

Título: Signos de alerta del espectro autista en niños de edad temprana y estimulación del desarrollo.

Autoras:

Ms C. Teresa Isabel Lozano Pérez

Centro de Trabajo: FCM "Calixto García". Habana, Cuba

E mail: teresa.lozano@infomed.sld.cu

Aida Cecilia Fernández Miguel

Policlínico Diego Tamayo

Resumen

Introducción: Publicaciones de las últimas décadas han aportado evidencias de signos de alerta que, desde el primer año de vida, comienzan a poner de manifiesto desviaciones del desarrollo psicológico y pueden indicar la presencia de un trastorno del espectro autista.

Objetivo: Describir la presencia de signos de alerta del espectro autista y el tipo de estimulación que reciben niños de 6 a 36 meses atendidos en el Policlínico Docente Diego Tamayo.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal con 54 niños de 6 a 36 meses, dispensarizados como supuestamente sanos, en el período de noviembre de 2021 a febrero de 2022, aplicándose la encuesta de pesquisaje de signos de alerta del espectro autista y una entrevista semiestructurada diseñada para buscar el tipo de estimulación que ha recibido el niño. Se respetaron los criterios de inclusión y los principios éticos.

Resultados: En la mayor parte de los niños de la muestra se evidenció la presencia de signos de alerta, estando presentes con una frecuencia mayor en el grupo de 25 a 36 meses, aunque en la mayor parte de ellos estuvieron presentes solo uno o dos signos de alerta, por lo que no puede sospecharse la presencia de un trastorno, pero si en los que presentan tres o más signos hay que considerarse la posibilidad de un riesgo. En la menor parte de los niños se identificó poca estimulación o una estimulación inadecuada del desarrollo.

Palabras claves: signos de alerta, espectro autista, estimulación.

Introducción

Los primeros años de vida constituyen una etapa de la existencia especialmente crítica por el acelerado desarrollo de formaciones psicológicas que se van a configurando.

La ayuda y estimulación que le brinda la madre, principal adulto en la vida de un niño en esa etapa, es muy significativa, porque a través de ella el niño recibe afecto, protección y la posibilidad de evitar desviaciones del desarrollo psicológico o iniciar precozmente la

intervención con un programa de estimulación temprana para el desarrollo al máximo de las potencialidades del niño.

Es por ello que velar por un adecuado desarrollo psicológico de los niños en esta etapa es de vital importancia al igual que conocer las irregularidades que ocurren en este, lo cual permite identificar si se están desarrollando adecuadamente para su edad psicológica.⁽¹⁾

Se conoce que las pautas del desarrollo psicológico tienen un período de adquisición que puede variar entre un niño y otro, ⁽²⁻³⁾ los profesionales que evalúan el desarrollo en la APS dando cumplimiento a las tareas del Programa Materno Infantil deben tener en cuenta en esto para hacer una adecuada evaluación de cada niño e identificar cuándo existen desviaciones para tomar la correspondiente decisión en cuanto al seguimiento que debe dársele al niño.

Entre los trastornos del neurodesarrollo se encuentra el trastorno del espectro autista que tiene como principales manifestaciones la falta de respuesta a la interacción social, un deterioro importante en la comunicación y la existencia de respuestas estereotipadas a diversos estímulos del medio. ⁽⁴⁻⁵⁾

En los primeros tres años de vida, los niños tienen logros significativos en el desarrollo de la imagen mental, a partir de las acciones que realiza con ayuda del adulto y que lo introducen en el conocimiento de los objetos, sus propiedades y relaciones. La función simbólica de la conciencia se desarrolla inicialmente junto a la actividad práctica y sólo después se transfiere al empleo de palabras facilitando al niño la posibilidad de pensar con palabras, de ahí la gran importancia del lenguaje y la comunicación en esta etapa. ⁽⁶⁾

El desarrollo psicológico es el producto de la enseñanza o estimulación que directa o indirectamente el niño recibe, de ahí la importancia de la estimulación familiar y social al niño en esta etapa en el proceso de la educación organizada por los educadores o por los padres.

