

Adecuaciones en áreas de emergencias para pacientes pediátricos con trastorno del espectro autista

Adaptations in emergency areas for pediatric patients with autism spectrum disorder

Marjorie Nicolle Villalva Cortez ^{1*} <https://orcid.org/0009-0008-3161-3447>

Dayanna Rocio Urgiles Cortez ² <https://orcid.org/0000-0003-1961-4064>

Joseline Stefanie Bustamante Silva ¹ <https://orcid.org/0000-0003-0208-2962>

Lilibeth Tiffany Rodríguez Alava ³ <https://orcid.org/0009-0000-2043-8809>

Paul Alexander Sánchez Arévalo ⁴ <https://orcid.org/0009-0003-7126-9429>

¹ Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Guayas, Ecuador

² Centro Médico Sistemedic, Guayaquil, Guayas, Ecuador

³ Hospital General del IESS Babahoyo, Los Ríos, Ecuador

⁴ Hospital General Dr. Enrique Ortega Moreira, Durán, Guayas, Ecuador

*Autor para la correspondencia: mvillalvac5@unemi.edu.ec

RESUMEN

Introducción: La atención de emergencia para niños con trastorno del espectro autista (TEA) plantea desafíos únicos debido a sus sensibilidades sensoriales y necesidades comunicativas.

Objetivos: Evaluar estrategias y adaptaciones en la atención de emergencias pediátricas que mejoren la experiencia y los resultados en niños con TEA.

Métodos: Revisión de la literatura existente sobre intervenciones no farmacológicas, adaptaciones ambientales y estrategias de manejo conductual para niños con TEA en entornos de emergencia.

Desarrollo: Se destaca la importancia de las adaptaciones sensoriales, tales como áreas de espera tranquilas, así como la reducción de estímulos agudos para minimizar la sobrecarga sensorial. Las estrategias de comunicación adaptadas, como el uso de ayudas visuales y un enfoque orientado a un ambiente tranquilo, son esenciales para mitigar la ansiedad. La desescalada conductual, priorizando técnicas no invasivas sobre métodos farmacológicos o restricciones físicas, es efectiva en la gestión de la agitación.

Conclusiones: Las áreas de emergencias deben incorporar adaptaciones específicas para niños con TEA para mejorar la atención médica y reducir las intervenciones invasivas. La formación del personal en el reconocimiento de las necesidades especiales de estos pacientes y la implementación de protocolos adaptados son cruciales para proporcionar un ambiente que transmita seguridad y comprensión.

Palabras clave: trastorno del espectro autista; atención de emergencia pediátrica; adaptaciones sensoriales; estrategias de comunicación; desescalada conductual.

ABSTRACT

Introduction: Emergency care for children with autism spectrum disorder (ASD) poses unique challenges due to their sensory sensitivities and communication needs.

Objective: To evaluate strategies and adaptations in pediatric emergency care that improve the experience and outcomes in children with ASD.

Methods: Review of existing literature on non-pharmacological interventions, environmental adaptations and behavioral management strategies for children with ASD in emergency settings.

Development: The importance of sensory adaptations, such as quiet waiting areas, as well as the reduction of acute stimuli to minimize sensory overload is emphasized. Adapted communication strategies, such as the use of visual aids and a calm environment-oriented approach, are essential to mitigate anxiety. Behavioral de-escalation, prioritizing noninvasive techniques over pharmacological methods or physical restraints, is effective in managing agitation.

Conclusions: Emergency departments should incorporate specific accommodations for children with ASD to improve medical care and reduce invasive interventions. Training staff to recognize the special needs of these patients and implementing adapted protocols are crucial to provide an environment that conveys safety and understanding.

Keywords: autism spectrum disorder; pediatric emergency care; sensory adaptations; communication strategies; behavioral de-escalation.

Recibido: 15/09/2024

Aprobado: 02/11/2024

Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) es una compleja condición del neurodesarrollo que afecta principalmente la comunicación e interacción social, con variabilidad en la manifestación de comportamientos restrictivos y repetitivos. ^(1,2) Esta condición se

diagnostica generalmente en la infancia y se caracteriza por una gran diversidad en la expresión de los síntomas, que pueden incluir desde problemas sensoriales hasta dificultades en la regulación emocional. ⁽³⁾

Los niños con TEA a menudo presentan desafíos únicos en entornos de emergencia pediátrica, donde los estímulos del entorno pueden exacerbarse debido a la naturaleza impredecible y a menudo caótica de estas áreas. ^(4,5) Estos desafíos incluyen una reacción exagerada a estímulos sensoriales como sonidos fuertes y luces intensas, que pueden llevar a episodios de agitación severa y dificultar el manejo médico. ^(2,6) Además, la comunicación con estos pacientes puede ser complicada, dado que su capacidad para interactuar ya sea de forma verbal como no verbal, a menudo está alterada. ⁽¹⁾

En este contexto, es crucial que los proveedores de atención médica en emergencias pediátricas desarrollen y apliquen estrategias específicas para atender eficazmente a estos niños, garantizando que se minimicen sus niveles de estrés y se maximice su seguridad y la de quienes los rodean. ^(4,5) Sin embargo, la falta de capacitación específica y de protocolos adaptados puede impedir la prestación de cuidados óptimos y sensibles a las necesidades particulares de los niños con TEA. ⁽⁶⁾

El objetivo de esta investigación fue evaluar las necesidades y adecuaciones requeridas en urgencias pediátricas para optimizar la atención de pacientes con trastorno del espectro autista.

