodesarrollo que la mayoría de las veces aparece en la primera infancia y la prevalencia ha aumentado en estos últimos años. Esto afecta en el desarrollo personal, social y laboral del diagnosticado. Los síntomas pueden aparecer desde el primer año de vida, pero en ocasiones no se manifiestan claramente hasta que las demandas del niño se vean aumentadas.
2. La detección precoz facilita una intervención individual temprana, mejorando la calidad de vida del niño y sus familiares. Para detectar el TEA existen varias herramientas, pero la más utilizada a nivel mundial es el M-CHAT.
3. La relación entre la enfermera y el niño con TEA es una de las más importantes, puesto que los niños con TEA padecen dificultades para comunicarse. La enfermera debe ayudar al niño y a la familia a enfrentarse y a adaptarse a las diferentes situaciones que viven. Estos profesionales tienen que realizar la asistencia integral desde una postura humanizada, con empatía y escucha activa.
4. Existen varios tratamientos e intervenciones y el objetivo de todos es reducir los síntomas y así ayudar en el desarrollo y en el aprendizaje. Cuanto antes se empiece el tratamiento más le ayudará al niño en las habilidades funcionales, sociales, de comunicación y de conducta. Las intervenciones de enfermería como la musicoterapia mejoran la comunicación, reducen su ansiedad y mejoran su autonomía. Es recomendable usar apoyos visuales como "Historias Sociales" o cronogramas ilustrados para disminuir la ansiedad del niño y reducir el tiempo de la intervención. La enfermera también debe ayudar al niño a mejorar su autocuidado. Para ello la herramienta más adecuada es realizar un plan sistematizado con entrenamiento de habilidades y recursos lúdicos.
5. No hay que olvidarse de la enfermera escolar, esta es esencial en el tratamiento de estos niños. Estas deben coordinarse con el equipo multidisciplinar para mejorar los problemas de los niños con TEA y manejar sus momentos de crisis.
6. Es muy importante que las enfermeras se formen para que cuiden de la mejor manera posible a los niños con TEA y mejoren su calidad de vida, sobre todo la enfermería escolar y de atención pediátrica.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera, M.J, Castaño, C., Martín, P., de Burgos, R., Guijarro, T., Romero, A., y Sánchez, V. (2016, 30 de junio). Detección y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 33(3), 378-384. <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/31>
- Alonso, J.M. (2017, agosto 14) Sukhareva. Vidas científicas. [Sukhareva - Mujeres con ciencia](#)
- Arroyo, T., Allande, G. (2023). Intervenciones de enfermería en niñas y niños con trastorno del espectro autista que precisan atención sanitaria: una revisión de la literatura. *Revista Evidentia*, 20, e14419. <http://ciberindex.com/p/ev/e14419>
- AsPeRGeR, M. (2021, marzo 15). *Antecedentes e historia del autismo y Asperger*. MuNDo AsPeRGeR. <https://mundoasperger.com/antecedentes-e-historia-del-autismo-y/>
- Autismo Diario. (2014, junio 9) Lorna Wing, una de las grandes del autismo ha fallecido con 85 años. Autismo Diario. [Lorna Wing, una de las grandes del autismo, ha fallecido a la edad de 85 años - Autismo Diario](#)
- Bausela, E., Tirapu, J., y Cordero, P. (2019, octubre 12). Déficits ejecutivos y trastornos del neurodesarrollo en la infancia y en la adolescencia. *Revista Neurología*, 69 (11), 461-469. <https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/neurodesarrollo.pdf>
- Bonfim, T.A., Giacom-Arruda, B.C.C., Hermes-Uliana, C., Galera, S.A.F., & Marcheti, M.A. (2020). Family experiences in discovering Autism Spectrum Disorder: implications for family nursing. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(s6), e20190489. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0489>
- Choueiri, R., Garrison, W. T., & Tokatli, V. (2022, may 23). Early Identification of Autism Spectrum Disorder (ASD): Strategies for Use in Local Communities. *Indian journal of pediatrics*, 90(4), 377–386. <https://doi.org/10.1007/s12098-022-04172-6>

