

Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con trastorno del espectro autista

Integrated medical protocol for the diagnosis and treatment of children with autism spectrum disorder

Lisandra Manuela Ramírez Díaz ¹ 

Liexy Marsal Ramos ¹ 

Magalys Moreno Montañez ² 

Pablo Jacinto Medina Labrada ¹ 

¹Hospital Pediátrico Provincial Docente “Octavio de la Concepción de la Pedraja”. Holguín. Cuba.

²Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: lisandrard@infomed.sld.cu

Recibido: 21/07/2023.

Aprobado: 16/08/2023.

RESUMEN

Introducción: El trastorno del espectro autista, se define como trastorno del neurodesarrollo detectado desde los primeros años de vida y que afecta de forma significativa las áreas de comunicación, interacción social y conducta.

Objetivo: Diseñar un protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños y niñas con trastorno del espectro autista en el Hospital Pediátrico Provincial de Holguín, en el período de abril del año 2021 a enero del año 2022.

Método: Se realizó una investigación de tipo cuasi experimental, el universo de estudio estuvo representado por la totalidad de los veintiún niños diagnosticados. Se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico y el procesamiento estadístico que garantizó la triangulación de la información. Se realizaron técnicas activas participativas en el

ABSTRACT

Introduction: Autism spectrum disorder is defined as a neurodevelopmental disorder detected from the first years of life. It affects significantly the areas of communication, social interaction and behavior.

Objective: To design an integral protocol of medical actions for the diagnosis and treatment of children with autism spectrum disorder in the Provincial Pediatric Hospital of Holguin, in the period from April 2021 to January 2022.

Method: A quasi-experimental research was carried out; the universe was composed of all the twenty-one children diagnosed. Theoretical and empirical methods and statistical processing were used to guarantee the triangulation of information. Active participatory techniques were used in group work.

Results: The six to nine years-old-age group predominated with fifteen children (71.44%), with a predominance of the male sex in all age groups with

Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con trastorno del espectro autista

trabajo grupal.

Resultados: Predominó el grupo de edad de seis a nueve años con quince niños (71,44%), con preponderancia del sexo masculino en todos los grupos de edades, con diecisiete participantes (80,96%). Prevalció el nivel escolar primario con dieciocho niños, que representó el 85,72%. Los síntomas predominantes fueron los trastornos del lenguaje, presente en quince niños (83,33%) y el aislamiento en doce (66,66%). Se constató prevalencia de un nivel de desarrollo bajo en ocho niños, que representa el 38,09%. Se diseñó un protocolo integral con elementos para el diagnóstico, evaluación por equipo multidisciplinario, estudios complementarios y tratamiento.

Conclusiones: La caracterización de los niños con trastorno del espectro autista, permitió diseñar un protocolo con elementos para el diagnóstico, evaluación por equipo multidisciplinario, estudios complementarios y tratamiento. Los especialistas consultados validaron la propuesta como adecuada, viable y pertinente.

Palabras clave: trastorno del espectro autista, trastorno del neurodesarrollo, protocolo de tratamiento

seventeen participants, (80.96%). The elementary school level prevailed with eighteen children representing 85.72%. The predominant symptoms were language disorders, showing in fifteen children (83.33%) and isolation in twelve (66.66%). There was a prevalence of a low developmental level in eight children, representing 38.09%. A comprehensive protocol was designed with elements for diagnosis, evaluation by a multidisciplinary team, complementary studies and treatment.

Conclusions: The characterization of children with autism spectrum disorder made it possible to design a protocol with elements for diagnosis, evaluation by a multidisciplinary team, complementary studies and treatment. The specialists consulted validated the proposal as adequate, viable and pertinent.

Keywords: autism spectrum disorder, neurodevelopmental disorder, treatment protocol

Introducción

El trastorno del espectro autista interesa a muchos investigadores porque supone un desafío para algunas de las motivaciones fundamentales de muchos seres humanos. La necesidad de comprender a los otros y relacionarnos es propia de nuestra especie, por lo que el aislamiento desconectado de los autistas resulta tan extraño y fascinante.

