



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Intervención de enfermería en escolares con Síndrome de Asperger

Autoras:

Ingrid Johana Inca Cuvi

Angy Belén Macías Erazo

Tutora: MCs. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua

Riobamba - Ecuador

2020 - 2021

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación realizado por Inca Cuvi Ingrid Johana y Macías Erazo Angy Belén, asesorado por: MsC Mónica Valdiviezo en calidad de tutora; una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, para lo cual remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 21 de junio de 2021

MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera

PRESIDENTA

FIRMA.....

MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....

MsC. Mónica Valdiviezo Maygua

TUTORA

FIRMA.....

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema: **Intervención de Enfermería en escolares con Síndrome de Asperger**, elaborado por **Angy Belén Macías Erazo** con **CI 0604644542**, y asesorada por la MsC. Mónica Valdiviezo, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Firmado electrónicamente por:
MONICA ALEXANDRA
VALDIVIEZO MAYGUA

MsC. Mónica Valdiviezo

CI. 0603718784

TUTORA

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema: **Intervención de Enfermería en escolares con Síndrome de Asperger**, elaborado por **Ingrid Johana Inca Cuvi** con **CI 0151252962**, y asesorada por la MsC. Mónica Valdiviezo, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Firmado electrónicamente por:
MONICA ALEXANDRA
VALDIVIEZO MAYGUA

MsC. Mónica Valdiviezo

CI. 0603718784

TUTORA

DERECHOS DE AUTORÍA

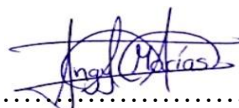
Nosotras Ingrid Johana Inca Cuvi y Angy Belén Macías Erazo, presentamos como trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciadas en enfermería, es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en presente trabajo, los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única de la autoras y los derechos le atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

En la ciudad de Riobamba, 21 de abril de 2021



.....
Ingrid Johana Inca Cuvi

CI: 0151252962



.....
Angy Belén Macías Erazo

CI: 0604644542

AGRADECIMIENTO

A mi padre celestial quién me cuida y bendice día a día, a mis padres por la oportunidad que me han brindado de cumplir mi sueño tan anhelado, a mi esposo e hija por su apoyo constante, a mis hermanos por guiarme mediante sus experiencias de vida, a la prestigiosa Universidad Nacional de Chimborazo, en especial a los docentes de la Carrera de Enfermería por ser una guía en la formación profesional. A mi tutora, MsC. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua por su apoyo durante la realización del proyecto.

Ingrid

Agradezco a Dios por permitir y bendecir mi realización como profesional de enfermería, a mi familia, en especial a mi madre que todos estos años me ha apoyado y animado en los momentos difíciles, a mis queridos docentes y a la Universidad Nacional de Chimborazo porque con paciencia han empleado todos los medios para guiar mi formación.

Angy

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación es dedicado a mis compañeros, profesionales de la salud y a lectores que se interesen en conocer las intervenciones de enfermería en escolares con Síndrome de Asperger.

ÍNDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
Capítulo I. INTRODUCCIÓN.....	11
Capítulo II. METODOLOGÍA	22
Capítulo III. DESARROLLO	24
Valoración de enfermería en escolares con Síndrome de Asperger según dominios alterados descritos por CIE10 y DSM5; vinculación con la NANDA 2018-2020	27
Dominio 1. Lenguaje y comunicación	27
Dominio 2. Interacción social	30
Dominio 3. Flexibilidad del pensamiento y comportamiento	32
Otras dimensiones de asistencia de enfermería.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXO 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica.....	48
ANEXO 2. Valoración de enfermería en escolares con Síndrome de Asperger según dominios alterados descritos por CIE10 y DSM5.....	49
ANEXO 3: Plan de cuidados en función de los dominios alterados descritos por CIE10 y DSM5 en escolares con SA, vinculados a las taxonomías NANDA-NOC y NIC.....	52

RESUMEN

El Síndrome de Asperger (SA) es un trastorno que se caracteriza por desorden neurobiológico que provoca dificultades en el desarrollo social y comunicativo, comportamientos estereotipados y repetitivos. La presente revisión bibliográfica se realizó con el objetivo de identificar los aspectos a valorar según los dominios alterados descritos por CIE10 y DSM5, así como las intervenciones en niños con SA para la elaboración de un plan de cuidados articulado con las taxonomías NANDA, NOC y NIC. La información fue obtenida de 62 documentos bibliográficos seleccionados y publicados en las bases científicas: Scopus, SciELO, ProQuest, Biblioteca Virtual de Salud, E-libros y Google académico publicados en el período comprendido entre el 2016 hasta febrero de 2021. Los escolares con SA experimentan principalmente: alteraciones en el lenguaje y comunicación, dificultad en la interacción social y poca flexibilidad del pensamiento y comportamiento, además se agregan alteraciones asociadas a la disminución de la actividad motora, hipersensibilidad, deterioro de las relaciones familiares y escolares.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, síndrome de asperger, servicios de salud escolar, atención de enfermería.

ABSTRACT

Asperger's Syndrome (AS) is a disorder characterized by a neurobiological disorder that causes difficulties in social and communication development, stereotyped and repetitive behaviors. The present bibliographic review was carried out with the aim of identifying the aspects to be assessed according to the altered domains described by ICD10 and DSM5, as well as the interventions in children with AS for the elaboration of a care plan articulated with the NANDA, NOC and NIC taxonomies. The information was obtained from 62 bibliographic documents selected and published in the scientific bases: Scopus, SciELO, ProQuest, Virtual Health Library, E-books, and academic Google published in the period from 2016 to February 2021. Schoolchildren with AS mainly experience: alterations in language and communication, difficulty in social interaction, and little flexibility in thinking and behavior. In addition, alterations associated with decreased motor activity, hypersensitivity, deterioration of family and school relationships are added.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Asperger Syndrome, School Health Services, Nursing Care.

