

ATENCIÓN TEMPRANA PARA EL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

J. M. Molina-Linde¹, R. Rodríguez-López², S. Márquez-Peláez³ y L. G. Luque-Romero⁴

Recibido octubre 6, 2010 - Aceptado marzo 7 de 2011

<http://dx.doi.org/10.18566/puente.v5n1.a08>

Resumen— Los Trastornos del Espectro Autista, son alteraciones del neurodesarrollo caracterizadas por déficit mantenido, y a menudo severo, de la interacción social, afectación del lenguaje y la comunicación y de los patrones de conducta y de interés que pueden ser restringidos, estereotipados o de ambos tipos. El objetivo de este estudio fue conocer la eficacia de los tratamientos de Atención Temprana utilizados en los casos de niños con trastorno del espectro autista. Se realizó una revisión de la literatura consultando MedLine, Embase, PsycINFO y Emergency Care Research Institute (ECRI). Se incluyeron 5 revisiones sistemáticas y 1 metanálisis. Las intervenciones conductuales son las que cuentan con mayor volumen de literatura, sin embargo, la evidencia hallada en las revisiones sistemáticas encontradas es insuficiente para establecer una relación entre la intensidad y la duración de la intervención con el grado de mejora en las funciones afectadas. Es necesaria la realización de ensayos clínicos aleatorizados para fundamentar el uso de la atención temprana.

Palabras clave— Autismo, Atención Temprana, Niño, Revisión.

Abstract— *Autism spectrum disorders are neurodevelopmental disorders characterized by a constant and often severe deficit of social interaction, language and communication impairment, as well as patterns of behavior and interest which may be restricted, stereotyped or both. The aim of this study was to find out the effectiveness of Early Intervention treatments used in*

cases of children with autism spectrum disorder. A literature review was carried out by consulting MedLine, Embase, PsycINFO and Emergency Care Research Institute (ECRI). Five systematic reviews and one meta-analysis were included. Behavioral interventions count on a greater volume of literature; however, the evidence found in systematic reviews is insufficient to establish a relationship between the intensity and the duration of the intervention with the degree of improvement of the functions affected. It is necessary to conduct randomized clinical trials to support the use of early intervention.

Keywords— Autism, Early Intervention, child, review.

I. INTRODUCCIÓN

Fue en 1943 cuando Kanner[1] hizo referencia por primera vez al autismo en su artículo titulado “Autistic disturbances of affective contact”, y que hoy se acepta como el inicio del estudio científico de este trastorno. El autismo se clasifica dentro de los denominados trastornos generalizados del desarrollo, que a su vez están incluidos dentro de los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia (American Psychiatric Association –APA-, [2]. La prevalencia del trastorno autista se estima que alcanza el 0,3% ([3]. Estos trastornos, como su nombre indica, se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos estereotipados.

Por otra parte, se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a su familia y a su entorno, y cuyo objetivo es dar respuesta temprana a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (Grupo de Atención Temprana [4].

Los autores declaran que no tienen intereses que puedan competir con el interés primario y los objetivos de este trabajo e influir en su juicio profesional al respecto.

¹ J. M. Molina-Linde, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA). Avda. de la Innovación, s/n. Edificio RENTA SEVILLA. 2ª planta. Sevilla (España) 41020 (e-mail: juanm.molina.ext@juntadeandalucia.es)

² R. Rodríguez-López Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA). (e-mail: rocio.rodriguez.lopez.ext@juntadeandalucia.es).

³ S. Márquez-Peláez, Márquez-Peláez. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA). (e-mail: sergio.marquez.ext@juntadeandalucia.es).

⁴ L. G. Luque-Romero, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA). (e-mail: luisg.luque.sspa@juntadeandalucia.es).

El objetivo de este estudio fue conocer la eficacia de los tratamientos de Atención Temprana utilizados en los casos de niños con trastorno del espectro autista.

II. MÉTODO

Se han buscado revisiones sistemáticas de la literatura y metanálisis. Para ello se han consultado las siguientes bases de datos documentales: MedLine, Embase, PsycINFO y Emergency Care Research Institute (ECRI).

Se seleccionaron aquellas revisiones sistemáticas y metanálisis que cumplieran los siguientes criterios:

- A) Niños con trastorno del espectro autista (en el rango de 0 a 6 años).
- B) Intervención temprana frente a cualquier tratamiento.
- C) La medición de resultados fuera multidimensional, atendiendo a los diversos aspectos que resultan afectados en el autismo (interacción social, comunicación verbal y no verbal, conductas alteradas, desarrollo cognitivo).

III. RESULTADOS

La búsqueda proporcionó 35 referencias bibliográficas. Tras la lectura a texto completo se seleccionaron 5 revisiones sistemáticas y 1 metanálisis, ya que fueron los únicos trabajos que cumplieron los criterios de inclusión definidos a priori.