La palabra autismo deriva del griego autt(o), que significa que actúa sobre uno mismo; este sumado al sufijo -ismo, que quiere decir proceso patológico, indica el proceso patológico que actúa sobre uno mismo. Este término fue empleado por primera vez en 1908 por Eugene Bleuler.⁽¹⁾

La clasificación médica del autismo no ocurrió hasta 1943, cuando el Dr. Leo Kanner, estudió a un grupo de once niños e introdujo la caracterización autismo infantil temprano. Al mismo tiempo un científico austriaco, el Dr. Hans Asperger utilizó

Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con trastorno del espectro autista

coincidentalmente el término psicopatía autista en niños que exhibían características similares.⁽²⁾

En 1980 se llegó al término de trastornos del espectro autista, en lo adelante (TEA), definiéndose como trastornos del neurodesarrollo que se detectan desde los primeros años de vida y afectan y alteran de forma muy significativa las áreas de la comunicación, la interacción social y la conducta.⁽³⁾

El TEA es un trastorno permanente y que va a limitar de forma drástica la vida de la persona que lo padece además de ocasionar un importante estrés en el ámbito familiar. Los investigadores señalados, Wing y Gould consideraron al autismo como un continuo, más que como una categoría que afecta en mayor o menor grado a una serie de aspectos o dimensiones cuya afectación se produce en las capacidades de comunicación social (verbal o no verbal), en las capacidades de reconocimiento social, en las destrezas de imaginación y comprensión social. Estas tres dimensiones se definen como la "Triada de Wing", que se complementa con patrones repetitivos de actividad.⁽⁴⁾

Estudios realizados en países desarrollados como Inglaterra, Dinamarca y Estados Unidos, han señalado que de tres a cinco niños de cada 10 000 tienen autismo infantil. En los Estados Unidos hay aproximadamente 60 000 niños autistas menores de dieciocho años, la mayoría en edad escolar. Los varones están afectados de tres a cuatro veces más que las niñas y su comienzo es desde el nacimiento o durante los tres primeros años de la vida. Aproximadamente un 30-50% de los niños que tienen un comportamiento autista, también presentan un problema neurológico, tal como espasticidad o epilepsia, esto se conoce como comorbilidad del síndrome autista.⁽⁵⁾

En Cuba este trastorno comenzó a atenderse desde hace más de 50 años. Fueron iniciadores de esta experiencia equipos multidisciplinarios integrados por especialistas: Psiquiatras, Pediatras, Neurólogos, Logofoniatras, Fisiatras, Psicólogos y Psicopedagogos de los Servicios de Psiquiatría de los Hospitales Pediátricos "del Cerro" y "William Soler" en Ciudad de la Habana.⁽⁶⁾

Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con trastorno del espectro autista

Durante los años de 1970 a 1990, en los hospitales pediátricos se desarrollaron investigaciones clínico-psicopedagógicas en los servicios de psiquiatría y se crearon aulas hospitalarias, que entre sus objetivos incluía la evaluación y tratamiento de estos niños. El tratamiento que recibían se basaba fundamentalmente en la corriente conductista. No existía una experiencia psicopedagógica para el tratamiento desde el marco escolar.⁽⁷⁾

Al comienzo de la década del 90, a través del intercambio con profesionales de otros países se evidencia la necesidad de ampliar la labor investigativa en el plano educacional y en esa dirección el gobierno revolucionario cubano, con el objetivo de impulsar el desarrollo de la educación de los niños con autismo, organiza un proyecto para la atención pedagógica a estos niños.⁽⁸⁾

El 4 de enero del 2002 surge la escuela “Dora Alonso” inaugurada por el Comandante en Jefe Fidel Castro. Ese mismo día también se inaugura en la provincia Santiago de Cuba la escuela “William Soler”.

En la provincia de Holguín, desde que se crea el servicio de Psiquiatría en 1981, se comienza la atención clínica y psicopedagógica a niños diagnosticados de autismo infantil, en el 2008 se crea un equipo multidisciplinario y no es hasta septiembre del año 2014 que se inaugura la escuela Aideé Santamaría en el municipio Holguín.

A pesar de que en nuestro país existen antecedentes de más de 50 años del manejo del paciente con TEA, por la especialidad de Psiquiatría Infantil en los hospitales pediátricos, y la existencia de un Programa Nacional conjunto MINED-MINSAP, aún existen brechas que cerrar en el diagnóstico y tratamiento, pues aunque se utilizan para el diagnóstico clasificaciones internacionales de enfermedades como CIE-10 y Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su Quinta Edición (DSMV), no existe una metodología única que tome en consideración, el cómo hacerlo y cómo lograr el máximo de desarrollo de habilidades y capacidades por los especialistas del equipo multidisciplinario, al enfrentarse a este problema de salud. El objetivo de la presente investigación consiste en diseñar un protocolo integral de atención a niños y niñas con trastorno del espectro autista, en el Hospital Pediátrico

**Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con
trastorno del espectro autista**

Provincial “Octavio de la Concepción y de la Pedraja” de Holguín durante el período de abril de 2021 a enero de 2022.

Método

Se realizó una investigación de intervención y desarrollo de tipo cuasi experimental con el objetivo de diseñar protocolo integral de actuación médica para el diagnóstico y tratamiento de niños y niñas con trastorno del espectro autista, por parte del equipo multidisciplinario MINED-MINSAP, que funcionó en el Hospital Pediátrico Provincial de Holguín, en el período de abril del año 2021 a enero del año 2022.