Reviewed by:

Mgs. Lorena Solís Viteri

ENGLISH PROFESSOR

c.c. 0603356783

Capítulo I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos del espectro autista (TEA) son “un grupo de afecciones caracterizadas por algún grado de alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje y por un repertorio de intereses y actividades restringido, estereotipado y repetitivo. El autismo es un trastorno del desarrollo que muestra sus primeros signos antes de los tres años de edad y persiste durante toda la vida”.^(1,2)

Las primeras referencias sobre TEA se remontan a dos siglos atrás, se les llamaba niños silvestres, infantes que se criaron aislados de todo contacto humano desde edades tempranas, no poseían la capacidad de comunicarse con otras personas, presentaban movimientos y actitudes estereotipadas similares a la sintomatología de los TEA. Leo Kanner describió el trastorno detallando entre los síntomas principales del autismo. En 1978 se separa el autismo de la esquizofrenia, se propone 4 criterios diagnósticos que son utilizados en la actualidad, siendo estos: deterioro de las relaciones sociales, trastorno de la comunicación, patrón de conductas estereotipadas y repetitivas de inicio infantil.⁽³⁾

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en la última versión (DSM V) establece el término TEA que incluye los siguientes diagnósticos: trastorno autista, asperger, trastorno desintegrativo de la infancia y trastorno generalizado del desarrollo no especificado.⁽⁴⁾ El Síndrome de Asperger (SA) es un trastorno del desarrollo asociado a una disfunción de la amígdala y su relación con los circuitos fronto-estriado, temporales y cerebelo, las mismas que se ven involucradas en el desarrollo de las relaciones sociales.⁽⁵⁾

El SA es un diagnóstico relativamente nuevo en el campo del autismo que suele ser menos grave, comúnmente se caracteriza por desorden neurobiológico que se manifiesta desde el nacimiento y conlleva a dificultades en el desarrollo social y comunicativo, así como por la presencia de comportamientos estereotipados y repetitivos. Los niños con SA tienen una apariencia e inteligencia normal, lo que ha generado en numerosas ocasiones prejuicios hacia ellos debido a la dificultad de relacionarse con individuos de su entorno, ya sea con niños de la misma edad o adultos.⁽⁵⁾

La prevalencia mundial ha ido aumentando en los últimos 50 años, se piensa que responde al incremento de concienciación, criterios y herramientas diagnósticas. Se estima que existe de 1 a 5 casos de SA por cada 1000 nacidos vivos. Según la Encuesta Nacional de Salud Infantil realizada en 2016, en Estados Unidos existe una prevalencia de 2,50% de niños con TEA; un estudio publicado en 2018 reveló que 1 de cada 40 niños presenta algún tipo de autismo.⁽⁶⁾

En América Latina y el Caribe para 2015 se estimó que la prevalencia de autismo en niños menores de 5 años fue de 0,27% y en la población de 5 a 14 años de 1,73 %. En Ecuador la Secretaría de Discapacidades estimó que en 2014 existían 140 000 personas con TEA,⁽⁷⁾ la prevalencia en el 2015 fue del 0,28 % para menores de 5 años y de 1,7% en edades entre 5 y 14 años. Para el 2016 la Dirección Nacional de Discapacidades del Ministerio de Salud Pública reportó 1266 personas diagnosticadas con TEA de las cuales 205 se encontraban dentro del subtipo de síndrome de Asperger.⁽⁸⁾ A pesar de la búsqueda no se encontraron datos estadísticos del síndrome a nivel regional.

Para el diagnóstico de Síndrome de Asperger no existen marcadores biológicos, sin embargo, se describen criterios que incluyen: alteración cualitativa de la relación social, patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados; a pesar de ello, no hay evidencia clínica de retraso del lenguaje, desarrollo cognitivo, comportamiento adaptativo y curiosidad por el entorno en la infancia. Debe excluir los criterios diagnósticos de otros trastornos, incluyendo la esquizofrenia.⁽⁹⁾

Puede detectarse por los siguientes síntomas: interés obsesivo del niño por un objeto o tema único hasta excluir cualquier otro, las personas con Asperger reúnen grandes cantidades de información sobre su tema favorito y hablan sin parar sobre él, sin llegar a ningún punto o conclusión; falta de ritmo en el habla, usando un tono monótono y sin la capacidad de modular el volumen de la voz; habilidades sociales deficientes y pocos temas de interés que generan aislamiento y retrasos de desarrollo en habilidades motoras, impericia y mala coordinación. Por ejemplo, muestran dificultad al pedalear una bicicleta, agarrar una pelota o trepar juegos infantiles.⁽¹⁰⁾

Tomando en cuenta lo anterior, el cuadro clínico de un niño con SA incluye: ausencia de empatía, pobre afectividad, conducta estereotipada, perseveraciones, rutinas, intereses restringidos, reacciones inadecuadas ante alteración del entorno, conductas compulsivas,

reacciones emocionales inapropiadas y repetitivas, deficiente creatividad y originalidad, dificultades en focalizar la atención, dificultad en la organización y planificación de actividades.⁽¹¹⁾

El SA parece ser el resultado de la acción de diversos factores del desarrollo que no tienen efectos localizados, sino que más bien afectan a gran parte o a la totalidad de los sistemas de funcionamiento cerebral. A pesar de que aún se desconocen los fundamentos específicos del SA, los factores que lo hacen diferente del resto de TEA y de que no se ha puesto de manifiesto una sintomatología común a todos los casos, sigue considerándose la posibilidad de que los mecanismos responsables difieran de los de otros trastornos del espectro autista.⁽¹¹⁾

Se afirma que el SA es producido por una alteración del desarrollo cerebral después de la concepción, esta alteración puede estar ligada a la exposición a teratógenos, lo que ocasiona un retraso en el desarrollo embrionario y fetal de las células presentes, afectando a la formación final del cerebro y con ello repercutiendo en su conectividad. El resultado es una alteración en los circuitos neuronales, los mismos que controlan el pensamiento y la conducta.⁽¹⁰⁾

En la actualidad existen 3 teorías principales que intentan describir la razón de este trastorno: la teoría de la Mente hace referencia a la capacidad de las personas de crear una representación interna del estado mental de los demás, en otras palabras, empatizar con la conducta o sentimientos ajenos, los pacientes con SA presentan una incapacidad mental para intuir el mundo mental de otros.⁽¹⁰⁾

La teoría del Déficit de la Función Ejecutiva pone en manifiesto que la función ejecutiva es la habilidad para mantener activo un conjunto de estrategias para resolver problemas de manera apropiada, flexibilidad y planificación ante la toma de decisiones; los lóbulos frontales, también llamados órganos de la civilización, son los encargados de provocar conductas como la inhibición de respuestas inadecuadas, motivación y atención. Dicho de otra manera, los pacientes con SA presentan un déficit de la función ejecutiva, caracterizando su comportamiento como rígido, repetitivo, inflexible, así como dificultad en la toma de decisiones y al organizar ideas.^(12,13)

Una última teoría, llamada “Disfunción del hemisferio derecho”, defiende la idea de que el hemisferio derecho desempeña una función importante relacionada con la expresión e

interpretación de emociones. Al ser el SA caracterizado por un déficit en estas funciones, se infiere que la lesión o falla se encuentra en este lugar, esta información se relaciona con las dificultades que presentan los pacientes para interpretar y transmitir mensajes, integrar información, lo que perjudica la fluidez necesaria en la comunicación.⁽¹⁰⁾

