



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/025.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Intervención psicoeducativa de la enfermera a los alumnos/as autistas en los centros de educación especial**

Autores **María de los Ángeles *Manzano Felipe*, Carmen *Pérez García*, Margarita *Buzón Romero***

Centro/institución **Servicio Andaluz de Salud (SAS).**

Ciudad/país **Cádiz, España**

Dirección e-mail **mariangeles.manzano@gmail.com**

RESUMEN

El autismo es un trastorno que se engloba dentro de los trastornos generalizados del desarrollo (TGD), en el cual los niños pequeños son incapaces de entablar relaciones sociales normales, se comportan de manera compulsiva y ritual, y a menudo no desarrollan una inteligencia normal. La causa es desconocida y el pronóstico es aparentemente impredecible, teniendo una esperanza de vida inferior a la de la población normal y afectando, estadísticamente, más a los niños que a las niñas. No hay ninguna prueba específica para el diagnóstico del niño autista, utilizándose la observación de los signos y síntomas para llegar al mismo. Los Centros de Educación Especial, son centros en los que se escolarizan alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a severas condiciones permanentes de discapacidad y en los que concurren un conjunto de servicios, recursos y medidas no generalizables en el sistema educativo ordinario. El objetivo general es analizar la efectividad de un programa de intervención educativa realizado por una enfermera de Salud Mental en los profesionales de Centros de Educación Especial con niños y niñas diagnosticados de Autismo. El programa irá dirigido a los niños, pero además participarán tanto los profesores, como los padres.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

El término "Autismo" - que proviene del griego y significa "sí mismo", había sido utilizado por primera vez con anterioridad por Eugen Bleuler quien en 1911 lo utilizó para hacer mención a la alteración del pensamiento y de la socialización en pacientes esquizofrénicos^{1, 2}.

Se engloba dentro de los denominados trastornos generalizados del desarrollo (TGD), caracterizados por provocar una discapacidad grave y de larga duración en varios aspectos del desarrollo normal del niño.

El autismo es un trastorno en el cual los niños pequeños son incapaces de entablar relaciones sociales normales, se comportan de manera compulsiva y ritual, y a menudo no desarrollan una inteligencia normal.

Es una entidad distinta al retraso mental normal o a la lesión cerebral, aunque algunos niños autistas también padecen estos trastornos (retraso mental, motriz, Síndrome de Down, etc.) o bien, pueden ser lo que se conoce como el autista clásico o puro. Existe otro síndrome llamado Asperger, la diferencia principal entre autismo y este síndrome es el nivel de inteligencia, así como su comunicación.

Más de la mitad de los niños autistas permanecen mudos y la mayoría tienen un retraso significativo en el desarrollo del lenguaje³.

Se diagnostica antes de los 3 años de edad, aunque pueda llegar a sospecharse hacia los 18 meses o antes por parte de sus familiares. Se podría realizar el diagnóstico en niños menores de 24 meses atendiendo a determinados marcadores conductuales⁴. Para una posible mejora del pronóstico serían necesarias intervenciones tempranas².

Este síndrome estadísticamente afecta más a los niños que a las niñas (4:1), pero en el caso de ellas, se presenta con un retraso mayor y es más difícil de tratar^{1, 2}. El Centers for Disease Control and Prevention (CDC) proporcionó datos procedentes de estudios de seguimiento de gran envergadura en pacientes con trastornos del espectro del autismo entre 2000 y 2002. Estos estudios se realizaron a niños de 8 años de edad que vivían en múltiples poblaciones de Estados Unidos. La prevalencia promedio de los trastornos del espectro del autismo en estas poblaciones fue de un caso por cada 150 niños⁵.

Causas

La causa es desconocida. No es causado por la mala paternidad. Los estudios realizados sobre gemelos indican que el trastorno puede ser en parte genético, porque tiende a manifestarse en ambos si ocurre en uno. Aunque en la mayoría de los casos no tiene causa obvia, algunos pueden relacionarse con una infección vírica (por ejemplo, rubéola congénita o enfermedad de inclusión citomegálica), fenilcetonuria (carencia hereditaria de enzimas), o el síndrome de X frágil (trastorno cromosómico), incluso se pensó que el desencadenante del mismo en algunos casos podría ser por las inmunizaciones (vacunas).