Lo anterior explica la importancia de evaluar los hitos del desarrollo psicológico e identificar los signos irregulares de los mismos que puedan estar presente.

Entre los principales signos de alerta que pueden presentarse en un niño desde su nacimiento hasta el tercer año de vida se encuentran:⁽⁷⁾

En el recién nacido: No reacciona adecuadamente ante un estímulo, no mueve la cabeza, no emite sonidos.

A los 3 meses: Poco seguimiento ocular a objetos o personas, no vocaliza, sonríe poco, muestra apatía o irritabilidad, reacción de susto exagerada.

A los 6 meses: Cortos períodos de atención, muestra apatía o mucha inquietud, no vocaliza, en posición supina se mira mucho las manos, no observa objetos en sus manos, no hay agarre voluntario, se relaciona poco, a veces ni con la madre.

A los 9 meses: Agarre pobre sin pinza digital, o golpea un cubito contra otra superficie, no logra silabeo continuo

A los 12 meses: Observación y manipulación pobre de objetos, deficiencia en comprender y cumplir órdenes, no busca objetos escondidos, vocabulario menor de tres palabras, se muestra apático e indiferente al medio, no responde a su nombre, no realiza juegos de atención conjunta.

A los 18 meses: Contacto ocular pobre o inconsistente, no señala con el dedo, no hace juego simbólico ni utiliza el juguete de forma adecuada, lenguaje escaso, no dice frases o no hay lenguaje o repite solamente lo que oye, marcado interés en mirar las manos o hacer movimientos caprichosos con los dedos, movimientos poco habituales y repetitivos con el cuerpo como balanceo, escasa relación con las personas, pobre contacto afectivo.

A los 2 años: No estructura frases, no mira cuando dicen su nombre, no presta atención a los estímulos del medio.

A los 3 años: No dice frases cortas, no es afectivo, no juega solo ni con otros niños, pobre iniciativa para la interacción social.

Es importante enfatizar en la búsqueda temprana de signos de alerta en el desarrollo, siempre teniendo en cuenta las variaciones propias del desarrollo psicológico en cada niño, ya que estos nos ayudan a prever la posible presencia de diversos trastornos entre los que se encuentra el trastorno autista y comenzar la temprana rehabilitación de funciones psíquicas aprovechando al máximo las potencialidades de cada niño.

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal, con niños del primer al tercer año de vida pertenecientes a los consultorios médicos del Policlínico Docente Diego Tamayo, en el período de noviembre de 2021 a febrero de

2022. Se trabajó con una muestra intencional, conformada por 54 niños de 6 a 36 meses, dispensarizados como supuestamente sanos y que los padres dieran el consentimiento para formar parte de la investigación. Se excluyeron del estudio niños que, su madre o familiar conviviente, no estuviera en condiciones físicas o psicológicas para aportar la información requerida para la investigación.

Variables

1.- Signos de alerta del espectro autista: Indicadores que nos permiten saber que el niño no está desarrollándose de acuerdo con las pautas del desarrollo psicológico descritas para la edad y que permiten sospechar de la presencia de un trastorno del espectro autista. Sus dimensiones son:

a) Dimensión interacción social: No sonríe ante la interacción de las personas, no disfruta de ser cargado, es un niño serio, generalmente no mira a las personas cuando le hablan.

- No imita juegos de su edad, es un niño muy independiente, se muestra indiferente cuando lo cuidan, mira por muy poco tiempo a las personas cuando le hablan, no busca la relación con otras personas.

b) Dimensión respuesta emocional: Le es difícil separarse de los padres, puede irse con extraños sin dificultades, llora poco cuando se le retira algo por lo que se interesa,

c) Dimensión comunicación verbal: no tiene comunicación verbal ninguna, su expresión verbal es incomprensible y no la usa para comunicarse con otros, dice algunas palabras pero no con finalidad de comunicarse, no cumple órdenes verbales, repite palabras cuando las escucha pero no las usa de forma adecuada o las repite sin relación con la situación.

d) Dimensión comunicación no verbal: No señala lo que quiere, no comunica con gestos necesidades y deseos.

e) Dimensión respuesta a estímulos del medio: No se interesa por sonidos de su entorno, por ratos se muestra como “perdido”, cuando se le llama por su nombre no mira ni responde de alguna forma, se interesa poco por los juguetes, juega poco y repitiendo las acciones, no tiene actitud anticipatoria ante estímulos conocidos y deseados.