Métodos

La búsqueda sistemática para esta revisión se llevó a cabo en las bases de datos PubMed, Web of Science (WoS) y SciELO, enfocándose en literatura publicada en los últimos cinco años. Se utilizaron palabras clave como «autismo», «trastorno del espectro autista», «urgencias pediátricas», «adaptaciones en emergencias», y «estrategias de intervención», entre otras, para identificar estudios relevantes. Se aplicaron criterios de inclusión específicos para seleccionar artículos en inglés y español que discutieran intervenciones y adaptaciones en entornos de urgencias pediátricas. Finalmente, se incluyeron 35 artículos que ofrecían evidencia actualizada sobre prácticas efectivas en el manejo de emergencias para niños con trastorno del

espectro autista, facilitando una comprensión integral de las adaptaciones necesarias en dichos entornos.

Desarrollo

Desafíos sensoriales y comportamentales

Los niños con trastorno del espectro autista presentan una gama de características neuropsicológicas distintivas que pueden variar significativamente de un individuo a otro, aunque hay patrones comunes que se observan frecuentemente en la población afectada. ⁽¹⁾ Estos patrones incluyen desafíos en dos áreas principales: la comunicación, la interacción social y las sensibilidades sensoriales.

La comunicación en niños con TEA a menudo se caracteriza por dificultades tanto en la expresión como en la comprensión del lenguaje. Estos desafíos no solo se limitan al uso del lenguaje verbal, sino también a aspectos no verbales de la comunicación, como el contacto visual, la gestualidad y la expresión facial. ⁽²⁾ Además, muchos niños con autismo, por ejemplo, muestran una tendencia a tomar las conversaciones de manera literal, lo que dificulta la interpretación de matices, ironías o sarcasmo, elementos comunes en la comunicación cotidiana. ⁽³⁾

En cuanto a las sensibilidades sensoriales, los niños con TEA pueden experimentar hipersensibilidad o hiporreactividad a estímulos visuales, auditivos, táctiles, olfativos o gustativos. Por ejemplo, pueden encontrar intolerable el ruido ambiental normal en una sala de emergencia, como el sonido de los equipos médicos o las conversaciones generales. ⁽⁴⁾ La luz intensa, los olores fuertes y las texturas de la ropa o los equipos médicos también pueden ser fuentes significativas de malestar para estos niños. ⁽⁵⁾

Estas sensibilidades pueden llevar a respuestas extremas o comportamientos de evitación que pueden ser malinterpretados por profesionales de la salud no familiarizados con el TEA. Por ejemplo, un niño con autismo podría cubrirse los oídos

y gritar en respuesta al sonido de una sirena o al bullicio de un departamento de emergencia, lo que refleja un intento de manejar la sobrecarga sensorial más que un comportamiento disruptivo sin causa. ⁽⁶⁾

En conjunto, estas características requieren un enfoque de atención adaptado y considerado, con un énfasis en minimizar la sobreestimulación y en comunicarse de manera clara y directa, utilizando ayudas visuales cuando sea posible para mejorar la comprensión y la comodidad del paciente. ^(2,3)

Identificación de niños con TEA en entornos de emergencia

La identificación precisa de niños con TEA al llegar a los servicios de urgencia es fundamental para asegurar una atención adecuada. Este proceso comienza con una comunicación efectiva con los cuidadores, quienes son una fuente esencial de información sobre el diagnóstico del niño, sus necesidades específicas y posibles gatillos que pueden afectar su comportamiento en entornos nuevos y potencialmente estresantes. ⁽⁷⁾

Además, es crucial que el personal de urgencias esté atento a cómo la estimulación ambiental afecta al niño. La sensibilidad a estímulos como luces brillantes y sonidos fuertes puede ser un indicador de TEA. Observar cuidadosamente la reacción del niño a estos estímulos es vital para su evaluación y manejo inmediato. ⁽⁷⁾

También es esencial que el personal esté capacitado para identificar comportamientos característicos de niños con TEA, incluyendo problemas con la comunicación social, comportamientos repetitivos o respuestas inusuales a la entrada sensorial. Reconocer estos comportamientos permite una identificación rápida y precisa, y posibilita que el personal ajuste sus intervenciones para minimizar el estrés del niño y maximizar la eficacia del tratamiento. ⁽⁸⁾

El análisis del historial médico también desempeña un rol importante, dado que los patrones de visitas frecuentes al departamento de urgencias pueden ser un indicativo de TEA. Esta información es clave para alertar al personal sobre la necesidad de considerar el TEA en su evaluación clínica, especialmente si el niño muestra síntomas o comportamientos asociados con el trastorno. ⁽⁷⁾

Finalmente, es muy importante la formación continua del personal en el reconocimiento y comprensión del TEA. Una capacitación adecuada puede mejorar significativamente la identificación y el manejo de estos niños, asegurando que se implementen rápidamente estrategias de cuidado personalizadas y efectivas. Este enfoque no solo beneficia al niño con TEA, sino que también optimiza los recursos del departamento de urgencias, facilitando una atención más eficiente y compasiva para todos los pacientes. ^(9,10)

Optimización de la recepción en emergencias para niños con TEA

La introducción de zonas sensibles al entorno sensorial en los departamentos de emergencia (DE) puede, de hecho, reducir significativamente el estrés de recepción en pacientes pediátricos con TEA. Varios estudios han explorado este tema y han proporcionado evidencia que respalda la efectividad de tales intervenciones.

Sadatsafavi y colaboradores ⁽⁵⁾ enfatizan que crear un entorno de atención amigable para los sentidos en el DE requiere un enfoque integrador. Identificaron 26 estrategias consolidadas en cinco dominios principales: principios orientadores, procesos de atención, comportamiento del personal, objetos y diseño de instalaciones. Este enfoque integral subraya la importancia de abordar múltiples aspectos del entorno del DE para reducir efectivamente el estrés en pacientes con TEA.