Los resultados obtenidos más relevantes se exponen a continuación:

Roberts y Prior [5], en su revisión sobre los modelos más efectivos en atención temprana para niños con espectro autista, señalaban que existía un gran número de tratamientos para niños con autismo pero para la mayoría de ello, se requeriría más investigación al objeto de: (a) examinar qué niños tienen más probabilidades de beneficiarse, (b) identificar las estrategias más eficaces para apoyar su introducción y uso, y (c) extender las experiencias a la adaptación funcional general.

En esta revisión de Roberts y Prior [5] se agrupaban los tratamientos según el tipo de intervención y las principales conclusiones de los autores se podrían resumir en:

Intervenciones de base biológica

Se indicaba que no había hasta el momento tratamiento médico para los rasgos centrales del autismo, aunque se han utilizado medicamentos para tratar síntomas y comorbilidad del autismo como la ansiedad y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, así como para aumentar la probabilidad de que los niños se beneficien de intervenciones concurrentes. Los siguientes medicamentos han demostrado ser parcialmente efectivos para las personas con autismo, aunque se requiere una monitorización para medir los efectos y eventos adversos. Entre los más usados se encuentran neurolépticos / antipsicóticos, risperidona, Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), antidepresivos, estimulantes (metilfenidato) y anticonvulsivos.

Por otra parte, se ha localizado mínima evidencia sobre la efectividad de las dietas de exclusión de algún componente (caseína o gluten), terapias anti-levadura, quelación, secretina, no administración la vacuna triple vírica o suplementos con vitamina B6.

Intervenciones psicodinámicas.

Las terapias psicodinámicas rara vez se utilizaban ya que, según los autores, existían pruebas sólidas que apoyaban la perspectiva de que el autismo es un trastorno del desarrollo y cognitivo en lugar de un desorden emocional, y por lo que existía poca evidencia empírica que demostrara la efectividad de las intervenciones psicodinámicas.

Intervenciones conductuales.

Según Robert y Prior [5], las intervenciones conductuales son aquellas en las que las técnicas de aprendizaje operante, basadas en la teoría del aprendizaje, constituyen el rasgo predominante del enfoque de intervención. El programa de Lovaas (intervención conductual intensiva) y el análisis de conducta aplicado son los programas más conocidos. Hay acuerdo en que las intervenciones conductuales han producido resultados positivos para los niños con autismo. Son pocas las intervenciones, aparte de estas intervenciones conductuales, las que han sido sometidas a un nivel de control en la investigación. Sin embargo, sigue existiendo controversia sobre los programas e intervenciones conductuales, en cuanto a las cuestiones metodológicas, y a las diferencias en la interpretación de los resultados de la investigación, debido a las numerosas revisiones sistemáticas referentes a las intervenciones conductuales con resultados dispares.

Intervenciones del desarroll.

Siguiendo a estos autores, las intervenciones del desarrollo se basan en la capacidad del niño para formar relaciones positivas y significativas con otras personas. Hasta la fecha de la revisión, la investigación localizada que apoye la eficacia de las intervenciones del desarrollo para los niños con autismo fue escasa. Los estudios han sido pre-experimentales, han carecido de independencia, o han sido limitados por defectos metodológicos. Por tanto, se requería investigación adicional para determinar la eficacia de este tipo de intervenciones.

Roberts y Prior [5] indican que los programas eficaces tienden a contener los mismos componentes clave, independientemente de sus orientaciones. Estas claves serían:

- Proporcionar un contenido curricular específico centrado en destrezas relacionales.
- Dirigir la necesidad del niño hacia entornos de enseñanza con apoyos.
- Incluir estrategias específicas para fomentar la generalización de nuevas competencias o habilidades.
- Dirigir la necesidad del niño hacia ambientes estructurados (previsibles) y la rutina.
- Adoptar un enfoque de comunicación funcional.
- Apoyar a los niños en su transición desde las aulas de preescolar.
- Asegurarse que miembros de la familia son apoyados y participan en un ambiente de colaboración con los profesionales.

Un hallazgo constante en los estudios de investigación consistió en que diferentes niños con autismo respondían de distintas maneras a cualquier tratamiento o programa de intervención. Por lo tanto, era importante tener en cuenta que no existía un programa único que se ajustara a todos los niños con autismo y sus familias [6].