Para la actualización del protocolo se partió de una investigación piloto realizada como tesis de terminación de residencia por la Dra. Lisandra Ramírez Díaz en el año 2016, sobre diseño de intervención educativa integral para diagnóstico y tratamiento de niños y niñas con TEA, que contempló metodología diagnóstica y terapéutica integral, multimodal, establecida por equipo de trabajo.

Definición del universo de estudio:

El universo de estudio estuvo representado por la totalidad de los veintiún niños matrícula de la escuela Aideé Santamaría, diagnosticados por equipo multidisciplinario. Los métodos utilizados fueron: de nivel teórico, empírico y matemáticos estadísticos que permitieron triangular la información.

Métodos teóricos: garantizaron la revisión de la base de datos de niños autistas del Departamento Provincial Materno Infantil de Salud Pública, las fichas y expedientes individuales de estos niños en el Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO), así como las historias clínicas de cada uno de los pacientes, para la recolección del dato primario, con el objetivo de ser incluidos en la investigación.

Métodos empíricos:

-La observación científica: se realizó observación libre de juego, mediante guía de observación diseñada, para constatar la actitud del niño ante la separación del familiar

Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con trastorno del espectro autista

que lo llevó a consulta, relaciones que establece con otros niños, manipulación de los juguetes, actitudes asumidas por el niño, así como integración o aislamiento al grupo.

- Se aplicó el Test IDEA, (inventario de las dimensiones del espectro autista). Su aplicación se efectúa cuando hay sospechas evidentes de la presencia de un trastorno del espectro autista.

La intención principal del inventario es trazar un perfil para conocer cuáles son las áreas más afectadas y las mejor conservadas con la finalidad de poder trazar un plan de intervención individualizado. Permite efectuar una medida de los cambios a medio y largo plazo que pueden producirse por el efecto de la intervención o tratamiento.

- Entrevista semiestructurada a padres o tutor: permitió obtener información acerca de datos personales de los niños.

-Se realizaron técnicas activas participativas en el trabajo grupal como: la lluvia de ideas y grupo nominal, según temas propuestos con el consiguiente análisis, discusión de las mismas y elaboración del informe final de las actividades.

- Cuestionario sobre juicio de especialistas: En un primer momento se confecciona un cuestionario, con el objetivo de seleccionar los expertos con más de diez años de experiencia en el trabajo con trastornos del espectro autista, obtener información de los especialistas y conocer la opinión de los mismos sobre los aspectos a tener en cuenta para el diseño del protocolo, contenidos y temas a incluirse. Una vez elaborada la propuesta en un segundo momento se confeccionó otro cuestionario (Anexo 1), con el objetivo de obtener criterios acerca de la satisfacción de los especialistas seleccionados sobre la base de las categorías siguientes:

1. Calidad de la elaboración del protocolo.
2. Idoneidad del protocolo de acuerdo con la población a la que se dirige.
3. Incorporación de contenidos que no se hayan referido en el protocolo.
4. Evaluación integral.

Se utilizaron procedimientos estadísticos como el análisis de números enteros, frecuencia simple y la distribución porcentual para presentar los resultados en tablas.

Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con trastorno del espectro autista

Una primera, donde se realizó la caracterización de los niños diagnosticados con trastorno del espectro autista dando salida al objetivo principal de la investigación. La aplicación de las técnicas grupales y el cuestionario a los especialistas permitieron cumplimentar la 2da etapa en la elaboración del Protocolo para diagnóstico y tratamiento de niños y niñas con trastornos del espectro autista. La tercera etapa permitió validar la propuesta diseñada, mediante la aplicación en un segundo momento de otro cuestionario a los especialistas seleccionados, de acuerdo a las categorías definidas por la autora.

Para realizar la investigación se definieron las siguientes variables

Variable Dependiente: Trastorno del espectro autista en niños y adolescentes.

Variable Independiente: Protocolo integral de actuación médica

Edad actual: cuantitativa continua, escala: 1-3, 6-9, 10-13, 14-17 en años cumplidos.

Sexo: cualitativa nominal dicotómica, escala: femenino–masculino, sexo biológico asignado.

Nivel de desarrollo cognitivo: cualitativa nominal politómica, escala: autismo clásico, autismo regresivo, alto funcionamiento, nivel de afectación en las cuatro esferas según test IDEA.

Escolaridad: cualitativa ordinal: edad temprana, primaria, secundaria, nivel alcanzado en la institución escolar.

Resultados

En la tabla I se muestra la distribución de los niños y niñas con trastorno del espectro autista, según edad y sexo.

Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con trastorno del espectro autista

Tabla I. Distribución de los pacientes con TEA, según edad y sexo.

Grupos de edades	Estudiantes matriculados					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
De 1-3 años	1	4,76	-	-	1	4,76
De 6-9 años	12	57.16	3	14.28	15	71.44
De 10-13 años	3	14.28	1	4.76	4	19.04
De 14-17 años	1	4.76	-	0	1	4.76
Total	17	80.96	4	19.04	21	100

N: 21

Fuente Historias clínicas

Se apreció predominio del grupo de edad de seis a nueve años con quince niños, que representa 71,44%, seguido del grupo de diez a trece años con cuatro, para 19,04%, en menor cuantía el grupo de edad de catorce a diecisiete años y de uno a tres años con un niño para 4,76%. En relación al sexo prevaleció el masculino en todos los grupos de edades con diecisiete, para 80,96%. Por la distribución realizada se constata, predominio de escolares masculinos, seguidos de preadolescentes del mismo sexo.

En la tabla II se observa el comportamiento de los niños en los juegos.

Tabla II. Observación libre de juego, mediante Guía de observación.

Actividades	No.	%
Se mantiene aislado	12	66,70
Uso inadecuado de objetos	10	55,60
Se muestra hostil	9	51,45
Se mantiene en un área	8	44,40
Disfruta el juego	8	44,40
Cambia constantemente de actividad	7	38,91

N 21

Fuente Observación libre de juego

En el comportamiento de los niños predominaron las siguientes características: aislamiento en doce niños, para 66,70%, seguido de uso inadecuado de objetos en diez niños para 55,6%, la hostilidad se presentó en nueve niños para 51,45%. Otras

Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con trastorno del espectro autista

conductas observadas, pero con menor frecuencia, fueron mantenerse en un área y cambiar constantemente de actividad.

Los síntomas encontrados al examen psiquiátrico de todos los niños, se muestran en la tabla III.

Tabla III. Síntomas psíquicos, según entrevista psiquiátrica tradicional.

Síntomas	N.	%
Trastornos del lenguaje	15	83,33
Aislamiento	12	66,66
Ansiedad	11	61,11
Estereotipias	11	61,11
Perretas	9	51,45
Agresividad	8	44,44
No control de esfínter	8	44,44
Distractibilidad	7	33,33

N. 21

Fuente Examen Psiquiátrico

Se identificaron como síntomas predominantes: trastornos del lenguaje con quince casos (83,33%), aislamiento presente en doce (66,66%), ansiedad con once casos (61,11%). Otros síntomas encontrados con menor frecuencia fueron la distractibilidad, agresividad y falta de control de esfínter vesical y anal.

Las alteraciones del lenguaje encontradas en estos niños consistieron en lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecológicas, ausencia parcial o total del lenguaje expresivo, gritos o sonidos carentes de sentido, utilización de estereotipos comunicativos, dificultades para comentar, narrar o argumentar, alteraciones prosódicas y pragmáticas del lenguaje expresivo.

En la Tabla IV, se constató prevalencia de un nivel de desarrollo bajo en ocho niños, que representan 38,09% del total, seguido por el nivel medio en siete menores, para 33,33%. En menor cuantía los de nivel alto, en seis, para 28,58%. En el sexo masculino se encontraron con mayor frecuencia niveles inferiores de desarrollo.

Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con trastorno del espectro autista

Tabla IV. Clasificación de autismo en niños y niñas, según nivel de desarrollo.

Nivel de desarrollo	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Alto	4	19,05	2	9,50	6	28,58
Medio	6	28,58	1	4,80	7	33,33
Bajo	7	33,33	1	4,80	8	38,09
Total	17	80,96	4	19,04	21	100

N. 21

Fuente: Test IDEA. Anexo 2.

La tabla V presenta la distribución de los niños de acuerdo a las esferas que se encontraron afectadas en el test IDEA. La mayor afectación ocurrió en las esferas de comunicación y lenguaje con diecinueve niños para 91%, seguida de la esfera de simbolización, con dieciocho, que representa 86% del total. A continuación se aprecian las dificultades en la interacción social en diecisiete, que representan 81% y en menor grado la anticipación y flexibilidad con el 76%. La diferencia entre sexos no es comparable por el gran predominio del sexo masculino en la muestra estudiada.

Tabla V. Distribución de los niños, según esferas afectadas en test IDEA y sexo.

Esfera afectada	Sexo				Total	
	F	%	M	%	T	%
Comunicación y lenguaje	2	9.5	17	81,00	19	91,00
Simbolización	3	14.3	15	71.42	18	86,00
Interacción social	2	9.50	15	71.42	17	81,00
Anticipación y flexibilidad	2	9.50	14	66.70	16	76.20

N: un niño puede tener más de un área afectada.