Los niños y niñas con SA tienen una característica particular a la hora de divertirse ya que optan por elegir juegos solitarios que no ameriten la aglomeración, casi siempre manteniendo la misma secuencia o las mismas actividades sin llegar al aburrimiento; esto debido a que presentan dificultades a la hora de comprender las normas los objetivos y orden de los juegos. Mantienen dificultad para atribuir pensamientos, sentimientos, deseos e intenciones a otras personas, por ello los cuentos clásicos, una película romántica, información histórica e incluso investigaciones antiguas les resultan aburridas, sin embargo, son hábiles con respecto a los juegos de carácter informático.⁽¹⁰⁾

Cuando se describe a los niños con SA es común que se incluya el frecuente fracaso escolar, sobre todo en los cursos superiores, esto ha causado controversia puesto que el coeficiente intelectual en esta población no suele estar afectado, por el contrario, puede ser mayor a la media; sin embargo, la presencia de una inteligencia media no garantiza una vida autónoma y satisfactoria. En muchos casos se puede infravalorar las dificultades y limitaciones que tienen en su vida, entre ellas, la actitud perfeccionista conlleva a una lenta ejecución de tareas, desmotivación y déficit de atención, otras dificultades a nivel escolar incluyen la falta de organización y planificación del tiempo para realizar tareas.⁽¹⁰⁾

El sistema educativo permite que alumnos con necesidades educativas especiales que tienen el diagnóstico de SA puedan beneficiarse de la escolarización tanto en un colegio ordinario como en un colegio de educación especial. La comunidad científica, sin embargo, considera que las personas con SA pueden presentar diferentes niveles de severidad que determinan la adaptación al centro educativo.⁽¹⁴⁾

Para los educadores en muchas ocasiones las dificultades sociales y cognitivas del alumnado con SA suelen pasar desapercibidas en el entorno escolar, por lo que los conflictos que presentan estos niños tienden a considerarse un retraso madurativo durante la etapa de educación primaria, lo que provoca que la mayoría de casos no reciban apoyo en la escuela o si lo reciben no se ajuste a sus necesidades reales.⁽¹⁴⁾ Para los escolares con SA los problemas de aprendizaje son tan sutiles o atípicos que a veces se considera

que no son alumnos con necesidades educativas especiales, este aspecto repercute en el apoyo que van a recibir a lo largo de su escolarización.⁽¹⁰⁾

Otra característica de los niños con SA que sobresale en el ámbito escolar es que presentan dificultades con respecto al equilibrio, coordinación y rechazo al contacto físico, por este motivo la asignatura de Educación Física y el deporte en general se convierten en situaciones estresantes y no como método de educación, por lo que se debe optar medidas que disminuyan su situación de estrés como la realización de deportes individuales o en grupos pequeños con la finalidad de que el infante se sienta a gusto en su entorno.^(10,15)

Las personas con SA precisan de una formación y anticipación específica ya que pueden generar estados depresivos y ansiosos debido a la transición de la adolescencia, cambios de etapa escolar o el comienzo de la búsqueda de empleo para que el individuo tenga la facilidad de afrontar estos nuevos retos y experiencias de la vida.⁽¹⁶⁾

Existen comorbilidades que frecuentemente acompañan al SA, entre ellas: impericia motora, trastorno del desarrollo de la coordinación, síndrome de Tourette (ST), trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), trastorno de déficit de atención, trastorno específico del lenguaje, dislexia, hiperlexia, trastorno del aprendizaje no verbal, depresión y ansiedad.⁽¹⁰⁾

El trastorno del desarrollo de la coordinación no se relaciona con una enfermedad médica general, se caracteriza por impericia motora y puede tomarse en cuenta como criterio diagnóstico. El síndrome de Tourette se define como la presencia de múltiples tics motores y vocales, los mismos pueden desarrollarse de manera crónica y se presentan como simples o complejos; la diferencia entre ellos radica en que los simples son rápidos e involucran solo a un grupo de músculos, los complejos duran más tiempo y afectan a mayor cantidad de músculos. El ST incluye síntomas como ecolalia y palilalia, en las dos ocurre repetición espontánea e involuntaria de sílabas, palabras o frases.⁽¹⁰⁾

El Trastorno de déficit de atención (TDA-H) provoca dificultades en el aprendizaje, puede asociarse a hiperactividad, falta de atención o ambos. El trastorno específico del lenguaje (TEL) es considerado un criterio diagnóstico para SA, no se refiere al retardo en el lenguaje, lo que se altera son los aspectos pragmáticos, es decir, su uso en relación al contexto, en el SA la dimensión social del lenguaje está afectada puesto que la intencionalidad no es acorde a la ocasión.⁽¹⁰⁾

La dislexia o dificultad para leer se sustenta en un déficit fonológico, no es común, pero existe la posibilidad de presentarse en niños con SA, por otro lado, la hiperlexia corresponde a una dificultad significativa en la comprensión lectora, a pesar de que la habilidad para leer esté intacta, este término se considera equivalente al trastorno semántico pragmático del lenguaje cuando se habla de lectura.⁽¹⁰⁾

En el Trastorno del aprendizaje no verbal (TANV) se ven afectadas las habilidades de coordinación psicomotora, la reacción al enfrentar circunstancias nuevas y la percepción del tacto y visión. En este caso, la mayor preocupación corresponde a los problemas sociales y emocionales, relacionados a la dificultad al procesar información no verbal, lo que desemboca en interpretación errónea de las señales sociales tales como: gestos, tono de voz y expresión facial del hablante.⁽¹⁰⁾

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un conjunto de comportamientos obsesivos que se desarrollan a partir de evaluaciones erróneas que conducen a conductas que son mal interpretadas como la solución a un problema. Estas personas tienen creencias cognitivas disfuncionales que les mueven a actuar en función de un miedo obsesivo.⁽¹⁷⁾

Otras comorbilidades están relacionadas a la parte emocional de los pacientes, entre ellas la depresión y ansiedad, la primera suele manifestarse por falta de autoestima, irritabilidad, somatización, dificultad al conciliar y mantener el sueño y falta de energía. La ansiedad por otro lado, es muy frecuente en niños con SA, los mismos pueden mostrar preocupación prolongada o permanente.⁽¹⁸⁾