2.- Tipo de estimulación que reciben los niños:

Sus dimensiones son:

- Estimulación adecuada: Cuando las actividades sistemáticas que se realizan con el niño son las propias de la edad y existen oportunidades de relaciones sociales frecuentes.

- Poca estimulación: No se realizan con el niño un conjunto de actividades sistemáticas y no se establecen relaciones de interacción social frecuentes con el niño, además de las que requieren su cuidado personal.

- Estimulación inadecuada: Las actividades que se realizan con el niño están relacionadas fundamentalmente con el uso de medios como TV, DVD y otros semejantes. Como consecuencia, no se establecen relaciones de interacción social frecuentes con el niño, además de las que requieren su cuidado personal.

Técnicas y Procedimientos de recolección de los datos:

Encuesta de pesquisaje de signos de alerta del espectro autista

Entrevista semiestructurada. Se confeccionó un modelo de entrevista, la cual recogió la información necesaria para valorar el tipo de estimulación recibida por los niños.

Procesamiento estadístico:

Se procedió al análisis de los resultados mediante frecuencias absolutas y relativas.

Se cumplieron todos los principios éticos y se realizó el consentimiento informado del paciente

Resultados

Tabla 1. Distribución de la muestra según la edad

Grupo de edades	6 a 12 meses		13 a 24 meses		25 a 36 meses		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	13	24,0	15	27,7	26	48,1	54	100

Se evidenció una mayor frecuencia de niños de 25 a 36 meses en la muestra de estudio con un 48,1 %.

Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la presencia de signos de alerta

Signos de alerta	6 a 12 meses		13 a 24 meses		25 a 36 meses		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cantidad de niños con signos de alerta	3	5,5	12	22,2	24	44,4	39	72,3
Cantidad de niños sin signos de alerta	10	18,5	3	5,5	2	3,7	15	27,7
Total de niños	13	24,0	15	27,7	26	48,1	54	100

Del total de la muestra, en el 72,3 % de los niños se encontraron signos de alerta, mientras que en el 27,7 de los niños del estudio no se evidenció ninguno de los signos de alerta que se exploraron.

Tabla 3. Distribución de la muestra de acuerdo a la cantidad de signos de alerta presentes

Cantidad de signos de alerta	6 a 12 meses		13 a 24 meses		25 a 36 meses		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 – 2 signos	3	7,6	10	25,6	14	35,8	27	69,3
3 o más signos	-	-	2	5,1	10	25,6	12	30,7
Total	3	7,6	12	30,7	24	62,0	54	100

En el grupo de edad en que aparecen con mayor frecuencia niños con signos de alerta es en el de 25 a 36 meses, con 62,0 % de los niños con signos de alerta. La mayor cantidad de los niños tenían entre uno y dos signos de alerta, con el 35,8 % del grupo. De tres a más signos de alerta se encontró en este grupo de edad al 25,6 % de la muestra.

Tabla 4. Cantidad de niños que presentan cada uno de los signos de alerta por grupo de edades.

Signos de alerta	Grupos de edades			Total	
	6 a 12 meses	13 a 24 meses	25 a 36 meses	No.	%
	No.	No.	No.		
Le es difícil separarse de los padres	3	3	1	7	17,9
No disfruta de ser cargado	-	1	1	2	5,1
Realiza movimientos inhabituales, repetitivos con manos y/o brazos	-	-	4	4	10,2
Puede irse con extraños sin dificultades	-	1	1	2	5,1
No muestra interés por sonidos de su entorno	-	-	3	3	7,6
Es un niño serio	3	-		3	7,6
Expresión verbal incomprensible, no la usa para comunicarse	-	-	3	3	7,6
Generalmente no mira a las personas cuando le hablan	-	-	1	1	2,5
No señala lo que quiere	-	-	1	1	2,5
Es un niño muy independiente	-	1	2	3	7,6
Se interesa poco por los juguetes	-	3	4	7	17,9
Juega poco y repitiendo las acciones	-	1		1	2,5
Llora poco cuando se le retira algo por lo que se interesa	-	2	3	5	12,8