- Coelho, M., Bronstein, J., Aedo, K., Pereira, J., Arraño, V., Perez, C., ... y Bedregal, P. (2019). Validación del M-CHAT-R/F como instrumento de tamizaje para detección precoz en niños con trastorno del espectro autista. *Revista chilena de pediatría*, 90(5), 492-499. <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/703>
- ConecTEA. (s.f). *Mi familia es diferente: el impacto del autismo en la familia*. Fundación ConecTEA- Juntos en el Autismo. <https://www.fundacionconectea.org/2020/05/15/mi-familia-es-diferente-el-impacto-del-autismo-en-la-familia/>
- Confederación Autismo España. (2019, julio 8). *El estudio sociodemográfico desarrollado por Autismo España cuenta ya con 2.116 registros de personas con TEA*. Confederación Autismo España. <https://autismo.org.es/el-estudio-sociodemografico-desarrollado-por-autismo-espana-cuenta-ya-con-2116/>
- Confederación Autismo España. (2022, abril 22). *Detección y diagnóstico*. Autismo España; Confederación Autismo España (AE). <https://autismo.org.es/el-autismo/deteccion-y-diagnostico/>
- Christensen, D., & Zubler, J. (2020, october). CE: From the CDC: Understanding Autism Spectrum Disorder. *The American journal of nursing*, 120(10), 30–37. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000718628.09065.1b>
- Cuesta, J., Sánchez, S., Orozco, M., Valenti, A., y Cottini, L. (2016). Trastorno del espectro del autismo: intervención educativa y formación a lo largo de la vida. *Psychology, Society & Education*, 8(2), 157-172. <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/psye/article/view/556>
- Cueto Pérez M. (2015) Papel de la enfermera de Atención Primaria en la detección precoz del niño con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Asperger. *Enfermería Comunitaria*, 3(4), 37-53. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5321073>

- Dai, Y. G., Miller, L. E., Ramsey, R. K., Robins, D. L., Fein, D. A. y Dumont-Mathieu, T. (2019, March 4). Incremental Utility of 24-Month Autism Spectrum Disorder Screening After Negative 18-Month Screening. *Journal of Autism and Developmental Disorder* 50(6), 2030–2040 (2020).
<https://doi.org/10.1007/s10803-019-03959-5>
- De León, M., Dutra, F., Gambetta, F., Gutiérrez, M., y Nuchowich, B. (2015). Tratamientos con eficacia demostrada para niños con trastornos del espectro autista (TEA).
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/19382>
- Dunlap, J.J & Filipek, P.A. (2020, November) CE: Autism Spectrum Disorder: The Nurse's Role. *AJN, American Journal of Nursing*, 120(11), 40-49.
 10.1097/01.NAJ.0000721236.69639.e3
- Equipo de Expertos en Educación (2022, 29 agosto). *Los distintos tipos de trastorno del espectro autista (TEA): características y formas de intervención en el aula*. Universidad Internacional de Valencia (VIU).
<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-distintos-tipos-de-trastorno-del-espectro-autista-tea>
- Fernández-Mayoralas d.M, Fernández-Perrone A.L, Fernández-Jaén A. (2013) Trastornos del espectro autista. Puesta al día (I): introducción, epidemiología y etiología. *Acta Pediatr Esp*, 71(8), 217- e223.
- Franzoi M.A.H., Guedes J.L., Backes V.M.S., Ramos F.R.S., Souza F.R. (2016) Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. *Contexto - Enfermagem*, 25(1). [SciELO - Brasil - INTERVENÇÃO MUSICAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INTERVENÇÃO MUSICAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL](#)