En la actualidad no existe tratamiento farmacológico para el SA, sin embargo, es importante aliviar síntomas que afecten su calidad de vida, tales como: epilepsia, hiperactividad, trastornos de conducta, depresión, ansiedad, tics, TOC y trastornos del sueño. El inicio debe realizarse a dosis mínimas para disminuir los posibles efectos adversos que desanimen el apego al tratamiento; el uso de escalas de conducta puede ayudar a evaluar la respuesta, en general deben encaminarse a la opinión que ofrezcan los padres y los educadores; periódicamente se debe suprimir los fármacos para determinar si siguen siendo necesarios.⁽¹⁰⁾

Los psicofármacos que se utilizan de manera habitual para modificar los síntomas que pueden presentar los niños con SA son: antidepresivos como la fluoxetina, clomipramina, imipramina y trazodona para los trastornos del sueño. Los antipsicóticos como

risperidona, haloperidol, olanzapina, pimozida disminuyen la hiperactividad, el TOC, la conducta estereotipada y los trastornos atencionales.⁽¹⁹⁾ Para contribuir en la mejora de los problemas de atención y problemas ejecutivos se utilizan inhibidores de la recaptura de dopamina y noradrenalina tales como: bupropion, metilfenidato, lisdexanfetamina, su principal efecto es que contrarrestan el cuadro de inatención e hiperactividad.⁽²⁰⁾

Otra alternativa es el tratamiento no farmacológico que tiene como objetivos principales el desarrollo del lenguaje, síntomas conductuales y mejorar la calidad de vida; se realiza mediante el uso de estrategias que le permitan adaptarse a las necesidades sociales y de aprendizaje propias de la edad. Las principales características incluyen: evitar cambios inesperados promoviendo un ambiente estable, empleo de herramientas visuales para la enseñanza-aprendizaje, en lo posible, debe realizarse en contextos naturales. Los niños con SA suelen reaccionar de manera inadecuada ante los errores, por lo que es necesario ofrecer apoyo en las tareas para garantizar el éxito en sus deberes.^(10,12)

Otras estrategias que pueden utilizarse consisten en separar las tareas grandes en pasos pequeños, además se debe promover la toma de decisiones, las mismas a las que estos niños suelen ser reacias, esta última debe estar acompañada de una guía inicial que impida que dedique atención excesiva a intereses especiales, de esta manera, pueden organizar su tiempo.⁽¹⁰⁾

Existen aplicaciones destinadas a personas con dificultad en la empatía y entendimiento de emociones como el Gaining Face, este programa tiene como objetivo que el paciente aprenda a reconocer las expresiones faciales; el Mind Reading es otro programa que además de lo descrito anteriormente, incluye expresiones vocales de las principales emociones.⁽¹⁰⁾

La terapia con animales es una estrategia que se ha llevado a cabo desde hace décadas, su uso en niños con TEA y en específico con SA ha demostrado grandes beneficios tales como: la disminución de conductas estereotipadas, mejora la atención, concentración, comprensión y el seguimiento de instrucciones, también se ha visto mejoría en las habilidades sociales y comunicativas; estos beneficios se relacionan a que la interacción con animales es más simple, rutinaria y no dependen de realizar actividades cognitivas como el lenguaje.⁽¹⁰⁾

Como se describe anteriormente, los niños con SA pueden presentar reacción exagerada a estímulos sensoriales, la terapia de integración sensorial consiste en la desensibilización ante estímulos táctiles que permiten disminuir el miedo que tienen los pacientes al contacto físico, se lleva a cabo mediante habituación del tacto a diferentes texturas. La terapia de movimiento, realizando actividades vigorosas, permite reducir la hiperactividad, si bien es cierto, estas terapias han demostrado efectividad, no cuentan con respaldo científico en el tratamiento del autismo.⁽¹⁰⁾

Entre las consecuencias del Síndrome de Asperger se describen alteraciones en las relaciones familiares, escolares y sociales; provoca mayor impacto en la familia afectando la calidad de vida, de tal manera que requiere responsabilidad, recursos y manejo de la situación con madurez y dedicación, por lo que se le relaciona directamente al cofactor de altos niveles de estrés parental, de ansiedad y depresión en el hogar.⁽¹⁵⁾

Por lo tanto, es fundamental que los padres, educadores y la familia que se encuentra a su alrededor proporcione el apoyo social que necesita y con ello contribuyan al desarrollo de ciertas habilidades. Entre esas actividades se incluye brindar protección evitando el acoso y las burlas, involucrar al niño en actividades sociales en el que se incluya una cantidad estimada de personas, incentivar a hacer frente a las frustraciones y problemas que en la vida se presentan, instruir el uso de recordatorios visuales impulsando a las habilidades sociales.⁽¹¹⁾

Los artículos 10 y 228 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural, afirman que se realizará adaptaciones curriculares para integración de estudiantes con necesidades educativas especiales, entre ellas se encuentran los trastornos generalizados del desarrollo como Autismo y síndrome de Asperger.⁽²¹⁾ Las adaptaciones curriculares no están establecidas a nivel nacional, el docente es el encargado de crear una planificación paralela, sin embargo, la realizan a partir del reconocimiento de la presencia de un niño con TEA.⁽²²⁾

Se recomienda que la planificación curricular y actividades extraescolares sean adaptadas según las destrezas que tienen los niños con SA, debe fomentar la participación en las clases usando los intereses del niño. Otro aspecto importante es el entorno del aula, el mismo debe evitar artículos distractores para evitar el déficit de atención. Una estrategia que puede brindar gran apoyo corresponde a uso de herramientas visuales que guíen y

motiven la comunicación y las habilidades de afrontamiento ante situaciones que generan estrés.⁽¹²⁾

La edad escolar es un período adaptativo del niño, la presencia de SA origina dificultades en el paciente, la familia, sus docentes y compañeros de clase. Las unidades educativas que no pertenecen al grupo de atención especial, no cuentan con las adaptaciones curriculares, estas deben ser creadas una vez se presenta un caso. El Ministerio de Educación ha publicado guías para la educación de estudiantes con necesidades especiales, sin embargo estas carecen de actualizaciones y de información específica para niños con SA.^(21,22)

Es frecuente la exclusión de las adaptaciones curriculares en niños con capacidades de aprendizaje diferentes, por ejemplo en el tiempo de emergencia sanitaria a nivel nacional se generó un plan educativo llamado Currículo Priorizado para la Emergencia,⁽²³⁾ el cual contiene aspectos relacionados a la educación a distancia, sin embargo, el documento no contiene especificaciones para los estudiantes con discapacidad, así como, no menciona ningún apartado para estudiantes con SA.