Se observa que el poco interés por los juguetes es el signo de alerta que estuvo presente en la muestra con mayor frecuencia, aunque en una pequeña proporción de los niños dadas las características de la muestra, conformada por niños aparentemente sanos. Le es difícil separarse de los padres, se presenta en la misma cantidad de niños, lo que es diferente su frecuencia de acuerdo a los grupos de edades.

Tabla 5. Tipo de estimulación recibida por los niños de la muestra

Tipo de estimulación	6 a 12 meses		13 a 24 meses		25 a 36 meses		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Estimulación Adecuada	8	14,8	11	20,3	22	40,7	41	76,0
Poca estimulación	4	7,4	3	5,5	1	1,8	8	14,8
Estimulación inadecuada	1	1,8	1	1,8	3	5,5	5	9,2
Total	13	24,0	15	28,0	26	48,0	54	100

Se evidencia en el 24 % de los niños una poco desarrolladora estimulación, ya sea por la pobre presencia de estímulos o por la inadecuación de los mismos.

Discusión

En los resultados de la investigación realizada es interesante observar la presencia de algunas desviaciones del desarrollo, signos de alerta del espectro autista,⁽⁷⁾ en los niños estudiados, ya que aproximadamente en las tres cuartas partes de los mismos se identificaron signos de alerta.

La alta significación que tiene la detección precoz de un trastorno del espectro autista, para la realización de una intervención temprana con niños y familia, promoviendo así el incremento de su calidad de vida,^(8, 9) concede importancia al pesquisaje de los signos de alerta en la Atención Primaria de salud.

La muestra seleccionada fue de niños dispensarizados como aparentemente sanos, dado que la intención del estudio se relaciona con el pesquisaje de los signos de alerta para la realización de un diagnóstico precoz, en caso de existir el trastorno, ello explica que sea pequeña la presencia de aparición en estos niños de los signos de alerta, ya que en la mayor parte de los casos solamente estuvo presente uno o dos signos de alerta, de ellos mayormente en los niños de 25 a 36 meses.

Hay investigadores que plantean que entre los 18 y los 36 meses aparecen los principales indicadores que apuntan a la necesidad de realizar estudios más específicos y que se requiere de la remisión del niño a un equipo multidisciplinario que evalúe la posibilidad de la existencia del trastorno, aunque admiten que algunas manifestaciones pueden ser observadas antes de esa edad, por preocupaciones de los padres sobre el desarrollo de los hijos, alrededor de los 18 meses e incluso antes.^(10,11)

En nuestra consideración y dada la estructura del Sistema Nacional de Salud y la realización de programas priorizados del Ministerio de Salud Pública, dentro de los cuales se incluye el Programa de Atención Materno Infantil y -como parte de las tareas del mismo- la realización de las consultas de puericultura, la detección puede hacerse más temprana si los profesionales que velan por el desarrollo psicológico realizan el pesquisaje de los signos de alerta desde el primer año de vida, sin esperar a que

aparezcan las preocupaciones de los padres, para lo cual deben tener la preparación necesaria.