- Frye, L. (2016). Fathers' Experience With Autism Spectrum Disorder: Nursing Implications [Experiencia de los padres con el trastorno del espectro autista: implicaciones de enfermería]. *J Pediatr Health Care*, 30 (5), 453-463. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891524515003715>
- García, A. (2019). Papel de la familia en la inclusión social de personas con TEA. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/39398>
- Gómez, J. (2018). Programa de educación familiar para la detección precoz de los signos de los trastornos del espectro autista impartido por profesionales de enfermería. Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/30459>
- Guerri, M. (2023, marzo 28). Cuestionario M-CHAT para la detección precoz del autismo en niños pequeños. PsicoActiva. <https://www.p psicoactiva.com/test/infantil/cuestionario-mchat-para-la-deteccion-precoz-del-autismo-en-ninos-pequenos/>
- Herrera, L., Salgado, I.R, y Quirós, D. (2022). Detección precoz del trastorno del espectro autista. Papel de enfermería. *SANUM: revista científico-sanitaria*, 6(1), 32-40. <https://revistacientificasanum.com/new/wp-content/uploads/Ficheros-PDF-Revistas/Sanum-revista18.pdf>
- Kouo, J.L., Kouo, T.S. & Gallogly, J. Brief Report: The Experiences of Families of (2022) Children with an Autism Spectrum Disorder When Seeking Patient-and Family-Centered Care. *J Autism Dev Disord* 52, 4172–4180. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05272-6>
- Landa, C (2019, mayo 25). Intervenciones de enfermería en niños con trastornos del espectro autista (TEA) y sus familias. Universidad de Cantabria. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/16517>
- Lobos, R., Parada, D., Morales, I., y Cerda-Aedo, B. (2019, julio- diciembre). Cuidado de enfermería en pacientes con trastorno del espectro autista en un pabellón quirúrgico en clínica privada, Chile. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*,

https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1221/1558

Loftus Y. (2022, 18 agosto). *Estadísticas sobre autismo del 2022*. Autismo en Vivo (AEV).

<https://www.autismovivo.org/post/estad%C3%ADsticas-sobre-autismo-del-2022>

Lucas C, Mahler K, Tierney C.D., Olympia R.P. (2020, May) School Nurses on the Front Lines of Health Care: How to Help Students With Autism Spectrum Disorder Navigate a Meltdown in School. *NASN School Nurse*, 35(3), 143-146. doi:10.1177/1942602X19890564

Magalhães, J.M, Lima, F.S.V., Silva, F.R.O, Rodrigues, A.B.M. y Gomes, A.V. (2020, abril). Asistencia de enfermería al niño autista: revisión integrativa. *Enfermería Global*, 19(58), 531-559. <https://dx.doi.org/eglobal.356741>

Magalhães, J.M., Sousa, G.R.P., Santos, D.S, Costa, T.K.S.L., Gomes, T.M.D., Rêgo Neta M.M. and Alencar D.C. (2022). Nursing diagnoses and interventions in children with autism spectrum disorder: perspective for self-care. *Rev baiana enferm.*, 36, e44858. <https://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.44858>

Martínez, M.A., Bilbao, M.C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, 17(2).

<https://doi.org/10.4321/s1132-05592008000200009>.

Martínez, D. (2020). Leo Kanner: El psiquiatra descubridor del autismo. *Psicodede*.

[Leo Kanner: El psiquiatra descubridor del autismo \(psicocode.com\)](https://www.psicocode.com/leo-kanner-el-psiquiatra-descubridor-del-autismo)

Medsbla. (2019, septiembre 16). Pictogramas explican el proceso hospitalario a niños autistas.

<https://noticias.medsbla.com/noticias-medicas/pediatria-cirugia-pediatria/pictogramas-explican-el-proceso-hospitalario-a-ninos-autistas/>

Miller, L.E., Dai, Y.G., Fein, D.A., and Robins, D.L. (2020, September 26). Characteristics of toddlers with early versus later diagnosis of autism spectrum disorder. *Autism: the international journal of research and practice*, 25(2). <https://doi.org/10.1177/1362361320959507>

