



Universidad de Valladolid



Universidad de Valladolid

Facultad de
Ciencias de la Salud
de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

VALORACIÓN ENFERMERA DEL PACIENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

Paula Marcos Hontoria

Tutelado por: Julia María Gómez Castro

Soria, Curso Académico 2023/24

27 de mayo de 2024

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. El trastorno del espectro autista tiene una prevalencia alta debido a los avances en su diagnóstico. El DSM-5 proporciona los criterios diagnósticos que incluyen dificultades en la comunicación y la interacción social, así como la manifestación de patrones de comportamiento restringidos y repetitivos en intereses o actividades. La familia es fundamental en estos casos, ya que son quien mejor los conocen. Por último, el papel de enfermería es muy importante dentro y fuera del entorno sanitario.

OBJETIVO: Conocer el TEA dentro del ámbito sanitario y los cuidados profesionales que se aportan.

METODOLOGÍA. Revisión bibliográfica. Se recuperaron trabajos localizados en las bases de datos PubMed, CINAHL, Scopus, Cuiden Plus y Dialnet, publicados entre 2018 y 2024. Se analizaron los 677 artículos encontrados según las búsquedas y tras una lectura crítica hemos obtenido 24 artículos y 10 Guías sobre TEA de las diferentes CC.AA.

RESULTADOS. Los individuos con TEA presentan características similares, pero cabe destacar que cada persona es única. Dentro del entorno sanitario hay numerosas barreras que dificultan las visitas de estos individuos. Por ello, son necesarias medidas y adaptaciones, también un conocimiento mayor por parte de los profesionales a la hora de tratar con estas personas.

CONCLUSIONES. El TEA se manifiesta de manera única en cada individuo. Las medidas dentro del entorno sanitario son cruciales para eliminar las barreras que pueden impedir que las personas con TEA accedan a la atención médica de calidad que merecen.

Palabras clave: TEA, DSM-5, cuidado, enfermería, necesidades.

GLOSARIO DE SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

DeCS	Descriptores de Ciencias de la Salud
DM	Diabetes Miellitus
Et al	Y otros autores
INE	Instituto Nacional de Estadística
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organización Mundial de la Salud
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
TEA	Trastorno del Espectro Autista
DSM-V	Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales
FESPAU	Federación Española de Autismo
UVa	Universidad de Valladolid

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN	3
3. OBJETIVOS.....	3
4. METODOLOGÍA	4
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	5
6. CONCLUSIONES	14
7. BIBLIOGRAFÍA.....	15
ANEXOS	I
ANEXO A – Introducción	II
ANEXO B – Metodología	III
ANEXO C – Resultados	V

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1 – Criterios de inclusión y exclusión.....	II
Tabla 2 – Palabras clave, DeCs y Mesh	III
Tabla 3 – Estrategias de búsqueda.....	IV

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro del autismo (TEA) es una condición de origen neurobiológico que afecta a la configuración del sistema nervioso y al funcionamiento cerebral. Acompaña a la persona a lo largo de su vida y afecta, fundamentalmente, a dos áreas del funcionamiento personal: la comunicación e interacción social, y la flexibilidad del comportamiento y del pensamiento (1).

A pesar de que las manifestaciones clínicas varían entre individuos, el TEA se caracteriza por una serie de rasgos específicos. Actualmente, el DSM-5 proporciona los criterios diagnósticos del TEA, que incluyen dificultades en la comunicación y la interacción social, así como la manifestación de patrones de comportamiento restringidos y repetitivos en intereses o actividades. Estas características, aunque distintivas, pueden a veces presentarse en conjunto con otras condiciones como la epilepsia, la depresión, la ansiedad, trastornos del sueño y alimentación, entre otros (2, 3).

En la edición de 2013 del DSM-5, el Trastorno Autista fue renombrado como "Trastorno del Espectro Autista" (TEA), lo que abarcó el Síndrome de Asperger, el Trastorno Desintegrativo Infantil y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado. Además, se modificó la clásica triada de síntomas del DSM-IV, que incluía deficiencias en la interacción social, déficits en la comunicación y patrones de conducta restrictivos y repetitivos, a los dos síntomas del DSM-5 que caracterizan el TEA: los déficits en la comunicación e interacción social y los comportamientos restrictivos y repetitivos (2).

El DSM-5 también observa una mayor prevalencia del TEA en hombres y sugiere que los síntomas deben aparecer en la infancia temprana, aunque pueden manifestarse más adelante. La gravedad del TEA se evalúa según el deterioro en la comunicación social y los patrones de comportamiento restrictivos y repetitivos, clasificados en grado 1 "necesita ayuda", grado 2 "necesita ayuda notable" y grado 3 "necesita ayuda muy notable" (2, 3). Anexo 1.

Aunque la etiología del TEA aún no se comprende completamente, las investigaciones sugieren una combinación de factores genéticos, ambientales y biológicos. Se excluyen como causas únicas el factor psicosocial, los pesticidas, las vacunas y los aditivos alimentarios (4, 5). Anexo 2.

En España, la prevalencia estimada para el TEA según la OMS es de 1 de cada 160 niños. Es un trastorno con una incidencia creciente, debido a las mejoras en los criterios

diagnósticos y un mayor conocimiento por parte de los profesionales. Es indispensable un trabajo interdisciplinar de forma interrelacionada junto a la familia, servicios sociales y sanitarios. Gracias a una precariedad se ha comprobado que mejoran sus capacidades y autonomía, así como su calidad de vida. Hoy en día, aunque ha habido muchos avances, el autismo sigue siendo invisible y con un porcentaje grande de personas con TEA sin diagnóstico (3, 6).