Comprender los desafíos sensoriales específicos en el DE es fundamental para

crear zonas amigables para los sentidos. En este sentido, Giarelli y colaboradores ⁽¹¹⁾ realizaron un estudio midiendo los niveles de luz y sonido en varias ubicaciones del DE. Encontraron diferencias significativas en la intensidad de luz y ruido, siendo las lecturas más altas en las áreas de espera. Esta información puede guiar el diseño de zonas amigables para los sentidos al destacar áreas que necesitan atención particular en términos de modificación sensorial.

La implementación de estrategias efectivas en la recepción de niños con trastorno del espectro autista en entornos de emergencia es esencial para reducir su estrés y mejorar su experiencia general de atención. Una de las principales estrategias es la comunicación con los cuidadores, quienes pueden proporcionar información fundamental sobre las necesidades específicas del niño y los desencadenantes potenciales que pueden causarle angustia. Este enfoque permite al personal de emergencias anticiparse y adaptar sus interacciones de acuerdo con las particularidades del niño. ⁽⁷⁾

Modificaciones ambientales

Crear un ambiente amigable para los sentidos es crucial en el manejo de niños con TEA en entornos de emergencia. Las modificaciones ambientales como la reducción de ruido y la adaptación de la iluminación son fundamentales para minimizar el estrés en estos niños. Proporcionar un espacio tranquilo y cómodo, alejado de la estimulación excesiva, junto con juguetes sensoriales y alimentos o bebidas preferidos, ayuda a calmar a los niños agitados y mejora su capacidad para manejar la situación. Además, ofrecer estimaciones precisas del tiempo de espera puede preparar adecuadamente a los niños y a sus padres, reduciendo la ansiedad asociada con la visita al departamento de emergencias. ^(5,12)

Un enfoque integrador que incluya principios de guía y cambios en los procesos de atención, ajustes en el comportamiento del personal y modificaciones en el diseño de

las instalaciones, contribuye a crear un departamento de emergencias más adecuado desde el punto de vista sensorial para niños con TEA. Reconocer y abordar las necesidades de adaptación específicas de cada niño desde el inicio es esencial para facilitar una experiencia más cómoda y tranquila en el entorno de emergencia. ^(5,7,13)

Reducción de la sobrecarga sensorial en niños con TEA en ambientes de emergencia

El manejo de niños con TEA en situaciones de emergencia presenta desafíos únicos, especialmente durante el proceso de triaje. Estos niños son cinco veces más propensos a enfrentar dificultades al realizarles la toma de signos vitales en comparación con sus pares neurotípicos. La optimización de este proceso, haciéndolo menos estresante, puede mejorar significativamente su experiencia en el departamento de emergencias. ⁽¹⁴⁾

Además, es crucial anticipar las necesidades médicas de estos niños, quienes frecuentemente presentan comorbilidades como problemas gastrointestinales, trastornos convulsivos y enfermedades metabólicas. Una preparación adecuada para estas condiciones puede facilitar el proceso de recepción y permitir una respuesta más efectiva a las necesidades médicas del paciente. ⁽⁷⁾

Otra intervención efectiva para reducir la sobrecarga sensorial en niños con TEA es el uso de auriculares con atenuación de ruido. Un estudio ha demostrado que estos auriculares disminuyen significativamente los niveles de conductancia de la piel y la frecuencia de respuestas inespecíficas a la conductancia, lo que indica una reducción del estrés fisiológico y la ansiedad. Estos dispositivos ofrecen un efecto protector frente a los crecientes niveles de ruido ambiental, contribuyendo a una experiencia más tranquila para el niño en el entorno de emergencia. ⁽¹⁵⁾

Por último, los cambios sencillos en el ambiente, como ofrecer espacios más tranquilos y reducir estímulos sensoriales intensos, se traducen en mejoras significativas en la atención de estos pacientes. Doherty y colaboradores ⁽¹⁶⁾ sugieren

que entender y aplicar adecuadamente el concepto de «espacio autista» prepara al personal para crear un entorno más acogedor y seguro para estos niños.

Estrategias de comunicación efectivas para niños con TEA en entornos de emergencia

La interacción con pacientes pediátricos con TEA en entornos de emergencia requiere técnicas de comunicación especialmente adaptadas. Es fundamental adoptar un enfoque centrado en la persona, considerando las necesidades individuales de cada niño. Este proceso debe incluir la colaboración estrecha con los padres y cuidadores, quienes aportan información vital sobre los comportamientos y necesidades específicas del niño. Los profesionales deben aplicar habilidades comunicativas efectivas para tranquilizar al niño y facilitar su evaluación clínica. ⁽¹³⁾

Las herramientas visuales, como las tarjetas del Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS, por sus siglas en inglés) y las narrativas sociales, son altamente beneficiosas. Estos recursos ayudan a clarificar los procedimientos y expectativas, reduciendo la ansiedad y fomentando la cooperación, especialmente útiles con niños no verbales. ⁽¹³⁾

Implementar *kits* sensoriales en los departamentos de emergencia ha demostrado ser de gran utilidad. Estos *kits* incluyen elementos como varitas luminosas y juguetes de burbujas, proporcionando estímulos calmantes que han sido altamente valorados por los padres para mejorar la experiencia de sus hijos. ⁽¹⁷⁾

Además, es fundamental formar al personal en técnicas de comunicación específicas para el autismo, utilizando un tono calmado, lenguaje claro y escucha activa para manejar situaciones potencialmente estresantes. Pedir permiso antes de realizar procedimientos y explicar claramente lo que sucederá son prácticas que minimizan la ansiedad. ⁽⁵⁾

Las estrategias conductuales como el refuerzo positivo y la redirección deben ser la primera opción antes de considerar medidas más restrictivas. Es esencial que las intervenciones sean personalizadas, pues las técnicas que funcionan para un niño pueden no ser efectivas para otro. Incorporar estrategias basadas en la experiencia de los cuidadores puede proporcionar pautas valiosas para las intervenciones. ⁽¹²⁾