Es común que en los primeros años de vida los niños con SA no tengan mayor dificultad, esto debido a que todos los síntomas y signos que caracterizan el trastorno pueden confundirse con los cambios evolutivos propios de la edad. En la primera etapa escolar los maestros y padres empiezan a identificar habilidades y dificultades que parecen anómalas y poco frecuentes; sin embargo, no suele darse un diagnóstico hasta la preadolescencia, cuando los conflictos sociales son obvios y causan incompreensión y en casos desafortunados, burla de parte de otros niños.⁽¹⁰⁾

Existen aspectos positivos en los niños con SA en etapa escolar, los mismos que incluyen búsqueda de conocimiento, excelente memoria, atención en un punto de interés, adquieren gusto por la lectura y sobresaliente destreza en materias exclusivas. Los aspectos negativos suelen aparecer también en esta etapa, se pueden organizar en dificultades motoras y déficit en las relaciones sociales.⁽²⁰⁾

Las necesidades en la etapa primaria son cuantiosas, los conflictos entre compañeros, conductas anómalas y cambios bruscos de emoción deben ser manejados por educadores capacitados, personal de apoyo en la institución y reuniones con los padres de familia. La

colaboración de los miembros del entorno es importante para mejorar la calidad de vida de estos estudiantes y su desempeño en el futuro.⁽¹⁰⁾

Es común que los niños con SA sean blanco de burlas y bromas por parte de sus compañeros debido al comportamiento poco frecuente que presentan, se puede prevenir estas situaciones mediante vigilancia y apoyo por parte del personal de la institución. También es recomendable instruir al niño en los cambios de rutina, el apoyo de los padres y docentes es esencial en esta etapa, permite la creación de un vínculo de confianza, este facilita la adaptación del niño en la institución educativa y su entorno. La detección temprana del trastorno permite un abordaje precoz, evita complicaciones y provoca un impacto positivo en la calidad de vida del paciente y su familia.⁽²⁾

El Childhood Asperger Syndrome Test (CAST) es una herramienta de evaluación de 3 dominios que se describen en el DSM IV y CIE-10, los cuales son: las dificultades sociales, la comunicación y comportamientos estereotipados o repetitivos, que consta de opciones dicotómicas con relación a la presencia o ausencia del síndrome en dependencia del punto de corte, consta de 37 ítems, de los cuales las seis últimas corresponden a datos sobre el desarrollo que no se incluyen en el puntaje final siendo el puntaje máximo 31 y el punto de corte recomendado para su presencia 15.⁽²⁴⁾

Para la atención de este tipo de pacientes se requiere un equipo multidisciplinar: médico, enfermero, psicólogo educativo y docentes. Las taxonomías constituyen una herramienta aplicable al cuidado de los niños con SA utilizando el proceso enfermero. Los Diagnósticos de Enfermería de la Asociación de Norte América (NANDA) contemplan el diagnóstico deterioro de la comunicación verbal, deterioro de la interacción social, conocimientos deficientes, riesgo de retraso en el desarrollo, deterioro de la movilidad física y ansiedad.⁽²⁵⁾

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) describe resultados relacionados a las etiquetas diagnósticas como: Capacidad de comunicación, Comunicación: capacidad receptiva y capacidad expresiva, Participación en juegos, Desarrollo infantil, Lograr la movilidad, Autocontrol de la ansiedad y Conocimiento proceso de enfermedad.⁽²⁶⁾ La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) indica la intervención de enfermería tales como: Modificación de la conducta: habilidades sociales, Terapia de

entretenimiento, Facilitar el aprendizaje, Fomentar el desarrollo, Orientación de la realidad, Estimulación cognoscitiva y Educación sobre proceso de enfermedad.⁽²⁷⁾

Por lo descrito se desarrolla la presente investigación que describe las dificultades que enfrenta el niño con SA ante una sociedad que desconoce sus particularidades, el mismo se ha visto involucrado en situaciones de maltrato, acoso escolar y disminución en sus oportunidades educativas. Esta condición desemboca en problemas de índole familiar existiendo separaciones, aumento de gastos, depresión, signos de culpabilidad, ira e impotencia ante la crianza de los niños.

La búsqueda bibliográfica consistió en identificar las principales alteraciones, los aspectos a considerar en la valoración y las intervenciones necesarias para el desarrollo de un plan de cuidados a escolares con SA; por lo tanto, el estudio constituye una fuente de consulta para estudiantes, profesionales de salud, padres de familia, cuidadores y educadores.

Por consiguiente, la investigación responde a las siguientes preguntas: ¿cuáles son los aspectos a valorar por parte del personal de enfermería en niños con Síndrome de Asperger? ¿Qué intervenciones de enfermería se orientan al cuidado, en función de los dominios afectados en los niños con SA que se encuentran en etapa escolar?

Capítulo II. METODOLOGÍA

La metodología empleada en el presente estudio es de tipo documental y de carácter descriptivo, con enfoque mixto; su desarrollo permitió proponer intervenciones de enfermería en escolares con Síndrome de Asperger utilizando las taxonomías NANDA-NOC-NIC, en base a publicaciones que se encuentran en revistas indexadas, disponibles en: Scielo, Dialnet, Scopus, Pubmed, Elsevier, Biblioteca Virtual de Salud, MedLine, ProQuest, Google Académico y páginas oficiales como: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

Para la selección de la población se contextualizaron en los motores de búsqueda las palabras: Enfermería, Asperger, Niños, Nurse y Escolares; Scielo desplegó 803 resultados, ProQuest 324, PubMed 254, Scopus 456 Google académico 4503, procediendo a seleccionar 62 publicaciones a través de una filtración con los siguientes criterios: que sean publicados en los últimos cinco años en el caso de artículos científicos y 10 años en el caso de libros, tipo de estudio como: revistas científicas, casos clínicos, tesis, guías de práctica clínica; idioma: inglés, español, francés, catalán y portugués; áreas temáticas: ciencias de salud/enfermería y textos completos y sobre todo que aporten a los objetivos planteados al contener aspectos útiles para la construcción de la propuesta de valoración y los cuidados de enfermería citados en el plan de cuidados. Todos los documentos elegidos para la revisión bibliográfica contienen entre 25 y 70 citas.

Otros criterios de inclusión que se tomaron en cuenta para la selección bibliográfica fue que contengan al menos: resumen, introducción, datos estadísticos, definiciones, factores de riesgo, fisiopatología, manifestaciones clínicas, tratamiento, cuidados de enfermería y resultados. Se eliminaron publicaciones que no tengan año de publicación, autores y que no son indexadas.

Como resultado de la búsqueda se integró una muestra conformada por 62 referencias bibliográficas, de las cuales 27 se emplearon para la elaboración de la introducción, justificación y planteamiento del problema; 35 se utilizaron para la elaboración del desarrollo incluyendo la discusión y los resultados. Se analizaron: revisiones bibliográficas, 3 estudios de caso, 6 libros, 2 guías de práctica clínica de diferentes países, 6 tesis y 45 artículos científicos fueron utilizados para la elaboración de la valoración y del plan de cuidados.