- Montaña, L., Suárez, R., Auñón, S., Cuixart, I., Carreras, R. y Aceña, R. (2013). Autismo: detección precoz e intervención de enfermería. Institut d'Atenció Psiquiàtrica Salut Mental i Toxicomanies (IAPS)- Institut Municipal d'Assistència Sanitaria (IMAS). [untitled \(postermedic.com\)](https://www.postermedic.com)
- Organización mundial de la Salud (OMS). (2022, marzo 29). *Autismo*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Pereira, D.M., Simões, C.S., Cunha, D.N. and Gonçalves, M.P. (2018). The nurse and the family of the child with autism spectrum disorder, 3(1), 279–286. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v3.1274>
- Peña, B. (2023, abril 7) Biografía de Hans Asperger (1906- 1980). PsicoActiva. [▶ Biografía de Hans Asperger \(1906-1980\) PsicoActiva](#)】
- Peñaranda, N. (2020). Cuidados de enfermería en atención primaria en niños con trastorno del espectro autista. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/51936>
- Personal de Mayo Clinic. (2021, julio 29). Trastorno del espectro autista- Diagnóstico y tratamiento. Mayo clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/diagnosis-treatment/drc-20352934>
- Ramírez, M. Autismo infantil. (2011, enero- junio) Atención enfermera en urgencias pediátricas. 7(13). <http://www.index-f.com/presencia/n13/p7526.php>
- Robinson-Agramonte M. (2015) Translational Approaches to Autism Spectrum Disorder, 1 222.
- Ruiz, L. (2019, junio 24) Eugen Bleuler: biografía de este psiquiatra suizo. Psicología y Mente. [Eugen Bleuler: biografía de este psiquiatra suizo \(psicologiaymente.com\)](https://psicologiaymente.com)
- Russell S. & McCloskey C.R. (2016 January- February) Parent Perceptions of Care Received by Children With an Autism Spectrum Disorder. Journal of Pediatric Nursing, 31(1), 21-31 <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.002>

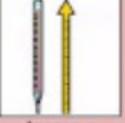
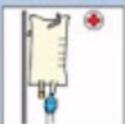
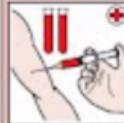
- Ferreira de Sena, R.C., Reinalde, E.M., dos Santos, G.W., Silva, M.V. (2015, jul.- sep.). Práctica y conocimiento dos enfermeiros sobre o autismo infantil. *Journal of Search Fundamental Care Online*, 7(3), 2707-2716. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2707-2716.
- Sistema Nacional de Salud (SNS). (2012) Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Guía rápida. [PC 462 Autismo Lain Entr rapid.pdf \(guiasalud.es\)](http://pc462.autismo.lain ENTR rapid.pdf (guiasalud.es))
- Chayan, M.E., Rodríguez, S.M, y Villegas, M.C. (2018). Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre autismo y el control de las manifestaciones de estrés en padres y/o madres con hijos y/o hijas con autismo en un colegio de educación básica. Universidad Peruana Cayetano de Heredia. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3780/Efectividad_ChayanSolano_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Soeltl, S.B., Fernandes, I.C., Camillo, S.O. (2021) The knowledge of the nursing team about autistic disorders in children in the light of the human caring theory. *ABCS Health Sciences*, 46, e021206. <https://doi.org/10.7322/abcshs.2019101.1360>
- Sulkes, S.B. (2022, febrero). *Trastornos del espectro autista*. Manual Merck, versión para profesionales. <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastornos-del-espectro-autista>
- Varela, D.M., Ruiz, M. y Vela, M. (2011). *Conceptos actuales sobre la etiología del autismo*. *Acta pediátrica de México*, 32(4), 213–222. <https://doi.org/10.18233/APM32No4pp213-222>
- Zalaquett, D., Schönstedt, M., Herrera, C., y Moyano, A. (2015 March- April). Fundamentos en la intervención temprana con niños con trastorno de espectro autista. *Revista Chilena de Pediatría*. 86 (2), 126- 31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26235694>

8. ANEXOS

Anexo I.

Figura 2. Pictograma

QUERO PREGUNTAR SOBRE...

 cando?	 a que hora?	 onde?	 cantos?	 cantos dias?			
 pastillas	 cápsula	 xarope	 inxección	 tomar a tensión	 tomar a temperatura	 ingreso	 alta
 sobres	 soro	 osíxeno	 medir o azucre	 tomar o pulso	 curar	 operación	 revisión médica
 análise de sangue	 análise de oruíños	 radiografía	<p>Escriba/debuxe neste espazo as necesidades do paciente que non estean incluídas na páxina. Separe os elementos entre si.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>			 rehabilitación	 receita
 electrocardiograma	 electroencefalograma	 cita				 informe médico	
			 ambulancia	 ambulatorio			

Fuente: Medsbla.

Pictograma que explica el proceso hospitalario a niños con autismo.