En los ámbitos laboral y educativo, las personas con TEA enfrentan desafíos significativos. Solo el 38,8% de los estudiantes con TEA que ingresan a la universidad logran completar sus estudios, lo que subraya la falta de apoyo dirigido a esta población. Sin embargo, se están implementando adaptaciones y cambios en colegios y algunas universidades para que estas personas puedan recibir una educación similar al resto de la población. También se destaca la necesidad de programas de capacitación para el profesorado sobre cómo apoyar adecuadamente a estos estudiantes. (7, 8).

La familia es un pilar fundamental para las personas con TEA, pero se enfrentan a situaciones que conllevan elevados niveles de estrés, ansiedad, depresión e incluso de enmascaramiento. Supone un coste social y familiar considerable. Por esta razón, el papel de enfermería en estos casos tiene un peso notable, las enfermeras tienen el objetivo de trabajar no solo con las personas TEA, sino también con sus familiares y su entorno. La población tiene que estar dotada de conocimientos para enfrentarse a cualquier situación donde este por medio una persona con TEA y en consecuencia actuar de manera correcta (9).

2. JUSTIFICACIÓN

El principal motivo para la realización de este trabajo acerca del TEA ha sido una experiencia vivida durante el desarrollo de mis prácticas enfermeras. Nos contaba la madre de un niño con TEA que se le rompía el alma al verle jugar solo. Finalmente nos comentó *“¿Qué más da, mientras él sea feliz?”* Además, el aumento de la prevalencia en los individuos TEA ha hecho que mi curiosidad despertara hacia este tema.

Hay muchas personas que desconocen el TEA, se dice que es una enfermedad invisible. Por ello, me parece necesario concienciar a la población de los signos y síntomas de estos individuos y cómo detectarlos a tiempo en la infancia.

No obstante, es importante que los profesionales de enfermería estén dotados de conocimientos y estrategias sobre cómo actuar ante estos casos. Se deben proporcionar unos cuidados individualizados a estas personas y saber lo relevante que es la familia para ellos.

Con este trabajo se pretende conocer el rol enfermero con respecto a las personas que presentan TEA y, por consiguiente, las adaptaciones a realizar en el entorno sanitario para unas buenas prácticas.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer el TEA dentro del ámbito sanitario y los cuidados profesionales que se aportan.

Objetivos específicos

1. Describir las posibles alteraciones de las necesidades básicas de Virginia Henderson de las personas con TEA.
2. Describir las barreras del entorno sanitario que dificultan el acceso de los individuos con TEA.
3. Identificar las medidas y adaptaciones necesarias a realizar en el entorno sanitario para mejorar la atención a los individuos TEA.

4. METODOLOGÍA

La metodología que se ha seguido en el desarrollo del presente Trabajo de Fin de Grado ha sido una revisión narrativa. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica para obtener información del tema a tratar, desde enero de 2023 a mayo de 2024, en la facultad de Ciencias de la Salud del Campus Duques de Soria, la cual pertenece a la Universidad de Valladolid.

La búsqueda se ha realizado principalmente a través de Internet, utilizando recursos específicos como bases de datos (PubMed, Dialnet, Cuiden Plus y CINAHL) y páginas webs y Guías de sociedades científicas relacionadas con el autismo (OMS, Autismo Soria, FESPAU, Confederación Autismo, Guía autismo Andalucía). Igualmente, para completar la información se han consultado libros y artículos del campus Duques de Soria de la Universidad de Valladolid.

En la búsqueda de las bases de datos, se utilizó los términos o Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs) y Medical Subject Headings (MeSH), que se pueden visualizar en la Tabla 2. Para delimitar la investigación y para encontrar resultados específicos se usaron los siguientes operadores booleanos: “AND”, “OR” y “NOT”.

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión y de exclusión según las diferentes bases de datos:

En Dialnet los criterios de inclusión son: artículos de acceso libre y texto completos, escritos a partir del 2019 hasta la actualidad e idioma español-inglés. Y en el resto de las bases de datos los criterios de inclusión fueron: artículos a texto completo, escritos los últimos 5 años y en inglés y español.

Y los criterios de exclusión son: artículos que no permiten el acceso libre y texto completo, artículos con fecha de publicación anterior a 5 años.

Se encontraron un total de artículos de las bases de datos y del metabuscador con los criterios expuestos anteriormente, se hace una selección de un total de 24 artículos que son utilizados finalmente para la realización de esta revisión bibliográfica mediante las estrategias de búsqueda que se indican en la Tabla 3. Además de estos artículos, se utilizaron datos de 10 Guías y asociaciones científicas sobre el TEA de las diferentes CC. AA españolas, empleando un total de 34 referencias para el desarrollo del trabajo.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Aquí se detallan los resultados con respecto a los objetivos específicos establecidos al inicio, en relación con las alteraciones observadas en el TEA según la evaluación de Virginia Henderson, así como las barreras y ajustes requeridos en el entorno sanitario.

5. 1. Describir las alteraciones de las necesidades básicas de Virginia Henderson de las personas TEA.

Aunque las personas con TEA comparten ciertas características comunes, es importante reconocer que cada individuo es único. Si bien existen alteraciones comunes asociadas con el TEA, no todas las personas afectadas las presentan de la misma manera. Cada persona experimenta el TEA de forma diferente, lo que significa que la manifestación de los síntomas puede variar considerablemente entre individuos.

1) Respirar normalmente.

Las personas con TEA pueden sentir estrés en diferentes situaciones, pero actividades como ejercicios de respiración, yoga y meditación pueden ayudar a aliviar los síntomas. Durante la pandemia, los padres encontraron útiles estas prácticas. Mantener un entorno ordenado y promover la actividad física es crucial para los niños con autismo. Videos y caminatas con música también pueden ser útiles (10).

2) Comer y beber adecuadamente.