En relación con los cuidados de enfermería en escolares con Síndrome de Asperger, se evidenció falta de información actualizada en la mayoría de las páginas de búsqueda. Para el proceso de triangulación de los cuidados de enfermería se analizó la investigación de cada autor, indicando lo más relevante del documento; si el autor empleó alguna técnica de valoración, la misma que le permitió establecer diagnósticos enfermeros y sus cuidados, además se identificaron las semejanzas o diferencias de los parámetros mencionados, haciendo énfasis en la valoración y en los cuidados de enfermería, por ser los objetivos de esta investigación.

Capítulo III. DESARROLLO

Claudia Huaiquián y Bélgica Vásquez,⁽²⁸⁾ en su artículo nombrado *Television Preferences and Identity construction in children with Asperger Syndrome*, mencionan que la historia del SA se relaciona muy cercanamente con las psicopatologías, la cual ha estado marcada por controversias. En 2013, la subcategoría del SA fue eliminado del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y se introdujo a la categoría de los TEA, resaltando que el SA y otros trastornos incorporados podrían estar representados por similares alteraciones que van desde leves a graves en dominios específicos como la comunicación social, conductas e intereses restringidos y repetidos.

Por otro lado, Felipe Trillo, Ana Parada y Abraham Bernárdez,⁽²⁹⁾ en su artículo nombrado *Juan, uma Criança com Síndrome de Asperger: Estudo de Caso de uma Boa Prática de Inclusão Educacional por meio da Aprendizagem Cooperativa*, manifiestan que el SA se caracteriza por la producción de alteraciones de carácter cualitativo que son conocidos como la triada de: habilidad para socializar, habilidades de comunicación, flexibilidad mental y conductual. La característica principal del SA radica en que durante los tres primeros años de vida no se evidencia retraso cognitivo, al contrario, el nivel de funcionamiento intelectual es normal o más alto de lo común.

Según Beatriz Almanza, Gabriela Orozco y Felipe Cruz,⁽³⁰⁾ en el artículo nombrado “*Las Emociones en Niños con Síndrome de Asperger*”, mencionan que la etiología del SA es desconocida, sin embargo, se ha propuesto diferentes causas tales como: factores ambientales, genéticos, metabólicos e infecciosos. En un inicio la psicología freudiana fundamentó que era producto del rompimiento de lazos afectivos entre padres e hijos, por lo que se les llamó “*madres frigoríficas*” o “*padres intelectuales gélidos*”. Con respecto al origen biológico en 1965 consideraban que era originado a causa de la vacuna triple viral, lo que conllevó a que las madres no consientan la administración de la vacuna.⁽³¹⁾

Otro estudio realizado por Génesis Vargas, Jorge Cárdenas, Diego Cabrera y Andrea León,⁽³²⁾ en el artículo nombrado *Síndrome de Asperger*, llegaron a la conclusión de que la principal causa de SA es originada por anomalías en la estructura cerebral. Los científicos por medio de imágenes avanzadas del cerebro han revelado múltiples diferencias tanto en la estructura como en la funcionalidad de regiones específicas en el cerebro de los niños con SA. Se cree que tales efectos son producidos como consecuencia

anormal de la migración de las células embrionarias durante el desarrollo fetal, por lo que afecta a los circuitos neurales que controlan el pensamiento y el comportamiento.

A su vez, Bélgica Vásquez y Mariano del Sol,⁽³³⁾ en el artículo nombrado “Características Neuroanatómicas del Síndrome de Asperger”, mencionan que el SA es originado por anomalías relacionadas al volumen del cerebro, que varían con la edad, sexo y coeficiente intelectual. Las medidas morfométricas en hombres con SA entre 10 y 18 años de edad presentan una disminución de la densidad de la sustancia gris. En cuanto a la integración de estímulos visuales e información afectiva sugiere que es producida por alteraciones en la corteza temporal medial, que se asocian con la conectividad anormal, encargada de procesar estímulos faciales afectivos y reconocimiento de los rostros.

Según María Bravo y María Frontera,⁽³⁴⁾ en su artículo “Entrenamiento para la mejora de disfunciones atencionales en niños y adolescentes con Síndrome de Asperger a través de estimulación cognitiva directa”, manifiestan que los niños presentan dificultad a la hora de entender el lenguaje corporal, inconveniencia en relaciones sociales y expresar emociones por sí mismos, por lo que, evitan el contacto visual; en ocasiones quieren interactuar con las demás personas pero no saben cómo hacerlo, sus intereses son específicos y en ciertos casos obsesivos, su forma de hablar es poco usual o con tono de voz extraño, se caracterizan por ser despistados y descuidados.

Por otro lado Carolina Beltrán, Luis Díaz y Maryoris Zapata,⁽²⁴⁾ en su artículo “Tamizaje del Síndrome de Asperger en estudiantes de dos ciudades de Colombia a través de las escalas CAST y ASSQ”, también menciona que la clínica del SA hace referencia a la dificultad de comprender e interpretar las claves sociales, comunicativas y el uso del lenguaje de forma gestual y de entonación, las relaciones sociales no son completamente adecuadas debido al empleo exagerado de las palabras al mantener una comunicación, gusto de repetición de ciertas conductas que para la sociedad no resulta ser del todo normal.

Alba Blas, Pablo González y Moisés Mañas,⁽³⁵⁾ en su artículo “Acoso escolar en personas con trastorno del espectro autista en la provincia de Málaga”, manifiestan que las características relacionadas con el desarrollo y las competencias sociales en las personas con SA son bajas, esta situación les convierte en estudiantes vulnerables durante su periodo escolar primario y secundario por el riesgo de sufrir acoso. La inclusión educativa

en estos casos es compleja y se ve más afectada por el desconocimiento de los docentes acerca de las particularidades en el asertividad, empatía, comunicación gestual y verbal y las demás características propias.

En cuanto al pensamiento abstracto, Lawrence Brown,⁽³⁶⁾ en su artículo “The capacity to tell a joke: Reflections from work with Asperger children”, revela que los niños con SA, carecen de capacidad para contar chistes debido a la falta de desarrollo social, que compromete tanto el pensamiento abstracto como el sentido interpersonal. El trabajo de broma de Freud es una técnica de representación mental que opera en el nivel verbal mejorando las relaciones sociales y la comunicación en los niños con SA, consiste en la aplicación de 6 técnicas básicas como: la condensación, desplazamiento, doble sentido, empleo de un mismo material, chiste por similitud y la representación antinómica.