En situaciones de emergencia, las intervenciones multicomponentes, que generalmente incluyen formación para los cuidadores, también pueden adaptarse para mejorar la comunicación con niños con TEA. ⁽¹⁸⁾

Aplicar estas técnicas permite que los departamentos de emergencia ofrezcan una experiencia más positiva para este grupo de pacientes, reduciendo el estrés y mejorando la cooperación durante su visita. Adaptar y personalizar los planes de atención es fundamental para responder adecuadamente a las variadas necesidades de estos niños. ⁽⁹⁾

Beneficios de capacitar al personal de emergencia para interactuar con niños autistas

La capacitación adecuada del personal de emergencia para interactuar con niños autistas es fundamental, pues proporciona beneficios significativos. Los programas de formación especialmente diseñados para proveedores de salud, incluidos los equipos de emergencia, han mostrado ser efectivos en incrementar el conocimiento sobre el trastorno del espectro autista y en fortalecer la confianza del personal al cuidar a pacientes autistas. Este enriquecimiento del entendimiento y la autoconfianza pueden traducirse en una mejora general en la calidad de la atención para los niños autistas en estos entornos críticos. ⁽¹⁹⁾

Las sesiones de concienciación sobre el autismo, organizadas para el personal de pediatría y los departamentos de emergencia y basadas en retroalimentación de los

padres, pueden ayudar al personal a comprender mejor los desafíos únicos que enfrentan los niños autistas. Estas formaciones permiten al personal adaptarse más eficazmente a las necesidades de estos niños, facilitando un entorno de atención más receptivo y empático. ⁽²⁰⁾

Además, la formación en técnicas de comunicación efectiva es esencial. Esto incluye el uso de un lenguaje claro y directo, evitando metáforas o información imprecisa, y permitiendo tiempo suficiente para el procesamiento de la información por parte del niño. El personal debe estar también preparado para utilizar diversos métodos de comunicación, incluyendo dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa, para asegurar que pueden interactuar efectivamente con niños autistas en cualquier situación. ⁽¹⁶⁾

Mayor posibilidad de respuesta

El adiestramiento especializado de los primeros respondientes les facilita significativamente el manejo de situaciones que involucran a niños con autismo. Esta capacitación les permite responder de manera más efectiva y compasiva en emergencias de alto grado de estrés, optimizando así el cuidado ofrecido a estos pacientes. ⁽²¹⁾ Adicionalmente, la preparación incluye estrategias para identificar y manejar comportamientos problemáticos, facilitando un enfoque más adaptado y sensible. ⁽²²⁾

La formación del personal médico es fundamental para brindarle las herramientas y conocimientos necesarios que le permitan atender adecuadamente las necesidades únicas de los niños autistas en ambientes hospitalarios, incluyendo los departamentos de emergencia. Este conocimiento especializado permite al personal anticipar, mitigar y redirigir comportamientos desafiantes, que suelen surgir en entornos nuevos y a menudo abrumadores. ⁽¹²⁾

Además, se ha introducido un método integral denominado «Ver-Oír-Sentir-Hablar» para mejorar las interacciones con pacientes autistas en los servicios de emergencia. Este protocolo abarca técnicas de comunicación, adaptaciones sensoriales y ambientales, y estrategias de distracción, diseñadas para facilitar interacciones centradas en el paciente y satisfacer los estándares de practicidad establecidos en la literatura. ⁽¹⁰⁾

El entendimiento del personal sobre las necesidades particulares de los niños con TEA es fundamental para adaptar sus métodos de comunicación y enfoque. La falta de conocimiento y experiencia en el manejo del TEA puede obstaculizar significativamente la calidad de la atención proporcionada. ⁽²³⁾

Comprensión de las necesidades sensoriales

Es crucial educar al personal sobre las sensibilidades sensoriales frecuentes en niños autistas, incluyendo la gestión de estímulos como la iluminación intensa y los sonidos inesperados que pueden causarles angustia. La capacitación debe resaltar la importancia de reducir estos estresores sensoriales y proveer adaptaciones adecuadas siempre que sea posible. ⁽¹⁶⁾

Previsibilidad

Doherty y colaboradores ⁽¹⁶⁾ enfatizan la importancia de un entorno previsible en las salas de emergencia. A través de la capacitación, se instruye al personal sobre cómo explicar procedimientos de manera anticipada y mantener una constancia que minimice la ansiedad en los pacientes autistas. Además, destacan la necesidad de abordar las interacciones con una genuina aceptación, reconociendo que estos niños pueden manifestar sus emociones de formas no convencionales. Evitar suposiciones y dialogar directamente con los pacientes sobre sus experiencias son prácticas clave.

Como se ha planteado anteriormente, el protocolo «Ver-Oír-Sentir-Hablar» contribuye notablemente a mejorar las interacciones en situaciones de emergencia con pacientes autistas. Este método incluye estrategias de comunicación, ajustes sensoriales y ambientales, y técnicas de distracción, diseñadas para centrar la atención en el paciente y cumplir con los requisitos de practicidad según la investigación actual. ⁽¹⁰⁾

Comprender profundamente las necesidades de los niños con TEA es vital para que el personal de salud ajuste su comunicación y enfoque. La falta de experiencia en TEA puede complicar significativamente la atención médica, haciendo esencial una educación continua y efectiva en este campo. ⁽²³⁾

Reducción de restricciones

Según Massrey y colaboradores, ⁽¹²⁾ enseñar técnicas alternativas al personal de emergencias para manejar comportamientos desafiantes en niños autistas puede disminuir el uso de restricciones físicas y médicas. Estos métodos, centrados en la prevención, redirección y desescalada, contribuyen a crear un entorno más seguro y respetuoso para los pacientes, favoreciendo una experiencia de atención más positiva.