Debido al desconocimiento de la etiología específica es complicado el abordaje terapéutico correcto y la definición del pronóstico de la enfermedad²

Características

Un niño autista prefiere estar solo:

- Evita las caricias

- No abrazar
- Evita el contacto visual
- Se resiste al cambio
- Se ata excesivamente a los objetos familiares
- Continuamente repite o ritualiza ciertos actos.
- Generalmente comienzan a hablar más tarde que otros niños
- Utilizando el lenguaje de manera peculiar
- O son incapaces de hacerlo
- O se niegan
- Cuando se le habla, el niño a menudo tiene dificultades de comprensión
- Ecolalia (repetir palabras)
- Invierte el uso normal de los pronombres, particularmente usando tú y a ti en lugar de yo o a mí al referirse a sí mismo.
- No responde a las voces u otros sonidos
- Se mueve hacia adelante y hacia atrás, le da vueltas o golpes a la cabeza
- Mira fijamente las partes de un objeto tal como las ruedas de un carro de juguete.
- No comprende los gestos con las manos o el lenguaje corporal.
- No juega juegos en que tenga que pretender o hacer creer algo
- Le preocupa mucho el orden, la rutina o el ritual
- Tiene una cara inexpresiva o usa un solo tono de voz
- Se hace daño a sí mismo o no tiene miedo del peligro

Aunque es posible la realización de ciertos estudios para detectar otras causas de trastorno cerebral, no hay ninguna prueba específica para el diagnóstico del niño autista, utilizándose la observación de los signos y síntomas para llegar al mismo.

Los niños autistas, en la mayoría de los casos, realizan actos intelectuales irregulares y, como consecuencia, la evaluación de su inteligencia resulta difícil y hay que repetir las pruebas varias veces. Los niños autistas habitualmente rinden más en actos específicos (pruebas de motricidad y habilidades de localización espacial) que en actos verbales en las pruebas del coeficiente de inteligencia (CI). Se estima que el 70 % de los niños con autismo presenta además cierto grado de retraso mental (un CI igual o menor de 70), sin embargo el 30% restante presenta un CI que se puede considerar normal o brillante³

Aproximadamente entre un 20 y un 40 por ciento de los niños autistas, particularmente los que tienen un CI inferior a 50, padecen ataques antes de la adolescencia. Algunos niños autistas tienen ventrículos agrandados (áreas deprimidas) en el cerebro, que pueden observarse en una tomografía computadorizada (TC). En los adultos con autismo, la imagen de resonancia magnética (RM) puede revelar otras anomalías cerebrales.

Una variedad del autismo, denominada trastorno generalizado del desarrollo infantil o autismo atípico, puede iniciarse más tarde, hasta los 12 años de edad.

Como ocurre en el autismo que comienza en la infancia, el niño con trastorno generalizado del desarrollo infantil no desarrolla relaciones sociales normales y a menudo tiene amaneramientos raros y modelos de habla poco comunes.

Estos niños también pueden padecer el síndrome de Tourette, trastorno compulsivo obsesivo, o hiperactividad. Debido a esto, el médico puede encontrar cierta dificultad para diferenciar los síntomas de uno y otro.

Pronóstico y tratamiento

El pronóstico es aparentemente impredecible y la esperanza de vida es inferior a la de la población normal. Algunos niños, sobre todo los que hablan, pueden llegar a adultos y llevar una vida al margen, autosuficiente, aunque aislada de la comunidad. Para otros el destino final es el internamiento crónico en instituciones⁶.

Los síntomas suelen persistir durante toda la vida. Muchos especialistas creen que el pronóstico es determinado fundamentalmente por la cantidad de lenguaje frecuente que el niño ha adquirido hasta los 7 años de edad. Los autistas con inteligencia inferior a la normal (por ejemplo, los que alcanzan un valor inferior de 50 en las pruebas de CI) probablemente requieran un cuidado institucional a tiempo completo cuando alcancen la edad adulta.

Los niños autistas con niveles de CI casi normales o altos, a menudo se benefician con psicoterapia y educación especial. La terapia del lenguaje se inicia tempranamente, así como la fisioterapia y la terapia ocupacional. El lenguaje por signos es utilizado en varias ocasiones para comunicarse con niños mudos, aunque se desconocen las ventajas. La terapia de la conducta puede ayudar a los niños autistas a manejarse en la casa y en la escuela. Esta terapia es útil cuando un niño autista agota la paciencia de los padres, incluso los más adorables, y de los maestros más entregados.