De forma general, y siguiendo la revisión sistemática de Ospina, M.B., Krebs Seida, J., Clark, B., et al. [7] la terapia de alta intensidad resultó ser superior a la de baja intensidad en términos de funcionamiento intelectual, de habilidades de comunicación, de comportamiento adaptativo y del trastorno en general. No obstante, en esta revisión sistemática se apunta que siete de los ocho estudios que se incluyeron en la revisión, informaron de diferencias estadísticamente significativas no siendo ensayos clínicos aleatorizados. Asimismo, tres de los cuatro ensayos clínicos aleatorizados no informaron de hallazgos estadísticamente significativos. Luego esta información tenía serias implicaciones para la interpretación de la evidencia, ya que no procedía de

ensayos clínicos aleatorizados. Los autores afirmaban la existencia de pruebas de que la información que no procede de ensayos clínicos no aleatorizados puede ser más proclive a presentar sesgos y a la sobreestimación de los efectos del tratamiento

Por otra parte, en una revisión basada en estudios aleatorizados, los niños en edad preescolar que recibían análisis aplicado de la conducta de alta intensidad no mostraron mejoría estadísticamente significativa en el funcionamiento cognitivo, el lenguaje expresivo y receptivo y el comportamiento adaptativo en comparación con intervenciones de menor intensidad [8].

En un meta-análisis recientemente realizado por Eldevik, S., Hastings, R.P., Hughes, J.C., et al. [9] para comprobar el efecto de distintos estudios que utilizaron la intervención conductual intensiva temprana, se podía constatar un efecto moderado de estos programas en las escalas de inteligencia y un efecto moderado-bajo en comportamiento adaptativo. Sin embargo, en otro meta-análisis (Reichow, B., y Wolery, M., [10] el efecto de las intervenciones sobre las escalas de inteligencia fue menor, pudiéndose deber a que en los dos meta-análisis se incluyeron distintos estudios para su análisis.

En la revisión de Reichow, B., y Wolery, M. [10] se apuntaba que en 2 estudios se comparaba la intensidad alta frente a la baja en intervenciones conductuales. El efecto fue mayor en el grupo de mayor intensidad. Sin embargo, no localizaron estudios que compararan la intensidad de las intervenciones conductuales en el lenguaje expresivo y receptivo.

Una revisión de revisiones sistemáticas sobre las intervenciones conductuales en el trastorno de espectro autista (Seida, J., Ospina, M., Karkhaneh, M., et al., [11] encontró que la mayoría de las revisiones sistemáticas tenía debilidades metodológicas que ponían en entredicho su validez y por ende sus conclusiones.

IV. DISCUSIÓN

Las intervenciones conductuales son las que cuentan con mayor volumen de literatura, no obstante, la evidencia hallada en las revisiones sistemáticas encontradas es insuficiente para establecer una relación entre la intensidad y la duración de la intervención con el grado de mejoría en las competencias lingüísticas, la función cognitiva y el

comportamiento adaptativo. Tampoco permiten definir los criterios específicos que permitan seleccionar a los pacientes susceptibles de beneficiarse de la terapia conductual intensiva.

El tratamiento conductual de los niños con trastornos del espectro autista es un tema de intensa investigación y revisión. Hay numerosos estudios clínicos sobre efectos globales o parciales de la terapia conductual intensiva y numerosas revisiones que los reúnen y sintetizan. Todo ello a pesar de las importantes dificultades que tiene la investigación de los efectos de una intervención psicoterapéutica sobre niños autistas, algunas de las cuales deben mencionarse:

- El “autismo” es un trastorno multidimensional, por lo que la valoración de los resultados de una intervención terapéutica global debe atender a numerosas dimensiones (cociente de inteligencia, lenguaje, comunicación verbal, comunicación no verbal, interrelación social y regulación emocional entre otras).
- Las intervenciones se realizan generalmente sobre grupos de niños que se sitúan dentro del espectro autista, lo que supone grados e incluso tipos de afectación diferentes y con ello condiciones de base y pronósticos muy diferentes.
- La captación de un número suficiente de casos de edad adecuada requiere la disponibilidad de un diagnóstico precoz y de centros que concentren las derivaciones procedentes de áreas que reúnen una amplia población.
- Los niños afectados suelen estar sometidos a numerosas intervenciones simultáneamente (medicación y otras terapias), lo que puede dificultar la valoración de
- La asignación aleatoria y la evaluación “ciega”, es más difícil llevarlas a la práctica cuando se plantea una intervención intensa y prolongada y cuando es frecuente que las personas implicadas tengan ideas previas de qué es lo mejor para sus hijos.
- Existen sesgos de contaminación entre grupos y de implicación parental.

Estas dificultades deben tenerse en cuenta para valorar apropiadamente los estudios que se han llevado a cabo, tanto en el sentido de darles la importancia que merecen como en el sentido de estar atentos a las numerosas posibilidades de sesgos que pueden introducirse. Posibilidades de sesgos que al no ser controlados son la causa de que las revisiones que tratan el tema coincidan en que los estudios tienen debilidades metodológicas que limitan el valor de los resultados para su generalización.