Adicionalmente, Sadatsafavi y colaboradores ⁽⁵⁾ han encontrado que educar al personal en cómo abordar y modificar comportamientos desafiantes mejora notablemente su comodidad en cuanto al manejo de estos pacientes, impactando positivamente en su disposición en situaciones de emergencia.

Mejora de la actitud y empatía

La formación del personal de emergencias en el manejo de niños autistas ha demostrado mejorar significativamente sus actitudes, aumentando la empatía y la

comprensión, según Massrey y colaboradores ⁽¹²⁾ Esta capacitación facilita un cambio en la percepción del personal, de temor a compasión, al tratar con niños que pueden presentar comportamientos desafiantes.

Protocolos prácticos

La formación del personal sanitario de emergencias incluye la implementación de protocolos efectivos, como el método «Ver-Oír-Sentir-Hablar» descrito por Samet & Luterman. ⁽¹⁰⁾ Este enfoque de cuatro pasos está diseñado para optimizar la interacción con niños autistas, centrando la atención en las necesidades del paciente y mejorando la calidad de los encuentros clínicos.

Además, la capacitación exhaustiva prepara al personal de salud para responder adecuadamente a las necesidades particulares de niños autistas, lo cual puede mejorar tanto los resultados clínicos como la satisfacción de los pacientes, según Harwell & Bradley. ⁽⁹⁾

La importancia de la formación continua en el reconocimiento y manejo del trastorno del espectro autista es fundamental. Un entrenamiento adecuado y continuo no solo facilita la rápida implementación de estrategias de cuidado personalizadas y efectivas, sino que también contribuye a la optimización de los recursos de los departamentos de emergencias, asegurando una atención más eficaz y compasiva para todos los pacientes, como lo destacan Harwell & Bradley en varios de sus trabajos. ⁽⁹⁾

Beneficios generales de los programas educativos para padres

Los programas educativos dirigidos a padres de niños con trastorno del espectro autista han demostrado ser efectivos en aumentar el conocimiento y las habilidades de los padres para manejar a sus hijos. Un estudio realizado en Perú evidenció que un programa educativo incrementó significativamente tanto el nivel de conocimiento

como la participación de los padres en el cuidado de sus hijos con autismo. ⁽²⁴⁾ Asimismo, una investigación en Chile que implementó la plataforma digital «ConoceTEA» también mostró un aumento considerable en el conocimiento de los padres sobre diferentes aspectos del TEA después de participar en el programa, lo cual facilita que los padres aborden las diversas dimensiones del diagnóstico de TEA. ⁽²⁵⁾

Posible impacto en el uso de servicios de emergencia

Los padres bien informados podrían gestionar de manera más efectiva las crisis conductuales en casa, reduciendo potencialmente las visitas innecesarias a servicios de emergencia. Con un mayor conocimiento, podrían diferenciar mejor entre situaciones que demandan atención de emergencia y aquellas que pueden ser manejadas en el hogar o mediante atención programada. Además, los programas educativos enseñan estrategias para prevenir y manejar problemas de conducta, lo que podría disminuir las situaciones que conducen a visitas de emergencia.

Consideraciones adicionales

Es importante destacar que la autoeficacia parental, fortalecida a través de estos programas educativos, podría tener un rol significativo en la utilización de los servicios de salud. Aunque no se encontraron estudios que examinaran directamente la relación entre la autoeficacia parental y el uso de servicios de salud, la literatura sugiere que esta podría impactar significativamente en cómo los padres utilizan estos servicios. ⁽²⁶⁾

Este enfoque no solo educa a los padres, sino que también podría reducir la carga sobre los servicios de emergencia, permitiendo un uso más eficiente de estos recursos. Se necesitan más investigaciones para explorar específicamente esta relación.

Impacto de la colaboración multidisciplinar en la atención a niños

autistas

La colaboración entre psiquiatría, trabajo social y especialistas en autismo es crucial para mejorar significativamente los resultados en la atención de niños autistas en entornos de salud. Esta colaboración se traduce en una atención más integral y coordinada, como demuestra el *continuum* de cuidado en el Centro Médico del Hospital Infantil de Cincinnati, que integra servicios psiquiátricos ambulatorios, terapias variadas y servicios diagnósticos, apoyados por un equipo compuesto por enfermeras, asistentes médicos y trabajadores sociales, facilitando así una evaluación y tratamiento holísticos de las necesidades del niño. ⁽²⁷⁾

Además, los modelos de atención colaborativa contribuyen a superar las barreras para el acceso a evaluaciones y servicios de intervención, como procesos de referencia confusos y brechas en la cobertura de seguros. La combinación de disciplinas permite una gestión más eficaz de estas dificultades, mejorando el acceso a los servicios necesarios para los niños autistas. ⁽²⁸⁾

La participación de la familia en este proceso es fundamental, pues mejora el apoyo y la interacción dentro del entorno familiar, lo que es vital para el desarrollo de niños con TEA. Las intervenciones y los planes de atención personalizados, resultado de la colaboración interprofesional, aseguran una atención superior y adaptada a las características individuales de cada niño, maximizando así los resultados. ^(29,30)

Esta colaboración no solo mejora las experiencias de atención médica, sino que también potencia la competencia y la confianza del personal a través de programas como la atención adaptativa, lo que lleva a un mejor soporte de la salud mental y una atención médica más efectiva para los niños autistas (Mahoney y colaboradores, 2023). Además, la atención de salud mental integrada es vital para atender las complejas necesidades psiquiátricas concurrentes en estos niños, con un enfoque que incluye tanto a proveedores de atención primaria como a especialistas en salud mental. ⁽³¹⁾

Discusión

La capacitación del personal en entornos de emergencias para la atención efectiva de niños con trastorno del espectro autista es una temática de constante interés y debate en la literatura médica especializada. Aunque Dann y colaboradores ⁽³²⁾ abogan por sesiones educativas que incluyen definiciones básicas y testimonios de padres, la efectividad de este enfoque no ha sido suficientemente demostrada, sugiriendo una necesidad de estrategias más estructuradas y validadas empíricamente.