Se han descrito casos de niños autistas que posteriormente han padecido esquizofrenia, aunque se desconoce la relación existente entre estas dos enfermedades. Además se han observado que los síntomas cambian a medida que el niño va creciendo y no es raro que aparezcan convulsiones e incluso conductas autolesivas, además de ansiedad y depresión⁷.

En la actualidad no existe un tratamiento efectivo para curar el trastorno autista. El tratamiento más utilizado consiste en el análisis conductual aplicado en distintas fases, debido a que tiene la capacidad de elevar el nivel de funcionamiento de los niños con comportamiento autista, sobre todo si se inicia temprano y de manera intensa^{8,9}.

El objetivo general del tratamiento es la potenciación de la función y de la calidad de vida del paciente¹⁰.

Entre los fármacos utilizados en el tratamiento de esta patología se encuentran los neurolepticos, entre ellos el haloperidol, el cual utilizado a una dosis de 0,25-4 mg cada 24 horas ha resultado ser efectivo en los casos de agresividad e hiperactividad. Otros tratamientos biológicos y terapias no se han mostrado eficaces¹¹.

Aunque no pueden cambiar el trastorno de base, los medicamentos en ocasiones son útiles para:

- Controlar la conducta agresiva y el comportamiento autodestructivo.
- Para el tratamiento de los síntomas y conductas.

Los Centros de Educación Especial, son centros en los que se escolarizan alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a severas condiciones permanentes de discapacidad y en los que concurren un conjunto de servicios, recursos y medidas no generalizables en el sistema educativo ordinario¹².

El artículo 74 de la LOE señala que la escolarización del alumnado con dictamen de Educación Especial podrá realizarse en unidades o Centros de Educación Especial¹². Las enseñanzas que se imparten en estas aulas son Educación Infantil Especial, para alumnos de entre 3 y 6 años, y Enseñanza Básica Obligatoria (EBO), para alumnos de entre 6 y 16 años. Los programas de Transición a la Vida Adulta para los alumnos que finalizan la EBO se desarrollan en los Centros de Educación Especial de referencia¹². Estas aulas se regirán por el Reglamento Orgánico del Centro en el que estén ubicadas. Estarán obligadas a elaborar un proyecto de gestión de los recursos materiales y humanos, quedando incluido en la correspondiente Programación anual¹².

Los recursos personales y materiales para la atención del alumnado son los mismos que los de cualquier Centro de Educación Especial (maestros especialistas, Diplomados Universitarios en Enfermería, Fisioterapeutas, Técnicos Auxiliares, etc., en función de las necesidades de los alumnos)¹².

Bibliografía

1. Cabezas H. El niño con autismo: un programa estructurado para su educación. En: Caballo Manrique V.E., Simón López M.A. Manual de Psicología clínica infantil y del adolescente. 1ªEd. Madrid. Pirámide. 2002. 321-344.
2. Cabrera D. Generalidades sobre el autismo. Rev. Colomb. Psiquiatr. 2007; 36 (Supl 1): S208-S220.
3. Irwin G. Sarason, Barbara R. Sarason. Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. 11ª edición. México. Pearson. 2006.
4. Muñoz Yunta J.A., Palau M., Salvadó B., Valls A. Autismo: identificación e intervención temprana. Acta Neurol Colomb 2006; 22:97-105.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism spectrum disorders. MMWR.56 (No.SS-1):1-44, February 9, 2007. <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/ss/ss5601.pdf>.
6. Shavelle RM, Strauss DJ, Pickett J. Causes of death in Autism. J Autism Dev Disord 2001; 31:569-576.
7. Dalton R, Forman MA. Trastornos generalizados del desarrollo y psicosis infantil. En: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, eds. Nelson. Tratado de Pediatría. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana, 2000,p.93-95.
8. Rogers SJ. Brief report: Early intervention in autism. J Autism Dev Disord 1996; 26:243-247.
9. Campbell M, Schopler E, Cueva JE, et al. Treatment of autistic disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35:134.
10. Blackwell J, Niederhauser C. Diagnose and manage autistic children. The Nurse Practitioner. 28 (6): 36-43, June 2003.

11. Sinha Y, Silove N, Williams K. Chelation therapy and autism. *BMJ* 2006; 333:756

12. Centros Públicos de Educación Especial. Madrid: Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid; 2011 [on line] [Fecha de acceso: 20 de septiembre de 2011] URL disponible en:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Actuaciones_FA&cid=1142329776589&idConsejeria=1109266187254&idListConsj=1109265444710&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&pid=1109265444699&pv=1142311680495&sm=1109265843983