Generalmente estos niños tienen problemas para aceptar nuevos alimentos. La selectividad alimentaria que tienen junto con sus rutinas hace que su alimentación sea más complicada, muchos de ellos solo ingieren lo que ya conocen.

Las hipersensibilidades que presentan son otro motivo por el que rechazan ciertos alimentos ya sea por color, sabor, embalaje, texturas, temperatura... Estas limitaciones alimenticias dificultan llevar una dieta variada y equilibrada, que en consecuencia pueden llegar a provocar problemas de salud (11).

En la guía Autismo Andalucía, se plantea que las elecciones alimenticias en personas con TEA pueden estar influenciadas por su rigidez conductual. También se menciona que conductas menos frecuentes como la pica y la coprofagia pueden surgir (12, 13). Por otro lado, Tárraga et al. revela que solo el 15,71% de los individuos mostraba dificultades alimenticias. González y Ruiz (11) reportan tasas de problemas alimenticios de hasta el 90%. Según Lampert -Grassi (Como se citó en Tárraga et al.) del

69% a 90% de los individuos con TEA presentan baja tolerancia a las texturas, color forma y sabor de los alimentos. Esta discrepancia podría ser objeto de análisis para comprender mejor las variaciones en las dificultades alimenticias en personas con TEA y su impacto en la calidad de vida (3).

3) Eliminar normalmente por todas las vías.

El control de esfínteres en la infancia puede aparecer más tarde, a causa del rechazo a los cambios y el apego de rutinas. Es normal que estas personas tarden más en adquirir las habilidades para ir al baño de forma independiente. También el hecho de expresar su necesidad de ir al inodoro les resulta complicado. El entorno en el que se encuentren es de gran importancia, muchos de ellos solo pueden ir al servicio siempre en el mismo lugar (14).

Según Mora (como se citó en Tárraga et al.) (3), los pacientes en su estudio no mostraron anomalías digestivas, aunque se identificó el estreñimiento como una de las alteraciones presentes. Tárraga et al. (3) revela en su estudio de Albacete que un 65.71% de los participantes experimentaron dificultades en el control de esfínteres.

4) Moverse y mantener posturas adecuadas.

Estos individuos presentan una gran dificultad en la capacidad ejecutiva, ya que se hace complicado interpretar sus movimientos o acciones. Por otro lado, las estereotipias y la hiperactividad que presentan son muy características. Las estereotipias son una forma de autorregulación por la que liberan estrés, ansiedad y descargan su tensión. Es importante no interrumpirlas, de lo contrario, la liberarían de manera más brusca en un periodo de tiempo no mucho más lejano (15).

Otros problemas que pueden tener estos individuos son secundarios a alteraciones de la marcha, alteraciones posturales y pies planos entre otros (13).

Según Tárraga et al. los datos concuerdan y se puede observar cómo el 62,85% presenta alteraciones motoras en el inicio de la marcha, presentando mayor detección a los 16 meses (3). En la Confederación Autismo España, Martí, un joven entrevistado, menciona que, a pesar de enfrentar dificultades en la marcha, participa activamente en el equipo Genuine de Tarragona, lo que demuestra que los límites no existen (1).

5) Dormir y descansar.

El sueño y el descanso es fundamental para el desarrollo del cerebro. Se estima que del 40 al 83% de los individuos con TEA tienen algún tipo de alteración del sueño como:

insomnios, parasomnias, somnolencia diurna, trastornos en el ritmo circadiano y diurno o trastornos relacionados con el movimiento del sueño. El insomnio es el más común entre ellos. Este problema no solo incumbe a los TEA, si no que supone un gran reto para las familias (16).

En el estudio de Tárraga et al. el 25.71% de los individuos con TEA muestran problemas de sueño, lo que contrasta con otros estudios que reportan que aproximadamente el 80% de las personas con TEA experimentan dificultades similares. Esto sugiere una variabilidad significativa en la prevalencia de trastornos del sueño entre diferentes poblaciones de individuos con TEA (7, 12).

6) Escoger ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.

La hiperreactividad táctil está presente en la mayoría de los individuos con TEA. Según Kyriacou et al. (17) la sensación que muestran es similar a picotazos de insectos, agujas pinchando su piel y dolor físico hacia texturas y telas no deseadas. En colegios se ha visto que estas experiencias sensoriales pueden interferir en su desarrollo educativo, ya que su capacidad de concentración disminuye ante estas situaciones. A través de estrategias de afrontamiento, se vuelven más tolerantes ante texturas indeseables. Esto hace que su estrés y angustia disminuya (17).

El 90% de las personas TEA tienen una capacidad de respuesta sensorial que entorpece su vida diaria (17). Estas cifras se asemejan con el estudio (3) que muestra que el 85,71% de los individuos con TEA tuvieron dificultades para vestirse y desvestirse. Asimismo, desde la Confederación Autismo España también se refleja que el 90% de personas con TEA tienen hipersensibilidad general (18).

7) Mantener la temperatura corporal.

Una gran parte de la población con TEA son más extrovertidos y abiertos cuando su temperatura corporal aumenta. Los cambios más significativos se muestran cuando la temperatura aumenta 1,5 o 2,5 grados por encima de la normalidad.

Sullivan comenta sobre su hijo “me di cuenta de que su comportamiento nunca había sido tan sociable como durante los brotes febriles”. Por tanto, el efecto febril en estas personas hace que su grado de concentración y su adaptación social aumente. Actualmente, existen muy pocos datos sobre este tema. Aunque la investigación está en aumento, su exactitud aún es incierta (19).

8) Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

La higiene bucal de las personas con TEA suele ser deficiente, especialmente cuando muestran irritabilidad, lo que dificulta la intervención. En estos casos, una opción inicial es emplear técnicas de relajación, como la inhalación de óxido nitroso/oxígeno, y en situaciones extremas, recurrir a la anestesia general. Es importante tener en cuenta que muchos dentistas pueden mostrar reticencia a tratar a estos pacientes, por lo que es crucial contar con profesionales especializados en este campo (20).