Anexo II.

Tabla 10. Señales de alerta de del TEA

Señales de alerta del TEA	
Antes de los 12	De los 18 a 24m
<ul style="list-style-type: none"> - Poca frecuencia del uso de la mirada dirigida a personas. - No muestra anticipación cuando va a ser cogido. - Falta de interés en juegos interactivos simples como el “cucu-tras” o el “toma y daca”. - Falta de sonrisa social. - Falta de ansiedad ante los extraños sobre los 9 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> - No señala con el dedo para “compartir un interés”. - Dificultades para seguir la mirada del adulto. - No mirar hacia donde otros señalan. - Retraso en el desarrollo del lenguaje comprensivo y/o expresivo. - Falta de juego funcional con juguetes o presencia de formas repetitivas de juego con objetos (abrir y cerrar, encender y apagar, etc). - Ausencia de juego simbólico. - Falta de interés en otros niños o hermanos. - No suele mostrar objetos. - No responde cuando se le llama. - No imita ni repite gestos o acciones que otros hacen (muecas, aplaudir). - Pocas expresiones para compartir afecto positivo. - Antes usaba palabras, pero ahora no (regresión en el lenguaje)
Después de los 12	
<ul style="list-style-type: none"> - Menor contacto ocular. - No responde a su nombre. - - No señala para “pedir algo”(protoimperativo). - No muestra objetos. - Respuesta inusual ante estímulos auditivos. - Falta de interés en juegos interactivos simples como el “cucutras” o el “toma y daca”. - No mira hacia donde otros señalan. - Ausencia de imitación espontánea. - Ausencia de balbuceo social/comunicativo como si conversara con el adulto. 	
A partir de los 36 meses	A partir de los 4- 5 años
Alteraciones en la comunicación	
<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia o retraso en el lenguaje o déficit en el desarrollo del lenguaje no compensado por otros modos de comunicación. - Uso estereotipado o repetitivo del lenguaje como ecolalia o referirse a sí mismo en 2ª o 3ª persona - entonación anormal. - Pobre respuesta a su nombre. - Déficit en la comunicación no verbal (no señalar y 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. - Consigue cosas por sí mismo, sin pedir las. - Antes usaba palabras, pero ahora no. - Ausencia de juegos de representación o imitación social variados y apropiados al nivel de desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo deficiente del lenguaje, que incluye mutismo, entonación rara o inapropiada, ecolalia, vocabulario inusual para su edad o grupo social. - En el caso en que no hay deficiencias en el desarrollo del lenguaje existe uso limitado del lenguaje para comunicarse y tendencia a hablar espontáneamente sólo sobre temas específicos de su interés (lenguaje fluido, pero poco adecuado al contexto)

Alteraciones sociales	
<ul style="list-style-type: none"> - Imitación limitada (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 de su edad. - Escaso reconocimiento o respuesta a la felicidad o tristeza de otras personas. - No se une a otros en juegos de imaginación compartidos. - Fracaso a la hora de iniciar juegos simples con otros o participar en juegos sociales sencillos. - Preferencia por actividades solitarias. - Relaciones extrañas con adultos desde una excesiva intensidad a una llamativa indiferencia. - Escasa utilización social de la mirada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para unirse al juego de los otros niños o intentos inapropiados de jugar conjuntamente. - Limitada habilidad para apreciar las normas culturales (en el vestir, estilo del habla, intereses, etc). - Los estímulos sociales le producen confusión o desagrado. - Relación con adultos inapropiada (demasiado intensa o inexistente). - Muestra reacciones extremas ante la invasión de su espacio personal o mental (resistencia intensa cuando se le presiona con consignas distintas a su foco de interés).
Alteraciones de los intereses, actividades y conductas	
<ul style="list-style-type: none"> - Insistencia en rutinas y/o resistencia a los cambios en situaciones poco estructurada. - Juegos repetitivos con juguetes (ej. alinear objetos, encender y apagar luces, etc. - Apego inusual a algún juguete u objeto que siempre lleva consigo que interfiere en su vida cotidiana. - Hipersensibilidad a los sonidos, al tacto y ciertas texturas - respuesta inusual al dolor. - Respuesta inusual ante estímulos sensoriales (auditivos, olfativos, visuales, táctiles y del gusto). - Patrones posturales extraños como andar de puntillas. - Estereotipias o manierismos motores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de flexibilidad y juego imaginativo cooperativo, aunque suela crear solo/a ciertos escenarios imaginarios. - Dificultad de organización en espacios poco estructurados. - Falta de habilidad para desenvolverse en los cambios o situaciones poco estructuradas, incluso en aquellas en las que los niños disfrutan como excursiones del colegio, cuando falta una profesora, etc. - Acumula datos sobre ciertos temas de su interés de forma restrictiva y estereotipada