Richard Simpson y Ellen McGinnis,⁽³⁷⁾ en el artículo “Social Skills Success for Students with Asperger Syndrome and High-Functioning Autism”, mencionan que los problemas de aprendizaje en las aulas son atípicos, porque no se identifican las necesidades educativas especiales de los niños, situación que repercute en la atención y apoyo que deberían recibir, influyendo en el desarrollo cognitivo, comunicacional y social. Los periodos de transición de la niñez, etapa escolar y la adolescencia son situaciones estresantes que pueden llevar a un estado depresivo a las personas con SA, por lo que es necesario informarles acerca estos cambios con la finalidad de afrontar estos nuevos retos.

Jessica Firger,⁽³⁸⁾ en el artículo “Autism Risk: Why Are Girls More Protected From Diagnosis? The Autism Sisters Project seeks to understand why boys are four times more likely to develop autism than girls”, establece que un mal diagnóstico conlleva a que en la adolescencia desarrollen cuadros depresivos, ansiedad, estrés o trastorno obsesivo-compulsivo. La valoración y diagnóstico permiten ejecutar intervenciones psicoactivas adecuadas para los pacientes con SA, con ajustes en las necesidades reales y potenciales de los alumnos, para prevenir complicaciones conductuales subyacentes al cuadro principal, tales como ansiedad y estrés originadas por las dificultades hipersensitivas.

Valoración de enfermería en escolares con Síndrome de Asperger según dominios alterados descritos por CIE10 y DSM5; vinculación con la NANDA 2018-2020

La organización de la valoración se describe en función de los 3 dominios alterados descritos en la definición proporcionada por CIE10 y DSM 5, siendo estos: lenguaje y comunicación, interacción social y flexibilidad del pensamiento y comportamiento.

Dominio 1. Lenguaje y comunicación

Comprensión y manejo de aspectos verbales

En general el diagnóstico de Asperger excluye el retraso en el desarrollo del lenguaje, sin embargo, los niños presentan algunas características fuera de lo común con respecto a la comprensión verbal.⁽³⁹⁾ Varios estudios,⁽⁴⁰⁻⁴²⁾ afirman que interpretan las frases de manera literal y aceptan lo que se les dice como una verdad a pesar de no tener lógica. También se describe la dificultad de comprensión de textos largos, acompañados de hiperlexia. Otros aspectos anómalos se centran en la falta de percepción de la razón por la que se le riñe, les cuesta comprender de manera inmediata preguntas complejas y su respuesta tarda en llegar, por otro lado, se describe problemas para mantener una conversación extensa.

Otros autores señalan que los obstáculos son específicos como la dificultad de comprender conceptos abstractos y términos de temporalidad, además existe la tendencia a la confusión de pronombres, en muchos casos llegando a referirse a sí mismo en tercera persona. Es usual que los niños con SA tengan gran dificultad para empatizar con los demás, por lo que su habilidad para imaginar los sentimientos, pensamientos y deseos de los demás es muy baja.⁽⁴³⁾

En cuanto al uso de aspectos verbales, varios estudios señalan que estos pacientes suelen manejar un léxico amplio en relación a otros niños de su edad, este suele ser extremadamente formal y correcto, sus conversaciones las manejan como monólogos pronunciados con una entonación antinatural, pobre prosodia y sus contribuciones a los diálogos no son apropiadas al contexto.⁽³⁹⁾ Es frecuente la aparición de verborrea en relación a temas de su interés. La ecolalia y palilalia corresponde a otro signo que aparece a menudo en estos niños, dificultando la fluidez de la conversación. Muchos niños con SA tienen, además, afinidad por nombrar a los objetos con palabras originales.⁽⁴⁰⁻⁴²⁾

La bibliografía señala que los principales cuidados que se deben realizar corresponden a que el profesional de enfermería debe enfocar sus esfuerzos en crear un ambiente escolar y familiar seguro, en el que el niño pueda realizar y practicar terapias de lenguaje y lectura.^(41,44,45)

La taxonomía NANDA respalda como etiqueta diagnóstica al Deterioro de la comunicación verbal (0051), asociado a alteración del desarrollo, manifestado por dificultad para mantener la comunicación, dificultad para expresar pensamientos verbalmente, dificultad para formar frases. Los resultados de enfermería relacionados al diagnóstico son: Comunicación (0902), mediante los indicadores: Utiliza el lenguaje hablado (090202), reconoce los mensajes recibidos (090206). Existen otros dos resultados: Comunicación: capacidad receptiva (0904) y Comunicación: capacidad expresiva (0903), ambos abordan de manera más específica lo mencionado. La taxonomía NIC sugiere como principal intervención: Mejorar la comunicación: déficit del habla (4976).⁽²⁵⁻²⁷⁾

La comunicación efectiva corresponde a una necesidad humana, el actuar de enfermería enfocado en la estimulación y tratamiento de esta habilidad dirigido a niños con SA aporta al desarrollo y lo prepara para enfrentar situaciones sociales presentes y futuras. Si se brinda herramientas comunicativas tales como: adecuada ubicación de los integrantes donde el receptor debe colocarse frente al emisor manteniendo contacto visual, escuchar con atención, expresar ideas con precisión, claridad y utilizando frases que no sean demasiado compleja sumado a la adecuación ambiental, un lugar tranquilo no muy concurrido, sin ruido o elementos que puedan alterar al niño como color amarillo.

Comprensión y manejo de aspectos paraverbales

Varios autores,^(40,43) coinciden en que los niños con SA presentan dificultad para la comprensión del lenguaje paraverbal tales como: tono de voz, gestos, expresiones faciales y lenguaje corporal. Hacen una interpretación literal del discurso y presentan dificultades para la abstracción de conceptos, metáforas, sarcasmo o ironía. Es decir que la recepción de la intencionalidad del lenguaje se ve perjudicada, por lo tanto, pueden perder fluidez o comprensión del mensaje, esto a su vez dificulta la conformación de una respuesta acorde al contexto.

Al igual que en el lenguaje verbal, los niños con SA tienen dificultades y hasta cierto grado falta de habilidad para manejar el lenguaje paraverbal; algunos autores,^(43,46,47) coinciden en que estos pacientes presentan características que dificultan la comunicación, entre ellas: evitan el contacto visual cuando hablan, falta de entonación y expresividad en su tono de voz que da lugar a malinterpretación de lo que dicen o el objetivo del mensaje. Ellos no utilizan las expresiones faciales que normalmente se utilizan para complementar el lenguaje verbal como la sonrisa social lo que crea incapacidad para adaptarse a la situación.