En contraste, Wood y colaboradores ⁽³³⁾ proponen un modelo más integral que incluye no solo la formación del personal sino también la modificación del entorno y la colaboración interprofesional. Este enfoque holístico parece más prometedor, ya que aborda integralmente la configuración del espacio de atención, mejorando potencialmente los resultados para los niños autistas y sus familias. Desde nuestra perspectiva, adoptar un modelo de capacitación exhaustivo que integre prácticas interprofesionales y modificaciones ambientales podría incrementar considerablemente la calidad de la atención y la satisfacción del paciente.

La relevancia de las modificaciones ambientales y las estrategias comunicacionales, destacadas por Samet y Luterman, ⁽¹⁰⁾ es indiscutible. Es esencial que la capacitación incluya técnicas especializadas que mitiguen las dificultades sensoriales y de comunicación que enfrentan los niños autistas en estas circunstancias estresantes. Sin embargo, Harwell y Bradley ⁽⁹⁾ enfatizan que la formación debe ser comprensiva, extendiéndose más allá de las técnicas comunicativas para incluir ajustes en el ambiente físico y planes de atención personalizados.

La divergencia entre la necesidad de una formación extensa y la aplicación de medidas más simples, discutida por Dann y colaboradores ⁽²⁰⁾ y Wood y otros, ⁽³³⁾ refleja una división en la literatura respecto a la profundidad necesaria de la capacitación. Mientras algunos estudios indican que iniciativas básicas de

concienciación pueden ser beneficiosas, otros abogan por un enfoque más riguroso que requiera un cambio sistémico y una capacitación detallada en múltiples facetas del cuidado de niños con TEA.

La evaluación de las estrategias utilizadas para asistir a niños con autismo en ambientes de emergencia revela un espectro amplio de métodos, que abarcan desde la implementación de cambios ambientales hasta la capacitación del personal. Mientras que investigadores como Harwell y Bradley ⁽⁹⁾ enfatizan la necesidad de modificaciones en el entorno y una formación adecuada para los profesionales, otros estudios, como el de Davico y colaboradores, ⁽³⁴⁾ plantean dudas sobre la efectividad universal de estas prácticas. Por otro lado, Straus y otros ⁽³⁵⁾ proponen una gama diversa de intervenciones para jóvenes con TEA, incluyendo técnicas de distracción y horarios visuales, sugiriendo que las respuestas individuales a las intervenciones pueden variar significativamente.

Desde nuestra observación, es fundamental desarrollar un enfoque que no solo contemple adaptaciones físicas destinadas a reducir el estrés en algunos niños, sino también implementar un programa integrador de entrenamiento para el personal. La carencia de educación específica sobre el TEA puede llevar a una dependencia excesiva del apoyo de los padres, limitando potencialmente la autonomía del niño en el entorno médico. Abogamos por una estrategia balanceada que combine una formación detallada del personal con adaptaciones dirigidas a satisfacer las necesidades sensoriales y comunicativas de cada niño.

Las investigaciones futuras deberían enfocarse en validar y refinar las intervenciones para niños con TEA en entornos de emergencia, garantizando que las prácticas no solo sean inclusivas sino efectivas. La evidencia presentada por Straus y colaboradores ⁽³⁵⁾ indica que, a pesar de las intervenciones, los niños con TEA aún experimentan retrasos o interrupciones en sus planes de atención, lo que destaca la necesidad de métodos más eficaces y adaptados a sus necesidades complejas. Este

enfoque mejorará tanto la calidad de la atención como la experiencia general de estos niños en situaciones de emergencia.

Conclusiones

El análisis exhaustivo de estrategias y adaptaciones para la atención de emergencia pediátrica revela la importancia de implementar adaptaciones sensoriales y estrategias de comunicación adaptadas para niños con TEA. Estas modificaciones han demostrado ser esenciales para mitigar la sobrecarga sensorial y reducir la ansiedad de los pacientes, facilitando así una atención más efectiva y compasiva. Además, la capacitación del personal en técnicas específicas de manejo conductual y reconocimiento de las necesidades de estos niños resulta indispensable para mejorar la calidad de la atención médica y reducir la necesidad de intervenciones invasivas.

Recomendaciones

1. **Implementación de adaptaciones ambientales:** Los departamentos de emergencias deben continuar con la implementación y evaluación de áreas de espera tranquilas y con la reducción de estímulos agudos para crear un entorno menos estresante para los niños con TEA.
2. **Formación continua del personal:** Se recomienda una inversión continua en programas de formación para todo el personal de emergencias, enfocándose no solo en las habilidades de comunicación y manejo conductual, sino también en el reconocimiento y adaptación a las necesidades sensoriales y comunicativas específicas de los niños con TEA.
3. **Desarrollo de protocolos específicos:** Es crucial desarrollar y estandarizar protocolos que integren las mejores prácticas de atención adaptadas para

niños con TEA, asegurando que estas prácticas sean coherentes y ampliamente implementadas dentro de los servicios de emergencia.

4. **Colaboración y participación familiar:** Fomentar una mayor colaboración y participación de las familias en el proceso de atención, proporcionando formación y recursos que les permitan gestionar mejor las necesidades de sus hijos en situaciones de emergencia.
5. **Investigación continuada:** Se debe promover la investigación adicional para evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas y explorar nuevas estrategias que puedan contribuir a mejorar aún más la atención de emergencia para los niños con TEA.