Fuente: Test IDEA

Discusión

Los resultados presentados en la tabla I coinciden con investigaciones realizadas por Espinosa Eugenia, Mera Paola,⁽⁷⁾ y la mayoría de la bibliografía revisada, donde por cada cinco niños diagnosticados con autismo, cuatro son del sexo masculino. A juicio de los investigadores, el conocimiento de los padres favorece el diagnóstico temprano

Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con trastorno del espectro autista

y su inserción en la escuela especial, en los casos necesarios donde reciben tratamiento multimodal que favorece el desarrollo de habilidades y capacidades, así como el manejo y aceptación familiar y social de niños y niñas.

La prevalencia de la etapa escolar y el sexo masculino favorece la preparación de actividades psicopedagógicas dirigidas a intereses y motivaciones de la etapa, sin olvidar las diferencias y características individuales de cada niño. La caracterización de los estudiantes de la escuela según grupos de edad y sexo, unido al desarrollo cognitivo, afectivo y volitivo permite además de dirigir el proceso psicopedagógico favorecer el desarrollo de habilidades y capacidades de estos niños y niñas

Con respecto a la tabla II existió coincidencia con otros investigadores, Rojas V. et al,⁽⁸⁾ en un estudio realizado en el 2019, donde se constataró que los niños observados prefieren jugar solos, son muy independientes y no se interesan por los juegos y juguetes, sino que se obsesionan por un juguete u objeto, con el que mantienen una relación de tipo simbiótica, repiten las mismas acciones y se irritan cuando alguien cambia el ritual fijado.

Las autoras consideran que por ser el juego la actividad rectora en las edades tempranas y en el escolar, y encontrarse afectado en los TEA, no debe faltar en la metodología diagnóstica y terapéutica, puesto que permite explorar no solo la conducta, sino también la interacción social, afectividad, comunicación y el lenguaje.

Los resultados que se mostraron en la tabla III coinciden con el estudio de Fernández Suárez y Macarena Paz,⁽⁹⁾ en investigación realizada en el año 2019 en Chile, donde se revelan las características que se identificaron como alteraciones predominantes al examen psiquiátrico los trastornos del lenguaje. Es criterio de los investigadores, que estas condiciones logradas en un curso escolar sientan las bases para el desarrollo posterior en la esfera cognitiva donde deben intensificarse las acciones en la próxima etapa.

Los autores concuerdan con López V,⁽¹⁰⁾ donde luego del diagnóstico del paciente, es esencial evaluar su validez y habilidades básicas para brindar mejor atención a sus necesidades educativas y entrenamiento, además de la adecuada orientación de la

Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con trastorno del espectro autista

familia. A juicio de los investigadores, los resultados obtenidos dan una pauta para la futura evolución a partir del tratamiento psicopedagógico establecido, mediante las estrategias individuales, pues deben existir diferencias entre un niño con un autismo de alto funcionamiento o con el Síndrome de Asperger, en relación con las otras formas clínicas referidas.

El nivel de desarrollo de niños y adolescentes diagnosticados con TEA, permite personalizar las estrategias de trabajo de forma individual, orienta al equipo multidisciplinario en la posible evolución y pronóstico de los mismos y a la vez favorece la orientación pertinente y oportuna de la familia.

Los resultados obtenidos coinciden con las investigaciones de Martínez A.⁽¹¹⁾ que describió estas áreas predominantes de afectación y entre ellas las de comunicación y lenguaje, por la característica del paciente de enajenarse en su mundo y con dificultades para salir de él.

Las autoras infieren que las acciones de psicopedagogos y del grupo psicoeducativo deben estar dirigidas a la importancia de la estimulación y potencialización de las áreas afectadas. El desarrollo de las esferas de comunicación y lenguaje marcan el camino para el logro de las demás esferas, un niño o niña con TEA, que se comunica, tiene ganado un gran espacio en el desarrollo de las habilidades sociales, cognitivas y afectivas.

Las áreas afectadas son de vital importancia en el desarrollo cognitivo y de la afectividad, por lo que la estimulación continua y mantenida en el tiempo por la familia es un ingrediente fundamental en el desarrollo integral del niño con TEA, en interacción con maestros, psicopedagogos y el equipo psicoterapéutico.

Protocolo de actuación médica para diagnóstico y tratamiento del trastorno del espectro autista

Diagnóstico

1. La sospecha diagnóstica de TEA debe realizarse a través de la identificación de signos de alarma mediante pesquisa en la Atención Primaria de Salud.

Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con trastorno del espectro autista

2. En la Atención Secundaria “Hospital Pediátrico Provincial”, se realiza consulta multidisciplinaria inicial con los pacientes remitidos por el psiquiatra infantil de su área de salud donde deben presentar los siguientes documentos:
 - Caracterización psicopedagógica realizada de su círculo infantil o escuela primaria o secundaria.
 - Evaluación previa por especialistas del CDO a quienes aplican
 - El test IDEA (inventario de las dimensiones del espectro autista). Anexo 2.
3. Se realiza entrevista social a padres y otros familiares por Licenciada en Terapia Ocupacional.
4. Entrevista para el diagnóstico del autismo.
5. Se realiza observación libre de juego, mediante la Guía de observación diseñada, donde se constata la actitud del niño ante la separación del familiar Anexo 3.
6. Se realiza examen psiquiátrico para identificar los síntomas presentes. Anexo 4.
7. El trabajo en equipo requiere de una metodología diagnóstica por cada especialista participante en la intervención:
 - Evaluación psicológica.
 - Evaluación psicopedagógica.
 - Evaluación neuropediátrica.
 - Evaluación por Logofoniatría.
 - Evaluación por Fisiatría.
 - Estudios genéticos.
 - Estudios de laboratorio.
8. Se realizará en las consultas necesarias (2-3), diagnóstico psicopatológico, mediante entrevista psiquiátrica estructurada en dependencia de la edad.
 - Determinar la presencia de los síntomas fundamentales y criterios diagnósticos según DSM-V.
 - Descartar la existencia de patologías que puedan condicionar un TEA secundario: esclerosis tuberosa, retraso mental y encefalopatías metabólicas, entre otras.

**Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con
trastorno del espectro autista**

- Efectuar el diagnóstico diferencial con otros problemas de la infancia tales como el mutismo selectivo, abusos en la infancia, esquizofrenia, trastornos específicos del desarrollo, síndrome del cromosoma X frágil y otras entidades de la clínica pediátrica.
9. Discusión colectiva de caso: luego de completarse la evaluación individual por los distintos especialistas, se realiza discusión colectiva dirigida por el jefe del equipo multidisciplinario mediante metodología diagnóstica y terapéutica integral, con el objetivo de arribar al diagnóstico definitivo, conducta y pronóstico para diseñar una estrategia individualizada de cada niño.

Conducta a seguir con cada paciente y familia:

- Tratamiento no farmacológico

Las intervenciones psicológicas que han mostrado evidencia científica de eficacia para el trastorno del espectro autista son:

- Terapia del lenguaje.
- Comunicación visual, imágenes y símbolos que representan conceptos o palabras, textos diarios. (Teacch)
- Intervención psicopedagógica.
- Terapia de análisis aplicado del comportamiento (ABA).
- Terapia física y rehabilitación.
- Terapia de entrenamiento para padres.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Programa de entrenamiento para profesores.

Tratamiento farmacológico

Ansiolíticos:

Clordiazepóxido: tab 10 mg; 0.6-0.8 mg/kg/día, dividido en dosis dos o tres veces al día.

Alprazolam: tab 0,25 mg, 0,50 mg y 1 mg; 0,25 mg - 0,5 mg, dos o tres veces al día.

Diazepam: tab 5 mg, Ámpula 10 mg; 0.1-0.6 mg/kg/día.

Antidepresivos:

**Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con
trastorno del espectro autista**

Imipramina: tab 25 mg; 0,2 – 2 mg/kg/día.

Amitriptilina: tab 25 mg; 0,3 - 0,7mg/kg/día.

Neurolépticos:

Tioridazina: tab 25 mg; 1-3 mg/kg/día.

Clorpromazina: tab 25 mg -100mg; 1 - 3 mg/kg/día.

Haloperidol tab 1,5 mg; 0,1 - 0,5 mg/kg/día.

Valoración de la propuesta de protocolo

La aplicación del segundo cuestionario, que tuvo en cuenta las categorías definidas, permitió concluir que la valoración integral de los encuestados fue en el 90,9% de diez puntos. El 9,1% restante le otorgó una puntuación de nueve puntos. Aunque se realizaron algunas modificaciones, no fue necesario efectuar una nueva versión, puesto que se valoró la propuesta de protocolo como viable y pertinente.

Conclusiones

En la caracterización de los niños diagnosticados de TEA predominó el sexo masculino y las edades tempranas, con bajo nivel de funcionamiento. Los síntomas predominantes al examen psiquiátrico fueron los trastornos del lenguaje y el aislamiento. Se diseñó un protocolo con elementos para el diagnóstico, evaluación por equipo multidisciplinario, estudios complementarios y tratamiento. Los especialistas consultados, valoraron la aplicación del protocolo que se presenta, como una estructura adecuada, pertinente y viable, para ser utilizada por parte del equipo multidisciplinario.