Por otra parte, se plantea que, si se les da entrenamiento a los padres para la detección de signos de alerta, estos pueden ser identificados antes de los 12 meses. Esta puede ser también una acción a realizar, en función de realizar el diagnóstico de autismo más tempranamente, en nuestro país. ⁽¹³⁾

Entre los signos de alerta que fueron identificados en el estudio realizado están: se interesa poco por los juguetes, le es difícil separarse de los padres, llora poco cuando le retiran algo por lo que se interesa, realiza movimientos inhabituales, repetitivos con manos y/o brazos, coincidiendo con alteraciones constatadas en niños diagnosticados con trastorno del espectro autista, ⁽¹³⁾ aunque de mayor edad y algunos de ellos descritos en las pautas para el diagnóstico más actuales. ⁽¹⁴⁾

Hay instrumentos que permiten identificar los signos precoces del trastorno del espectro autista ⁽¹⁵⁾ pero queda en evidencia la necesidad de una adecuada observación del desarrollo psicológico en los dos primeros años de vida por los profesionales que realizan la vigilancia del desarrollo en la Atención Primaria de Salud y de un instrumento psicológico que permita el pesquisaje de los signos de alerta.

Conclusiones:

- En la mayor parte de los niños se identificaron signos de alerta, en una baja frecuencia, indicando que en el momento del estudio no requerían de una evaluación más rigurosa.
- Debe darse seguimiento adecuado a los niños en los que se identificaron 3 o más signos de alerta, por constituir un factor de riesgo.
- La mayor parte de los niños de la muestra tuvieron una adecuada estimulación del desarrollo, aunque no puede dejar de tomarse en consideración continuar la prevención de salud y orientar a la familia en este tema.
- El estudio pone de manifiesto que los profesionales de la Atención Primaria de Salud, deben ser rigurosos en la evaluación del desarrollo psicológico de los niños en los dos primeros años de vida, lo que permitiría identificar muy tempranamente desviaciones del desarrollo que pueden indicar la presencia de un trastorno.

Referencias bibliográficas

- 1.- Rodríguez O. Salud mental infanto-juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005.
- 2.- Palacios J., Mora J. Desarrollo físico y psicomotor en la primera infancia. En L. Cruz, Psicología del desarrollo. Selección de lecturas. La Habana: Félix Varela; 2006.
- 3.- Papalia D., Olds S., Feldman R. Desarrollo Humano. Undécima Edición. Mexico: Mc Graw Hill; 2010
- 4.- Hernández JM, otros. Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. Revista Neurológica 2005; 41(4):237-245.
- 5.- Martínez C. Pediatría Salud Mental. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
- 6.- Cruz, L. Psicología del desarrollo. Selección de lecturas. La Habana: Félix Varela; 2006.
- 7.- Medina Alva MDP, Caro-Kahn I, Muñoz Huerta P, Leyva Sánchez J, Moreno Calixto J, Vega Sánchez SM. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):565-73
- 8.- Sánchez-Raya A., Martínez-Gualb E, Moriana Elvira J., Luque Salas B., Alós Cívico, F. La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). Psicología Educativa 2015; (21) 55:63
- 9.- Roselló A y col. Estimulación temprana en niños con baja visión. Revista habanera de Ciencias Médicas 2013; 12(4): 659-670.
- 10.- Aguilera Martínez, MJ., C. Castaño Díaz, C. Martín Borreguero, P., De Burgos Marín, R., Guijarro Granados, T., Romero Balsera, A., Sánchez Vázquez, V. Detección y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista. Revista de Psiquiatría infanto-juvenil 2016; (3)
- 11.- Llorca Llinares, M. Detección temprana de signos de alarma en personas con TEA. Canarias Pediátrica; 2019 (43)2:136-140
- 12.- Arosteguí Arias D. La psicoeducación en padres primerizos permite identificar signos de alarma de autismo antes de los 12 meses para una intervención temprana, de acuerdo

con la propuesta del Modelo Denver en Ecuador. Trabajo de terminación para obtención de título de Psicología Clínica. Quito, Ecuador: 2019

13.- Lozano T. Características del comportamiento en niños autistas en el Hospital Pediátrico Universitario "Juan Manuel Márquez". Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2013, 10(2).

14.- Sandoval, C., Quispe, F., Guillén, R. Comprensión de los cambios en la conceptualización del trastorno del espectro autista para la inclusión educativa Persona (2021); 24 (2). Pontificia Universidad Católica del Perú.

15.- Lozano T. Escala de evaluación del autismo infantil y su valor para el diagnóstico del trastorno autista. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2013, 10(1).