Desde una perspectiva preventiva, es esencial promover la salud bucal y enseñar habilidades de higiene tanto al individuo con TEA como a sus familias. Esto puede marcar una gran diferencia en la prevención de problemas dentales.

Además, al igual que en la cavidad bucal, las personas con TEA pueden autolesionarse, generando en ellos arañazos, mordiscos y rozaduras en la piel. Es importante abordar estas conductas para preservar la integridad física de los individuos con TEA (12).

Es cierto que la falta de estudios sobre la higiene bucal en individuos con TEA genera controversia. La escasez de investigaciones podría deberse en parte a la falta de capacitación de los profesionales de la salud para atender adecuadamente a estas personas. Según López et al. (21), la dificultad para establecer rutinas puede ser la razón por la que el 30% de los niños con TEA se cepillan los dientes solo una vez al día. Esto se debe a los desafíos que enfrentan al intentar mantener una rutina en sus actividades diarias.

9) Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

Como ya hemos mencionado anteriormente, las personas con TEA muestran ciertas hipo e hipersensibilidades que interrumpen su calidad de vida. Estas sensibilidades abarcan lo gustativo, táctil, olfativo, auditivo y visual. Debido a ello, estas personas pueden exhibir conductas desproporcionadas y experimentar un estado de alerta constante, hipervigilancia, confusión y estrés (11).

El ruido puede causar nerviosismo en algunas personas, por eso usar auriculares en la calle les brinda calma. En el Día Mundial del Autismo, el Getafe Club de fútbol muestra solidaridad y los jugadores saltan al campo con los auriculares en los oídos de la mano de niños con TEA (22). Anexo 3.

10) Comunicarse con los demás expresando emociones y necesidades.

La comunicación y la interacción social en los TEA se ve afectada, se muestran deficiencias en la reciprocidad emocional y en las conductas comunicativas no verbales (2). Es muy común que estos individuos aparten la mirada al hablar con otras personas, muchos ni hablan. Por otro lado, la expresión facial es inexistente, se pueden estar transmitiendo el fallecimiento de un familiar sin mostrar ningún tipo de sentimiento.

En las personas TEA con una capacidad cognitiva dentro de la normalidad, los primeros síntomas que se identifican son en relación con la comunicación. Se suelen detectar desde los centros educativos, ya que son incapaces de cumplir las normas establecidas y les supone un gran reto sociabilizar y adaptarse al juego con el resto de los niños (8).

Otras de las características son: la falta de sonrisa social, la ausencia de imitación, la falta de interés en juegos que requieran la interacción social y la dificultad de dirigir su mirada en dirección a donde otros señalan. También se muestran callados, no responden cuando se les llama por su nombre, y es probable que nunca digan adiós con la mano, ni señalen algo, ya que los gestos comunicativos se muestran ausentes (11, 13, 23).

En el ámbito sanitario, estas personas tienen dificultades para mostrar donde les duele o que es lo que sienten, por eso los profesionales deben adaptar los recursos necesarios para hacerles sentir como en casa y de manera progresiva ir ganándose su confianza.

El uso de texto escrito, fotografías y pictogramas para comunicarse y explicar a las personas TEA ciertas cosas es de gran utilidad, ya que suelen comprender mejor lo visual que lo verbal. Además, la anticipación en estos casos aporta una tranquilidad y seguridad y ayuda a colaborar y expresar lo que se siente (8).

Según Tárrega et al. (3) el 99.8% de los pacientes experimentaron problemas de conducta, mientras que el 70% exhibió hábitos repetitivos. Además, el 32.3% no hizo contacto visual y el 47.5% presentó trastorno sensorial. La mayoría, el 98.6%, mostró retraso en el desarrollo del lenguaje. Estos resultados sugieren que la dificultad en la comunicación es la característica principal en los TEA, resaltando la complejidad y diversidad de este trastorno (3, 13).

11) Practicar sus creencias.

Es una necesidad igual de importante como las demás, pero no se han encontrado datos de importancia.

12) Trabajar en algo gratificante para la persona.

Los estudiantes con TEA enfrentan desafíos significativos en entornos escolares y universitarios, ya que a menudo se sienten excluidos, experimentan acoso y pueden desarrollar depresión como resultado. La asistencia regular a la escuela representa un gran esfuerzo para estos individuos, lo que se refleja en las bajas tasas de acceso a la educación universitaria. Además, de aquellos que logran acceder, menos de la mitad logran completar sus estudios de grado (7).

En consecuencia, a nivel laboral, les es muy difícil encontrar un trabajo, ya sea por su incapacidad de comunicarse con el resto o por su escasa formación (7).

Entre un 76 y un 90% de personas con TEA están en situación de desempleo. Es impactante que más de la mitad de los desempleados manifiesten un deseo de trabajar, lo que subraya la importancia y el deseo de contribuir activamente a la sociedad. Sin embargo, desde la infancia, muchos jóvenes con TEA enfrentan burlas, lo que podría sembrar un temor persistente al rechazo por parte de sus futuros colegas de trabajo. El 46,3% de los niños autistas sufren acoso escolar. Este miedo puede obstaculizar su búsqueda de empleo y dificultar aún más su inclusión laboral (24, 25).

Por otro lado, la Confederación Autismo España refleja el ejemplo de Martí, un joven de 23 años al que le encanta su trabajo, su empresa está muy comprometida con él y sus compañeros le apoyan y le ayudan mucho. En controversia, aparece que el 70-90% de personas con TEA están en situación de desempleo (18).

13) Desarrollar actividades lúdicas y recreativas.