Referencias bibliográficas

1. Quintana Hernández D, Lantigua Cruz PA. Influencia del desarrollo tecnológico en el diagnóstico y manejo del autismo infantil. Medimay 2020[citado 04/04/2022];27(4).Disponible en:
<https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1841/1760>
2. Masini E, Loi E, Vega Benedetti AF, Carta M, Doneddu G, Fadda R, et al. An Overview of the Main Genetic, Epigenetic and Environmental Factors Involved in Autism Spectrum Disorder Focusing on Synaptic Activity. Int J Mol Sci.2020 [citado 2/05/2022];21(21):8290.Disponible en:
<https://www.mdpi.com/1422-0067/21/21/8290/pdf?version=1604625883>
3. Hume K, Steinbrenner JR, Odom SL, Morin KL, Nowell SW, Tomaszewski B, et al. Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism: Third Generation Review. J Autism Dev Disord. 2021[citado 05/05/2022];51(11):4013-4032. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8510990/pdf/10803_2020_Article_4844.pdf
4. Mahony C, O'Ryan C. Convergent Canonical Pathways in Autism Spectrum Disorder from Proteomic, Transcriptomic and DNA Methylation Data. Int J Mol Sci.2021 [citado 4/05/2022];22(19):10757. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8509728/>
5. Tripi G, Roux S, Matranga D, Maniscalco L, Glorioso P, Bonnet Brillhault F, et al. Cranio-Facial Characteristics in Children with Autism Spectrum Disorders (ASD). J Clin Med. 2019 [citado 19/09/2022];8(5):641.Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571684/pdf/jcm-08-00641.pdf>

**Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con
trastorno del espectro autista**

6. DiPietro J, Kelemen A, Liang Y, Sik-Lanyi C. Computer-and Robot-Assisted Therapies to Aid Social and Intellectual Functioning of Children with Autism Spectrum Disorder. Medicina (Kaunas) .2019 [citado 20/11/2022];55(8):440. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6724404/pdf/medicina-55-00440.pdf>

7. Espinosa E, Mera P, Toledo D, Mera P. Trastorno del Espectro Autista: Caracterización Clínica en Pacientes de dos Centros de Referencia en Bogotá, COLOMBIA. Rev Med. 2018[citado 07/04/2022];26(1):34-44. Disponible en:

<https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/3990>

8. Rojas V, Quiroz V, Garrido C, Silva M, Carvajal N. Conocimientos en trastorno del espectro autista (TEA) en profesionales de los programas de integración escolar de la comuna de Valparaíso. Rev Chil Pediatr. 2019 [citado: 19/09/2022];90(5): 563-564. Disponible en:

<https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/1305/1256>

9. Fernández Suárez MP, Espinoza Soto AE. Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. Rev Psicol.2019[citado: 19/09/2022];37(2):643-682.Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472019000200012

10. Ministerio de Salud Pública de El Salvador. Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Guía de Práctica Clínica (GPC). 2017 [citado 5/05/2022]. Disponible en:

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Trastornos_del_espectro_autista_en_ninos_y_adolescentes-1.pdf

**Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con
trastorno del espectro autista**

11. Martínez Barrera A. Antecedentes y actualidad que sustentan el proceso educativo de la educación primaria con énfasis en la atención a escolares con trastorno del espectro de autismo. Rev Atlante.2019 [citado 05/04/2022]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/03/atencion-escolares-autismo.html//hdl.handle.net/20.500.11763/atlante1903atencion-escolares-autismo>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Financiamiento

No se requirió de financiamiento

Contribución de la autoría

Conceptualización: Lisandra Manuela Ramírez Díaz,

Curación de datos: Lisandra Manuela Ramírez Díaz, Liexy Marsal Ramos

Análisis formal: Lisandra Manuela Ramírez Díaz, Liexy Marsal Ramos, Magalys Moreno Montañez

Adquisición de fondos: No se necesitó apoyo financiero para esta investigación

Investigación: Lisandra Manuela Ramírez Díaz, Pablo Jacinto Medina Labrada

Metodología: Liexy Marsal Ramos, Magalys Moreno Montañez

Administración el proyecto: Lisandra Manuela Ramírez Díaz, Liexy Marsal Ramos, Magalys Moreno Montañez

Recursos: Lisandra Manuela Ramírez Díaz, Pablo Jacinto Medina Labrada

Software: Pablo Jacinto Medina Labrada, Lisandra Manuela Ramírez Díaz

Supervisión: Lisandra Manuela Ramírez Díaz, Pablo Jacinto Medina Labrada

Validación: Magalys Moreno Montañez, Liexy Marsal Ramos

Visualización: Lisandra Manuela Ramírez Díaz, Magalys Moreno Montañez

Redacción – borrador original: Lisandra Manuela Ramírez Díaz

Redacción – revisión y edición: Magalys Moreno Montañez

**Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con
trastorno del espectro autista**

Anexo 1

Selección de especialistas relacionado con investigación sobre Diseño de Protocolo integral para diagnóstico y tratamiento de Trastornos del espectro autista

Trabajamos en la investigación cuyo tema hacemos referencia al inicio y deseamos poder contar con su reconocido criterio profesional en la realización del mismo, por lo que sería de gran valor contar con su cooperación en el llenado de la siguiente encuesta.