Fuente: SNS.

Anexo III.

Instrumento de valoración M-CHAT. Información para el profesional:

- Puntos de corte en el cuestionario para ser considerado un “fallo”
 - Fallo en al menos 3 de las 23 preguntas (se considera fallo a las respuestas si/no en negrita)
 - Fallo en al menos 2 de los 6 elementos críticos (números 2, 7, 9, 13, 14, 15 en negrita)

Tabla 11. Cuestionario M-CHAT

1. ¿Le gusta que le balanceen, o que el adulto le haga el “caballito” sentándole en sus rodillas, etc.?	SI	NO
2. ¿Muestra interés por otros niños o niñas?	SI	NO
3. ¿Le gusta subirse a sitios como, por ejemplo, sillones, escalones, juegos del parque...?	SI	NO
4. ¿Le gusta que el adulto juegue con él o ella al “cucú-tras” (taparse los ojos y luego descubrirlos; jugar a ¿Le gusta que el adulto juegue con él o ella al “cucú-tras” (taparse los ojos y luego descubrirlos; jugar a esconderse y aparecer de repente)	SI	NO
5. ¿Alguna vez hace juegos imaginativos, por ejemplo haciendo como si hablara por teléfono, como si estuviera ¿Alguna vez hace juegos imaginativos, por ejemplo haciendo como si hablara por teléfono, como si estuviera dando de comer a una muñeca, como si estuviera conduciendo un coche o cosas así?	SI	NO
6. ¿Suele señalar con el dedo para pedir algo?	SI	NO
7. ¿Suele señalar con el dedo para indicar que algo le llama la atención?	SI	NO
8. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos bloques de construcción) sin únicamente chuparlos, agitarlos o tirarlos?	SI	NO
9. ¿Suele traerle objetos para enseñárselos?	SI	NO
10. ¿Suele mirarle a los ojos durante unos segundos?	SI	NO
11. ¿Le parece demasiado sensible a ruidos poco intensos? (por	SI	NO

ejemplo, reacciona tapándose los oídos, etc.)		
12. ¿Sonríe al verle a usted o cuando usted le sonríe?	SI	NO
13. ¿Puede imitar o repetir gestos o acciones que usted hace? (por ejemplo, si usted hace una mueca él o ella también la hace)	SI	NO
14. ¿Responde cuando se le llama por su nombre?	SI	NO
15. Si usted señala con el dedo un juguete al otro lado de la habitación... ¿Dirige su hijo o hija la mirada hacia ese juguete?	SI	NO
16. ¿Ha aprendido ya a andar? ¿Ha aprendido ya a andar?	SI	NO
17. Si usted está mirando algo atentamente, ¿su hijo o hija se pone también a mirarlo?	SI	NO
18. ¿Hace su hijo o hija movimientos raros con los dedos, por ejemplo, acercándose a los ojos?	SI	NO
19. ¿Intenta que usted preste atención a las actividades que él o ella está haciendo?	SI	NO
20. ¿Alguna vez ha pensado que su hijo o hija podría tener sordera?	SI	NO
21. ¿Entiende su hijo o hija lo que la gente dice?	SI	NO
22. ¿Se queda a veces mirando al vacío o va de un lado al otro sin propósito?	SI	NO
23. ¿Si su hijo o hija tiene que enfrentarse a una situación desconocida, le mira primero a usted a la cara ¿Si su hijo o hija tiene que enfrentarse a una situación desconocida, le mira primero a usted a la cara para saber cómo reaccionar?	SI	NO

Fuente: SNS.