Las terapias con animales fomentan una mejora en la salud, les ayuda a aumentar su autoestima y a satisfacer alguna de sus necesidades psicológicas. Asimismo, estos individuos establecen un vínculo de seguridad y confianza con los animales y su estrés disminuye. Las especies más habituales para llevar a cabo estas terapias son los perros, los caballos y los delfines (26).

Castro Ronald et al. refiere que la musicoterapia aporta beneficios similares a la terapia con animales, ambas van dirigidas a trabajar las áreas emocionales y sociales (27).

Actualmente, no hay suficiente evidencia científica que respalde el uso generalizado de intervenciones con animales para personas con TEA. La investigación en este ámbito es limitada y presenta deficiencias. A pesar de resultar beneficiosas para ciertos individuos, no deberían considerarse como opción adecuada para todos (28).

Por otro lado, es relevante señalar el papel fundamental que desempeñan las actividades recreativas y de tiempo libre en el desarrollo integral de estos individuos. En este contexto, Autismo Soria contribuye al fortalecimiento de valores como la autonomía, la responsabilidad y la inclusión social mediante actividades recreativas (29).

14) Aprender a satisfacer la curiosidad.

Es importante enseñar a estas personas los hábitos correctos desde la infancia, ya que se ha demostrado que seguir estos hábitos mejora su adolescencia. Las personas con TEA tienden a mostrar mayores niveles de sedentarismo en comparación con el resto de la población. Además, este enfoque no solo se dirige a los individuos con TEA, sino también a sus familias (30).

Las personas con TEA actúan según sus gustos y preferencias. Si entablas una conversación con ellas sobre algo que admiran, pueden estar hablando horas y horas. Muestran curiosidad por aquello que de verdad les gusta. Por el contrario, si no les resulta atractivo, no van a mostrar un mínimo interés (8, 27).

5.2. Describir las barreras del entorno sanitario que dificultan el acceso de los individuos TEA.

El acceso al entorno sanitario representa un desafío significativo para las personas con TEA. La burocracia y la saturación de estos espacios generan largas esperas, las cuales resultan especialmente difíciles de tolerar para estos individuos debido a sus sensibilidades sensoriales. El entorno caótico, ruidoso, luminoso y lleno de caras desconocidas agita a estas personas y les provoca experiencias negativas (12, 23, 28).

La complejidad estructural del sistema sanitario, con una amplia variedad de especialistas y cambios frecuentes de personal médico, representa un reto adicional para aquellas personas con TEA, quienes enfrentan dificultades para salir de sus rutinas y se sienten angustiados por la incertidumbre de lo que les espera. Además, la falta de accesibilidad cognitiva, como carteles con texto, ya que algunos no pueden leer, complica aún más su experiencia (12, 23).

Los profesionales sanitarios, en muchos casos, carecen de la formación adecuada para atender de manera individualizada a pacientes con TEA, y la rigidez del sistema limita la capacidad de adaptarse a las necesidades específicas de cada individuo. En situaciones de crisis o cuando no pueden seguir las normas, estas personas pueden ser contenidas físicamente por el personal de seguridad, lo que aumenta su agitación y deja una impresión negativa que desalienta futuras visitas al centro sanitario (12, 31).

En resumen, estas barreras, junto con las dificultades de comunicación propias del TEA, dificultan en gran medida las visitas al ámbito sanitario para las personas con este trastorno.

5.3. Adaptaciones a realizar en el entorno sanitario para mejorar la atención y acompañamiento a los TEA.

Los entornos de atención médica deben adaptarse para ser acogedores y tranquilos, evitando ruidos fuertes y utilizando una iluminación suave para satisfacer las necesidades de las personas con TEA, quienes son especialmente sensibles a estímulos sensoriales (23).

Para ellos, la anticipación de información es fundamental para su comodidad y comprensión durante las visitas médicas. Utilizar imágenes, pictogramas u objetos reales para describir el proceso, los instrumentos y las pruebas a las que se enfrentarán, puede ayudarles a prepararse adecuadamente, a comprender mejor su entorno y a mejorar su comunicación con los demás (8, 13, 23). Anexo 4.

Realizar visitas previas al entorno médico puede reducir el estrés de las personas con TEA al familiarizarse gradualmente con el ambiente. Por ejemplo, en una visita previa se puede mostrar el exterior del centro, en otra el interior, luego se presenta al personal médico y finalmente se visita la consulta.

Dentro de la consulta, las técnicas de desensibilización, como practicar con instrumentos médicos en objetos inanimados antes de usarlos en el paciente, pueden ayudar a las personas con TEA a sentirse más cómodas y seguras durante el procedimiento. (13, 23).

La presencia y apoyo de familiares o cuidadores es esencial durante las visitas médicas, ya que conocen mejor al paciente y pueden ayudar a calmarlo en caso de necesidad. Las llamadas telefónicas entre el profesional y el cuidador antes de la visita son valiosas para comprender mejor cómo tratar al paciente con TEA (3, 32).

Cuando se interactúa con el paciente, es importante mantener una distancia respetuosa y evitar tocarlo sin permiso. El uso de un lenguaje claro y directo es esencial, evitando el uso de ironías o frases complicadas que puedan causar confusión. Es preferible realizar preguntas cerradas en lugar de abiertas para facilitar la comunicación (23). Anexo 5.

En el siguiente artículo también se comenta que las personas con TEA, especialmente los niños, tienden a utilizar más servicios sociosanitarios que otras personas, pero a menudo encuentran que sus necesidades no están correctamente atendidas. Esto aumenta su vulnerabilidad y afecta su calidad de vida. Entre los desafíos que enfrentan estas personas y sus familias se incluye la falta de formación y conocimiento por parte de los profesionales, así como dificultades para reconocer los síntomas del TEA. También se mencionan problemas más amplios como entornos poco accesibles cognitivamente, falta de recursos adaptados y largos tiempos de espera. Por lo tanto, es crucial proporcionar un ambiente cómodo y anticipar la información para reducir la incertidumbre cuando se trata a estas personas (23, 33).