Modelo A.

1. Nombre y apellidos _____

Institución _____

Calificación profesional, grado científico o título académico.

Médico. ()

Licenciado. ()

Máster. ()

Doctor en ciencias. ()

Categoría de investigador. ()

Años de experiencia docente y/o investigativa: ____ años.

2. Marque con una CRUZ en la tabla siguiente, el valor que se corresponda con el grado de conocimiento que usted posee acerca del tema enunciado, considere que la escala que le presentamos es ascendente, es decir, el conocimiento sobre el tema referido va ascendiendo desde 0 hasta 10.

3. Realice una autovaloración del grado de influencia que ha tenido cada una de las fuentes que le presentamos a continuación en su conocimiento acerca del tema mencionado al inicio. Para ello marque con una CRUZ según corresponda:

A (alto).

M (medio).

B (bajo)

**Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con
trastorno del espectro autista**

Anexo 2

Test I.D.E.A. (Inventario de espectro autista)

Nombre y Apellidos: _____ Fecha de aplicación: _____

F.N: _____ Edad: _____ Centro: _____

Dimensión Punt. Escala

Social

1. Trastorno de la relación social
2. Trastorno de referencia conjunta
3. Trastorno intersubjetivo y mentalista

Total

Comunicación y lenguaje

4. Trastorno de las funciones comunicativas
5. Trastorno del lenguaje expresivo
6. Trastorno del lenguaje receptivo

Total

Anticipación y flexibilidad

7. Trastorno de la anticipación
8. Trastorno de la flexibilidad
9. Trastorno del sentido de la actividad

Total

Simbolización

10. Trastorno de la ficción
11. Trastorno de la imitación
12. Trastorno de la suspensión

Total

**Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con
trastorno del espectro autista**

Anexo 3

Observación libre de juego

Actividades Si No

Cambia constantemente de actividad:

Se mantiene en un área:

Se integra al juego:

Se mantiene aislado

Disfruta el juego

Uso inadecuado de objetos

Anexo 4

Examen psiquiátrico tradicional

Generalidades:

I. Funciones Cognoscitivas

Sensaciones

Hiperestesia Hipostesia Anestesia Parestesia Cenestopatias

Percepciones

Ilusión Alucinación Alucinosis Pseudo alucinación Alt.Esq.Corporal

Ilusoria Percep. Del tiempo Trasformaciones Metamorfosis Desrealización

Despersonalización Afasia Sensorial

II. Pensamiento

Origen: Real Irreal Místico

Curso: Lentificación Aceleración Bloqueo Prolijidad Perseveración

Divagación Incoherencia

Contenido: Idea sobrevalorada Idea Obsesiva Idea Fóbica Idea Delirante

(Daño, persecución, mística religiosa, influencia, grandeza, celos,

Hipocondríaca, autoacusación)

Juicio Crítico: _____

**Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con
trastorno del espectro autista**

Comprensión: _____

III. Funciones Afectivas

__ Hipertimia __ Hipotimia __ Atimia __ Euforia __ Ansiedad __ Indiferencia
__ Ambivalencia __ Efecto discordante __ Disforia.

IV. Funciones Conativas

Fascie _____

Actitud _____

Psicomotricidad: __ Hiperabulía __ Hipoabulia __ Abulia

Acción Explícita

__ Hiperquinesia __ Hipoquinesia __ Acinesia __ Agitación __ Catalepsia
__ Estereotipia __ Manierismos __ Negativismo __ Obediencia Automática
__ Flexibilidad Cérea __ Compulsión __ Parálisis motora __ Ecopraxia

Hábitos

Sueño _____

Higiene _____

Necesidades:

Alimentación _____

Sexuales _____

Autoconservación _____

Lenguaje

Oral _____

Escrito _____

V. Funciones de Integración

Conciencia _____

Orientación:

Alopsíquica _____

Autopsíquica _____

Memoria

Fijación _____

Evocación _____

Atención: _____

**Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con
trastorno del espectro autista**

Inteligencia: _____

VI. Funciones de Relación

Consigo mismo _____

Con los demás _____

Con las cosas _____

VII. Patrones de conducta _____

Personalidad Premórbida



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-
No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)