Referencias bibliográficas

1. Carmenate Rodríguez I, Plasencia Díaz AP, Álvarez Borges CR. Síntomas de aparición temprana en los trastornos del espectro autista. Rev Cubana Pediatr. 2023 May 9; Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/2153/1977>
2. Guerra Rodriguez MM, Duarte Caballero LM, Arías Sifontes J. La neuroanatomía y neurofisiología en la comprensión de los trastornos del espectro autista;40(1):e7272. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2021 Nov 27;40. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/727>
3. Suárez López A, Porras Enriquez M, Omar López F. Efectos psicológicos en familias de niños y adolescentes con trastorno del espectro autista. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2023 Jul 2;42. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2902>
4. Mannenbach MS, Passe RL, Lovik KK, Larson EM, Laudon SM, Naeve A, et al. Caring for Children with Autism in an Emergency Department Setting. Pediatr Emerg Care. 2021 Dec;37(12):e977–80. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001844>

5. Sadatsafavi H, Venable L, DeGuzman P, Sochor M. Sensory-Friendly Emergency Department Visit for Patients with Autism Spectrum Disorder—A Scoping Review. *Rev J Autism Dev Disord*. 2023 Dec 23;10(4):684–98. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40489-022-00318-6>
6. Saidinejad M, Foster AA, Santillanes G, Li J, Wallin D, Barata IA, et al. Strategies for optimal management of pediatric acute agitation in emergency settings. *J Am Coll Emerg Physicians Open*. 2024 Aug 23;5(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/emp2.13255>
7. Wolpert KH, Kim SJ, Kodish I, Uspal NG. Medical Management of Children with Autism in the Emergency Department. *Pediatr Emerg Care*. 2022 Jul;38(7):332–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PEC.000000000000275>
8. Brown JJ, Gray JM, Roback MG, Sethuraman U, Farooqi A, Kannikeswaran N. Procedural sedation in children with autism spectrum disorders in the emergency department. *Am J Emerg Med*. 2019 Aug;37(8):1404–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2018.10.025>
9. Harwell C, Bradley E. Caring for Children with Autism in the Emergency Department. *Pediatr Ann*. 2019 Aug;48(8). Disponible en: <https://doi.org/10.3928/19382359-20190725-01>
10. Samet D, Luterman S. See-Hear-Feel-Speak. *Pediatr Emerg Care*. 2019 Feb;35(2):157–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001734>
11. Giarelli E, Nocera R, Turchi R, Hardie TL, Pagano R, Yuan C. Sensory Stimuli as Obstacles to Emergency Care for Children with Autism Spectrum Disorder. *Adv Emerg Nurs J*. 2014 Apr;36(2):145–63. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/TME.000000000000013>
12. Massrey C, Wells D, Gibbs K, Choate J, Hall TN, Klinepeter E. Adding Tools to Our Toolkit: How to Care for Children with Autism and Challenging Behaviors (P11-9.007). *Neurology*. 2023 Apr 25;100(17_supplement_2). Disponible en: <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000203968>

13. Keelan A, Jardine R, Messahel S. Experience of children and young people with autism spectrum disorder in a pediatric emergency department: a quality improvement project. In: Association of Paediatric Emergency Medicine. BMJ Publishing Group Ltd and Royal College of Paediatrics and Child Health; 2023. p. A7.1-A7. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-rcpch.11>
14. Kouo T, Bharadwaj N, Kouo J, Tackett S, Ryan L. Assessing Ease of Delivering Emergency Care for Patients with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2021 Dec;42(9):704–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000974>
15. Pfeiffer B, Stein Duker L, Murphy A, Shui C. Effectiveness of Noise-Attenuating Headphones on Physiological Responses for Children with Autism Spectrum Disorders. *Front Integr Neurosci*. 2019 Nov 12;13. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fnint.2019.00065>
16. Doherty M, McCowan S, Shaw SC. Autistic SPACE: a novel framework for meeting the needs of autistic people in healthcare settings. *Br J Hosp Med*. 2023 Apr 2;84(4):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/hmed.2023.0006>
17. Roy M, Kinlin C, MacEachern S. Implementation of a Sensory Toolkit in the Emergency Department for Children with Autism Spectrum Disorder. *Paediatr Child Health*. 2022 Oct 21;27(Supplement_3):e23–e23. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/pch/pxac100.048>
18. Hampton LH, Kaiser AP, Fuller EA. Multi-component communication intervention for children with autism: A randomized controlled trial. *Autism*. 2020 Nov 6;24(8):2104–16. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1362361320934558>
19. Clarke L, Fung LK. The impact of autism-related training programs on physician knowledge, self-efficacy, and practice behavior: A systematic review. *Autism*. 2022 Oct 13;26(7):1626–40. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/13623613221102016>
20. Dann L, Tormey P, Flanagan O. Improving the Emergency Department Journey for Children with Autism. *J Child Dev Disord*. 2020;6. Disponible en:

<https://doi.org/10.36648/2472-1786.6.3.92>

21. Love AMA, Railey KS, Phelps M, Campbell JM, Cooley-Cook HA, Taylor RL. Preliminary evidence for a training improving first responder knowledge and confidence to work with individuals with Autism. *J Intellect Disabil Offending Behav*. 2020 Jun 26;11(4):211–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/jidob-04-2020-0007>
22. Gray JM, Roback MG. Case Studies of Challenges in Emergency Care for Children with Autism Spectrum Disorder. *Pediatr Emerg Care*. 2021 Dec;37(12):e1756–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000002074>
23. Nicholas DB, Muskat B, Zwaigenbaum L, Greenblatt A, Ratnapalan S, Kilmer C, et al. Patient- and Family-Centered Care in the Emergency Department for Children with Autism. *Pediatrics*. 2020 Apr 1;145(Supplement_1):S93–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1895L>
24. Alor Garcia FS, Sánchez Casas MF. Programa educativo para conocimiento y participación de padres de niños con autismo en una clínica de Piura, Perú. *Revista Herediana de Rehabilitación*. 2023 Nov 16;6(1):29–38. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rhr.v2023i1.5036>
25. Guajardo Sáez CP, Rivera Durán EP, Figueroa Saavedra CS, Alarcón Acuña EF. Programa educativo para el desarrollo de conocimientos en padres y cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista mediante plataforma digital ConoceTEA. *Revista de Investigación en Logopedia*. 2023 Oct 5;13(2):e87151. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/rlog.87151>
26. Ascunce Guerrero S, Ruiz-Zaldibar C, Mujika A, Pumar-Méndez MJ, Bermejo E, López-Dicastillo O. Explorando el papel de la autoeficacia parental en el uso de los servicios sanitarios: revisión de la literatura. *Horiz Enferm*. 2019;30(3):254–70. Disponible en: https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.30.3.254-270
27. Lamy M, Karlsson CD. Improving Collaborative Care for Individuals with ASD, Intellectual Disability, and Other Neurodevelopmental Disorders within a Psychiatric Medical Home. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2022 Oct;61(10):S297.

28. Habayeb S, Inge A, Myrick Y, Hastings A, Long M, Hoffman SB, et al. A Multisystem Approach to Improving Autism Care. *Pediatrics*. 2023 Nov 1;152(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-060584>
29. Sousa DL, Berticelli I, Nandi LD, Larentes I. Multidisciplinary interventions in the development of autistic children: an integrative review. *Concilium*. 2024 Jan 16;24(1):207–21. Disponible en: <https://doi.org/10.53660/clm-2713-24a24>
30. Bowman KS, Suarez VD, Weiss MJ. Standards for Interprofessional Collaboration in the Treatment of Individuals with Autism. *Behav Anal Pract*. 2021 Dec 3;14(4):1191–208. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40617-021-00560-0>
31. Stadnick NA, Brookman-Frazee L, Mandell DS, Kuelbs CL, Coleman KJ, Sahms T, et al. A mixed methods study to adapt and implement integrated mental healthcare for children with autism spectrum disorder. *Pilot Feasibility Stud*. 2019 Dec 28;5(1):51. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40814-019-0434-5>
32. Dann L, Tormey P, Flanagan O. P269 Improving the emergency department journey for children with autism and complex needs. In: Abstracts. BMJ Publishing Group Ltd and Royal College of Paediatrics and Child Health; 2019. p. A264.3-A265. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-epa.619>
33. Wood EB, Halverson A, Harrison G, Rosenkranz A. Creating a Sensory-Friendly Pediatric Emergency Department. *J Emerg Nurs*. 2019 Jul;45(4):415–24. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.12.002>
34. Davico C, Marcotulli D, Succi E, Canavese C, Bodea AF, Pellegrino M, et al. Working with Children with Autism Undergoing Health-Care Assessments in a Day Hospital Setting: A Perspective from the Health-Care Professionals. *Children*. 2023 Feb 27 ;10(3):476. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children10030476>
35. Straus J, Coburn S, Maskell S, Pappagianopoulos J, Cantrell K. Medical Encounters for Youth with Autism Spectrum Disorder: A Comprehensive Review of Environmental Considerations and Interventions. *Clin Med Insights Pediatr*. 2019 Jan 29;13. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1179556519842816>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

No se recibió patrocinio de ninguna otra fuente para llevar a cabo este estudio.

Contribuciones de los autores

1. *Conceptualización*: Marjorie Nicolle Villalva Cortez, Dayanna Rocio Urgiles Cortez, Joseline Stefanie Bustamante Silva, Lilibeth Tiffany Rodríguez Alava, Paul Alexander Sánchez Arévalo
2. *Curación de datos*: Marjorie Nicolle Villalva Cortez, Dayanna Rocio Urgiles Cortez
3. *Análisis formal*: Marjorie Nicolle Villalva Cortez, Dayanna Rocio Urgiles Cortez, Joseline Stefanie Bustamante Silva, Lilibeth Tiffany Rodríguez Alava, Paul Alexander Sánchez Arévalo
4. *Adquisición de fondos*: No.
5. *Investigación*: Marjorie Nicolle Villalva Cortez, Dayanna Rocio Urgiles Cortez, Joseline Stefanie Bustamante Silva, Lilibeth Tiffany Rodríguez Alava, Paul Alexander Sánchez Arévalo
6. *Metodología*: Marjorie Nicolle Villalva Cortez, Dayanna Rocio Urgiles Cortez
7. *Administración del proyecto*: Marjorie Nicolle Villalva Cortez, Dayanna Rocio Urgiles Cortez
8. *Recursos y software*: no
9. *Supervisión*: Joseline Stefanie Bustamante Silva, Lilibeth Tiffany Rodríguez Alava,

Paul Alexander Sánchez Arévalo

10. *Validación:* Marjorie Nicolle Villalva Cortez, Dayanna Rocio Urgiles Cortez, Joseline Stefanie Bustamante Silva, Lilibeth Tiffany Rodríguez Alava, Paul Alexander Sánchez Arévalo

11. *Visualización:* Marjorie Nicolle Villalva Cortez, Dayanna Rocio Urgiles Cortez, Joseline Stefanie Bustamante Silva, Lilibeth Tiffany Rodríguez Alava, Paul Alexander Sánchez Arévalo

12. *Redacción borrador original:* Marjorie Nicolle Villalva Cortez, Dayanna Rocio Urgiles Cortez

13. *Revisión y edición:* Marjorie Nicolle Villalva Cortez, Dayanna Rocio Urgiles Cortez