En la Federación de Autismo de Castilla y León, encontramos una variedad de guías, pósteres e ilustraciones realizadas por personas con TEA de la Asociación Autismo Valladolid. Estas herramientas ofrecen recomendaciones y adaptaciones similares a las mencionadas, haciendo hincapié en el apoyo crucial de las familias, ya que son quienes mejor conocen a las personas con TEA (12, 23, 28).

La Guía Práctica para facilitar el acceso a una asistencia sanitaria adecuada para personas con TEA publicada por la Comunidad de Madrid (13) promueve centros sanitarios amigables, a través de una buena organización y una formación adecuada del profesional. Guardar las primeras citas o reservar una cita doble son una de las medidas que se fomentan para así evitar tiempos de espera. Otra adaptación que llevan a cabo son zonas de espera sin ruidos. Se asimilan a la Guía autismo Andalucía donde se fomentan adaptaciones parejas (12, 13). Anexo 6.

Debido a la falta de conocimiento en ciertos aspectos del trabajo, hemos tenido que consultar diversas guías de años anteriores a 2019. Además, se ha utilizado la Guía de Consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (2).

6. CONCLUSIONES:

- Es importante tener en cuenta que el TEA puede manifestarse de manera única en cada individuo. Además, es crucial reconocer que el entorno sanitario presenta obstáculos significativos que dificultan el acceso para las personas con TEA. Por lo tanto, resulta fundamental implementar adaptaciones en estos entornos para facilitar futuras visitas y reducir el estrés asociado a ellas.
- Las familias en estos casos son indispensables, son las personas que más los conocen. En una situación descontrolada son ellas quienes mejor sabrían calmar al individuo.
- El papel de enfermería dentro de las consultas es de gran importancia. A través de imágenes visuales como los pictogramas, podemos ayudar a las personas con TEA a anticipar lo que va a suceder. Con ello sus niveles de estrés y de angustia disminuirán, lo que conllevará al desarrollo de una consulta más dinámica.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Confederación Autismo España. Autismo España - TEA [Internet]. [cited 2024 Apr 29]. Available from: <https://autismo.org.es/>
2. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría [Internet]. 2013. Available from: www.appi.org
3. Tárraga P, Cuenca E, Onsurbe I, González E, Tárraga P, Ramírez J, et al. Análisis del espectro autista en relación con su valoración en Albacete. 2023.
4. Celis Alcalá G, Georgina Ochoa Madrigal M. Trastorno del espectro autista (TEA). 65:2022. Available from: <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
5. Información para padres tras un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). Ministerio de Sanidad y Política Social [Internet]. 2009 [cited 2024 May 25]; Available from: www.cege.es
6. Martínez A. Identificación precoz por enfermería del trastorno espectro autista [Internet]. 2017. Available from: www.enfervalencia.org
7. Casado SS, Martín-Pastor E. Autodeterminación en el Ámbito Educativo en Adolescentes con Trastorno del Espectro Autista. 2021;52(2):101–22. Available from: <https://doi.org/10.14201/scero2021522101122>
8. Gutiérrez A, Ciarreta A, Aritio R, Ortuño J. PicTEAndo Rioja: un proyecto de accesibilidad cognitiva urbana. Universidad de la Rioja [Internet]. 2023 [cited 2024 May 25]. Available from: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-PicTEAndoRioja-8984905-4.pdf>
9. Mohammadi F, Rakhshan M, Molazem Z, Gillespie M. Parental competence in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. Invest Educ Enferm. 2019;37(3).
10. Portela-Pino I, Bouzo-González S, Pino-Juste M. Evaluation of an equine therapy program in students with Autism spectrum disorder. Journal of Human Sport and Exercise. 2020;15:783–93.
11. González B, Ruiz D. Hipersensibilidad sensorial en el entorno escolar. La experiencia escolar de Isabel y Emmet. Revista de Educación Inclusiva. 2021;14(2):121–36.
12. Álvarez R, Lobatón S, Rojano MÁ. Una guía para profesionales de la salud, familiares y personas TEA [Internet]. Sevilla; Available from: www.servimedia.es
13. Manual básico para profesionales sanitarios y no sanitarios de atención primaria. Manual básico para profesionales sanitarios y no sanitarios de atención primaria. Madrid; 2019.
14. Guijarro P, Del Corral R, Palazón I. Encopresis en los Trastornos del Espectro Autista: análisis de un caso clínico [Internet]. Vol. 2, Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 2015. Available from: www.revistapcna.com
15. Sánchez Rodríguez J, Llinares ML, González Hernández R. El Acompañamiento a los niños y niñas con autismo desde la psicomotricidad relacional. 2023;34(125):7–19.
16. Schwichtenberg AJ, Janis A, Lindsay A, Desai H, Sahu A, Kellerman A, et al. Sleep in Children with Autism Spectrum Disorder: A Narrative Review and Systematic Update. Curr Sleep Med Rep [Internet]. 2022 Nov;8:51–61. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40675-022-00234-5>
17. Kyriacou C, Forrester-Jones R, Triantafyllopoulou · Paraskevi. Clothes, Sensory Experiences and Autism: Is Wearing the Right Fabric Important? 2023;53:1495–508. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05140-3>
18. Entender el autismo - Día Mundial del Autismo 2024 [Internet]. [cited 2024 Apr 29]. Available from: <https://diamundialautismo.com/entender-el-autismo/>
19. Lorenzen A. El enigma del efecto febril en el autismo. Mente y cerebro [Internet]. 2022 [cited 2024 May 18];42–6. Available from: https://almena.uva.es/discovery/openurl?institution=34BUC_UVA&vid=34BUC_UVA:VU1&rft_val_fmt=info:ofi%2Ffmt:kev:mtx:null&rft.epage=46&rft_id=info:sid%2Fdialnet:articulos&rft.jtitle