Que no resulte posible determinar con seguridad cuál es la mejor intervención temprana sobre el autismo ni la intensidad y la duración de los programas de tratamiento, no impide reconocer que los resultados que presentan los investigadores de las intervenciones conductuales señalan hacia un notable efecto positivo de estas intervenciones en el sentido. Se consiguen resultados cercanos a la “normalización” en, aproximadamente, el cincuenta por ciento de los niños con trastorno del espectro autista y mejoras muy considerables en los niños que no alcanzan tan buenos resultados.

Aunque son difíciles de llevar a cabo, es necesaria la realización de ensayos clínicos aleatorizados para fundamentar el uso de la atención temprana y en especial el análisis aplicado de la conducta y determinar el efecto de la intensidad del tratamiento sobre los resultados de los niños con trastorno de espectro autista.

REFERENCIAS

- [1] L. Kanner, “Autistic disturbances of affective contact,” *Nerv. child*, vol. 2, pp. 217-250, 1943.
- [2] American Psychiatric Association (APA), Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, texto revisado. Barcelona: Masson, 2002.
- [3] L. Robel, “Evolution of the concept of autism,” *Rev Prat*, vol. 60, pp. 376-378, Mar. 2010.
- [4] Grupo de Atención Temprana, Libro Blanco de Atención Temprana. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, 2000.
- [5] J. M. A. Roberts, and M. Prior, A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention for children with autism spectrum disorders. Australia: Australian Government Department of Health and Ageing, 2006.
- [6] U. Fritsh, *Autismo*. Madrid: Alianza Editorial, 1995.
- [7] M. B. Ospina, J. Krebs Seida, B. Clark, M. Karhaneh, L. Hartling, L. Tjosvold, B. Vandermeer and V. Smith, “Behavioural and developmental interventions for autism spectrum disorder: a clinical systematic review,” *PLoS ONE*, vol. 3, p. e3755, Nov. 2008.
- [8] M. Spreckley, and R. Boyd, “Efficacy of Applied Behavioral Intervention in Preschool Children with Autism for Improving Cognitive, Language, and Adaptive Behavior: A Systematic Review and Meta-analysis,” *J Pediatr*, vol. 154, pp. 338-344, Mar. 2009.
- [9] S. Eldevik, R. P. Hastings, J. C. Hughes, E. Jahr, S. Eikeseth, and S. Cross, “Meta-analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for children with autism,” *J Clin Child Adolesc Psychol*, vol. 38, pp. 439-450, May. 2009.
- [10] B. Reichow, and M. Wolery, “Comprehensive synthesis of early intensive behavioral interventions for young children with autism based on the UCLA Young Autism Project model,” *J Autism Dev Disord*, vol. 31, pp. 23-41, Jan. 2009.
- [11] J. K. Seida, M. B. Ospina, M. Karkhaneh, L., Hartling, V. Smith and B. Clark, “Systematic Reviews of Psychosocial Interventions for Autism: an Umbrella Review,” *Dev Med Child Neurol*, vol. 51, pp. 95-104, Feb. 2009.

BIOGRAFÍA



Juan Máximo Molina Linde (Granada, España; 1976). Licenciado en Psicología por la Universidad de Granada (1999). Master en Gerontología Social.

Ha trabajado en la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y actualmente es técnico en la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) y profesor del departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla, España).

Ha publicado numerosos libros y artículos de investigación sobre temas de salud y psicosociales.



Rocío Rodríguez López (Málaga, España; 1980). Diplomada en Biblioteconomía y Documentación por la Universidad de Granada (2001). Licenciada en Documentación y Biblioteconomía por la Universidad de Granada (2005). Experto universitario sobre Información, Documentación y Bibliotecas de Ciencias de la Salud por la Universidad Internacional de

Andalucía (UNIA). (2006).

Ha trabajado en el Hospital Virgen de la Victoria y en el Hospital Costa del Sol como bibliotecaria y actualmente es documentalista en la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA).



Sergio Márquez Pelaez (Málaga, España; 1976). Licenciado en Economía por la Universidad de Málaga (1999), Master en Economía de la Salud y Gestión Sanitaria por la Universidad Pompeu Fabra. Ha trabajado en la Universidad de Sevilla, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía (EPES) y

actualmente es Técnico Experto en Economía de la Salud en la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) y profesor asociado de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla.



Luis Gabriel Luque Romero (Sevilla, España; 1968). Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla (1995). Especialista vía MIR en Medicina de Familia y Comunitaria. Actualmente es responsable del Área de Docencia de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de

Andalucía (AETSA) y profesor asociado de la Universidad de Sevilla.