- =Mente%20y%20cerebro&rft.genre=journal&rft.aufirst=Anna&rft.issue=112&rft.aulast=Lorenzi n&url_ver=Z39.88-2004&rft.date=2022&rft.spage=41&rft.atitle=El%20enigma%20del%20efecto%20febril%20en%20el%20autismo&rft.title=Mente%20y%20cerebro&rft.issn=1695-0887
20. Tirado Amador LR, Madera M, Leal-Acosta CA. Salud bucal en sujetos con trastorno del espectro autista: consideraciones para la atención odontológica. *CES Odontol.* 2021 Dec 17;34(2):139–58.
 21. López P, Mauricio L, Hernández D. Estrategias de intervención educativa para la higiene bucal en personas con discapacidad intelectual, motriz, y trastorno del espectro autista. *Revista Inclusiones [Internet].* 2023 [cited 2024 Apr 29]. p. 18–35. Available from: <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/3501/3606>
 22. Fundación. El Getafe CF se suma al Día Mundial del Autismo - Fundación Getafe CF [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 29]. Available from: <https://fundaciongetafecf.com/el-getafe-cf-se-suma-al-dia-mundial-del-autismo/>
 23. Merino M, Esteban N, Rodríguez AS, Martín L, Cuesta JL. Guía de actuación en urgencias para personas con autismo. Federación Autismo Castilla y León; 2009.
 24. Empleo y autismo, un reto de inclusión social de gran importancia en los próximos años. - Fundacion ConectaTEA - Juntos en el Autismo [Internet]. [cited 2024 Apr 29]. Available from: <https://www.fundacionconectea.org/2020/12/02/empleo-y-autismo-un-reto-de-inclusion-social-de-gran-importancia-en-los-proximos-anos/>
 25. Sánchez A, Tiraboschi M. Relaciones Laborales y Derecho del Empleo [Internet]. 2024 [cited 2024 May 18]. Available from: https://ejcls.adapt.it/index.php/rld_eadapt/index
 26. Fernández López A. Terapia asistida con animales en pacientes con trastorno del espectro autista: cuidados de enfermería [Internet]. Vol. 5, Conocimiento Enfermero. 2019. Available from: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/67>
 27. Castro Ronald A, Rojas Melgarejo A, Vásquez Grados G, Condori Taza NN, Zamora Galarza MLL, Mendoza Carrasco MV, et al. La musicoterapia en la neuroeducación para el aprendizaje de habilidades sociales de estudiantes con tea en contexto inclusivo. *Educación [Internet].* 2023 Jan 3;29(1):67–78. Available from: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/2890>
 28. Ugarte P. Federación - FESPAU [Internet]. [cited 2024 May 18]. Available from: <https://fespau.es/federacion/>
 29. Asociación Autismo Soria. [Internet]. [cited 2024 Apr 29]. Available from: <https://autismosoria.org/>
 30. Luarte C, Castelli LF, Fernández D, Tejos F, Quintrileo S, Campos K. Desarrollo motor en niños-escolares de 5-12 años con trastornos del espectro autista (TEA): una revisión sistemática. *RPCAFD [Internet].* 2021 [cited 2024 May 18]; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9155774>
 31. Esteban N, Merino M, Muñoz D, Martín D, Martín L, Rodríguez C, et al. Guía de atención a personas con TEA en Urgencias [Internet]. Available from: www.autismocastillayleon.com
 32. Mohammadi F, Rakhshan M, Molazem Z, Gillespie M. Parental competence in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Invest Educ Enferm.* 2019;37(3).
 33. Arroyo-Gutiérrez T, Allande-Cussó R. Intervenciones de enfermería en niñas y niños con trastorno del espectro autista que precisan atención sanitaria: una revisión de la literatura. *Evidentia [Internet].* 2023 [cited 2024 May 25];20. Available from: <https://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e14419/e14419>
 34. Tablero o cuaderno de comunicación - Plena inclusión [Internet]. [cited 2024 May 25]. Available from: <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/tablero-de>

comunicacion/

ANEXOS

Anexo A- Introducción.

Anexo 1. Grados del TEA. (3)

Categoría Dimensional del TEA	Comunicación Social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"	Mínima comunicación social	Marcada interferencia en la vida diaria por inflexibilidad y dificultades de cambio y foco de atención
Grado 2 "Necesita ayuda notable"	Marcado déficit con limitada iniciación o respuestas reducidas o atípicas	Interferencia frecuente relacionada con la inflexibilidad y dificultades del cambio de foco
Grado 1 "Necesita ayuda"	Sin apoyo in situ, aunque presenta alteraciones significativas en el área de la comunicación social	Interferencia Significativa en al menos, un contexto
Síntomas subclínicos	Algunos síntomas en este o ambas dimensiones, pero sin alteraciones significativas	Presenta un inusual o excesivo interés, pero no interfiere
Dentro de la normalidad	Puede ser peculiar o aislado, pero sin interferencia	No interferencia

Anexo 2. Ideas erróneas sobre el TEA. (5)

Tópico 1	Son así porque sus padres no los quieren o les han maleducado.
Tópico 2	Todos los niños con TEA tienen retraso mental.
Tópico 3	No son capaces de comunicarse, no miran a los ojos, no sonríen ni responden a las muestras de afecto
Tópico 4	El origen del problema está relacionado con la administración de vacunas, intolerancias alimentarias (gluten, caseína), o intoxicación por metales pesados (mercurio, plomo)

Anexo B– Metodología

Tabla 1 – Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: elaboración propia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Idioma: español e inglés.	Idioma: diferente al español, inglés.
Fecha de publicación entre 2018 y 2024.	Publicación previa al año 2018.
Texto completo.	
Contenido del resumen relacionado con los objetivos del trabajo.	

Tabla 2 – Palabras clave, DeCs y MesH. Fuente: elaboración propia.

PALABRA CLAVE	DeCs	MesH
Trastorno del Espectro Autista	Trastorno del Espectro Autista	Autism Spectrum Disorder
Salud	Salud	Health
Enfermería	Enfermería	Nursing
Autismo	Trastorno Autístico	Autistic Disorder
Cuidado	Cuidado	Care
Alimentación	Alimentación	Diet
Control de esfínteres	Control de Esfínteres	Toilet Training
Temperatura	temperatura	Temperature
Eliminación	Eliminación	Eliminación
Higiene	Higiene	Hygiene
Técnicas de relajación	Terapia por Relajación	Relaxation Therapy
Niños	Niño	Child
Consulta	Consulta de Enfermería	Office Nursing
Respiración	Respiración	Respiration

Tabla 3 – Estrategias de búsqueda. Fuente: elaboración propia.

PERFIL DE BÚSQUEDA:	TOTAL:	TOTAL TRAS CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	TOTAL TRAS LECTURA DE RESUMEN:
BASE DE DATOS: DIALNET			
(Autismo) AND (Salud)	345	97	1
(Autismo) AND (Enfermería)	34	16	3
(Autismo) AND (eliminación)	17	3	2
(Autismo) AND (higiene) AND (salud)	13	6	2
(TEA) AND (Alimentación)	41	11	1
(Autismo) AND (control de esfínteres)	4	1	2
(Autism) AND (Spectrum) AND (disorder) NOT (children)	939	181	2
(Autism spectrum disorder) AND ((relaxation therapy) OR (relaxation techniques))	6	1	1
(DMS-5) AND (TEA)	51	16	1
BASE DE DATOS: CINHAL			
(autism spectrum disorders) AND (nursing) AND (care)	234	19	2
(TEA) AND (religión) OR (respiración)	100	25	0
BASES DE DATOS : CUIDEN PLUS			
(Trastorno del espectro autista) AND ((enfermería) OR (consulta))	25	25	1
BASE DE DATOS: PUBMED			
((Autism spectrum disorder) AND (nursing)) AND (care)	466	219	3
(Autism spectrum disorder) AND (clothing)	40	17	2
(Autism spectrum disorder) AND (temperature)	94	40	1
BASE DE DATOS: SCOPUS			
(autism AND spectrum AND disorder) AND (temperature)	169	0	0
TOTAL:	2578	677	24

Anexo C – Resultados

ANEXO 3. Fotografía Día mundial del Autismo. Club de fútbol Getafe.(22)



ANEXO 4: Pictogramas, imágenes y juegos interactivos. (23,34)



SALUD



por la mañana



por la tarde



por la noche



en ayunas



1

2

3

4

5

+

jarabe

pastilla

limpiarse el oído

inyección

pedir cita

cápsula

pomada

poner el termómetro

tensión

receta

sobre

gotas

insulina

medir el azúcar

vacunarse de la gripe

37

EXPLORACIÓN

31



Silencio



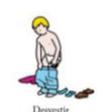
Espera



Médico



Camilla



Desvestir



Tomar tensión



Abrir boca



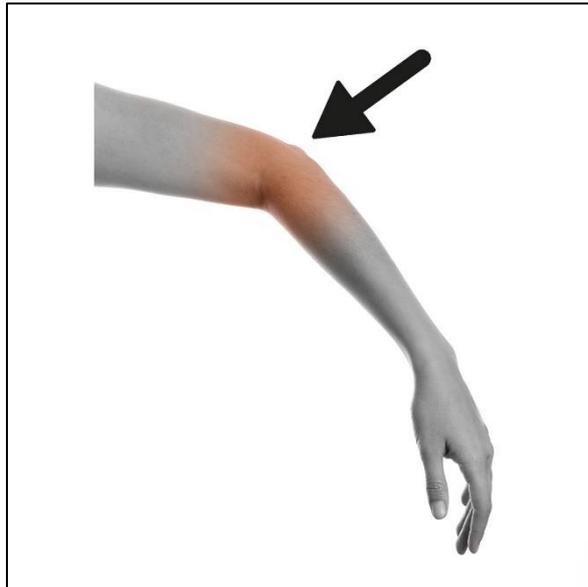
Auscultar



Vestirse



Premio



Anexo 5: Consejos para que las personas TEA colaboren con el profesional sanitario. (12)

Ve de lo más fácil a lo más difícil	Permite al paciente descansos intermitentes.
Narra lo que vas haciendo con un lenguaje sencillo y claro.	Haz que comprenda la duración con temporizadores contando hasta 10.
Utiliza preguntas distractoras.	Ofrece ayudas de menos a más.
Ayúdate de la imitación.	Se flexible. Empatiza. Realiza adaptaciones de los procedimientos habituales.
Dale a elegir.	Refuerza y premia su esfuerzo y los pequeños éxitos.
Deja que toque o explore el material antes de acercárselo.	Escucha y déjate aconsejar por el acompañante.

Anexo 6. Cosas que hacer y que no hacer en la consulta de enfermería. (13)

Lo que NO hay que hacer	Lo que SÍ hay que hacer
✗ Transmitir nervios o angustia	✓ Dejar que intervenga la persona que acompaña y conoce al paciente
✗ Proceder a inmovilizar o contener físicamente al paciente	✓ Despejar el entorno cercano de objetos peligrosos
✗ Llamar inmediatamente a seguridad	✓ Mostrar actitud colaboradora y calmada
	✓ Pedir ayuda a otras personas solo si se requiere
	✓ Dar tiempo a la persona con TEA para que se recupere