El diagnóstico Deterioro de la comunicación verbal (0051), asociado a alteración del desarrollo, manifestado por ausencia de contacto visual, dificultad para prestar atención selectiva, dificultad para usar expresiones corporales y faciales contenido en la NANDA, se vincula con los resultados de enfermería: Comunicación (0902) que contiene el indicador: Utiliza el lenguaje no verbal (090205) y el resultado: Comunicación receptiva (00904) mediante los indicadores: Interpretación del lenguaje no verbal (09040) y Reconocimiento de mensajes recibidos (090406). En lo que corresponde a la taxonomía NIC, se considera las intervenciones: Mejorar la comunicación: déficit del habla (4976) y Entrenamiento de la asertividad (4340).⁽²⁵⁻²⁷⁾

Varios estudios^(43,48,49) señalan como principales cuidados: trabajar en la habilidad del niño para comprender y expresar el lenguaje paraverbal, para ello se recomienda el fomento de las relaciones sociales con niños de su edad. En la actualidad existe diversas aplicaciones diseñadas para ayudar a reconocer las emociones de otras personas, tanto en imagen como en sonido, esto le permite practicar y familiarizarse con ellas en un ambiente controlado y seguro, lo que facilita su interacción en un escenario real. También existen otras actividades más específicas como entregar y disponer de instrucciones que orienten al niño de cómo debe reaccionar ante situaciones específicas con respecto al tiempo, lugar y personas.

Es común que la comprensión y uso de lenguaje paraverbal sea una brecha para el desarrollo de la vida social del niño, sobre todo porque a esta edad, sus congéneres no comprenden la razón del comportamiento de su compañero, es por ello que la enfermería escolar se enfoca tanto en mejorar la habilidad de expresión y comprensión en el niño, como el apoyo de parte de los que conforman el entorno escolar y familiar.

Por otro lado, el uso de herramientas creadas para facilitar la adaptación del niño, puede tomarse como una forma de opresión y manipulación, así como la libertad de pensar y actuar de acuerdo a su sentir, por tanto, los valores bioéticos y el respeto hacia los deseos del paciente deben ser tan importantes como las intervenciones realizadas, el objetivo no es obligar al niño a ingresar a un ambiente en el que no se siente seguro, por el contrario, se busca que sea él mismo quien tenga el deseo y en la medida de lo posible, la iniciativa de mejorar su habilidad social.

Dominio 2. Interacción social

La evidencia científica demuestra que los niños que presentan este síndrome tienen grandes dificultades en el desarrollo de sus relaciones sociales,⁽⁵⁰⁾ varios autores indican que la principal causa de las dificultades en la interacción social, es la interpretación errónea de sentimientos y emociones ajenos y propios, también se describe que los niños con SA suelen tener una interacción ingenua, sencilla y en muchos casos unidireccional, esto debido a que su objetivo suele enfocarse en obtener algo y no en ofrecer algo.^(10,20,43) Además, señalan que existe un déficit en la comprensión de cómo deben actuar en una situación determinada, pueden no captar el objetivo o funcionalidad de los objetos.

La interacción social puede ser de interés de los niños, pero es común que prefiera realizar tareas de manera individual y no incluye a compañeros en sus planes o sus experiencias de imaginación; el compartir intereses puede facilitar la interacción y el interés del niño. Por otro lado, si el tema no es de su interés, el niño no presta atención o se excluye del grupo.⁽⁵¹⁾ El juego y entretenimiento de gusto de estos niños, se enfoca en actividades pasivas, intelectuales e individuales como: lectura, matemáticas, ciencia, arte, uso de medios electrónicos, juegos de video y computadoras; son reacios a actividades que impliquen ejercicio y contacto físico.⁽⁵²⁾

Otro estudio,⁽⁵⁰⁾ sugiere que existe este déficit social debido, entre otras razones, al uso inadecuado del lenguaje e incluso, con terapia y práctica, pueden ser capaces de identificar y hasta comprender las intenciones y emociones de los demás, mostrando interés por las relaciones sociales, sin embargo, con frecuencia no tienen las habilidades para mantener la interacción. Las respuestas que ofrecen son específicas, sin adornos, con pocas palabras y siempre con honestidad por lo que, puede interpretarse como una actitud desconsiderada.

El diagnóstico de la NANDA: Deterioro de la interacción social (0052): relacionado con la alteración de los procesos de pensamiento, habilidades insuficientes para mejorar la reciprocidad y obstáculos para la comunicación, manifestado por discomfort en las situaciones sociales e interacción disfuncional con otras personas, puede ser enfocado por los profesionales de enfermería, orientando sus intervenciones a los resultados: Habilidades de interacción social (1502) mediante los indicadores: Sensibilidad con los demás (150204) y Relaciones con los demás (150212), y con el resultado Participación en juegos (0116) mediante los indicadores: Uso de habilidades sociales durante el juego (011604) y Uso de imaginación durante el juego (011606). Las intervenciones descritas por la NIC son: Potenciación de la socialización (5100), Modificación de la conducta (4362): Habilidades sociales, Terapia asistida con animales (4320), Terapia con juegos (4430) y Terapia de entretenimiento (5360).⁽²⁵⁻²⁷⁾

Lo descrito, permite que se establezca un ambiente adecuado con los recursos necesarios para actividades recreativas individuales y grupales, por otra parte, se establecen estrategias para disfrutar los intereses de los otros niños y fomentar la reciprocidad en la interacción. La técnica de toma de perspectiva visual consiste en que el niño imagine la situación del otro, sus sentimientos, pensamientos, también incluye la toma de perspectiva de un objeto desde el punto de vista de otra persona, esto como ejercicio de asociación y comprensión para una posterior forma de empatía con personas y objetos.⁽⁵³⁾

Es recomendable que exista un mediador mientras la interacción social inicia, de tal manera que actúe cuando ocurra verborrea y organice los tiempos de intervención de cada participante, de esta manera el interlocutor no se siente desplazado y a su vez indica al niño con SA la importancia de respetar y escuchar el mensaje.⁽⁵¹⁾

El desarrollo de habilidades sociales se convierte en una prioridad para los niños con SA porque los prepara para el mundo social presente y futuro; además, corresponde a un ejercicio de práctica diaria para el desarrollo de su lenguaje verbal y paraverbal. Durante el desarrollo de la presente investigación, se identificaron autores que combinan el lenguaje e interacción social en un solo dominio llamado lenguaje social, sin embargo, las autoras los analizan por separado, porque es recomendable valorarlos e intervenir de manera individual, aunque se realicen simultáneamente en escolares.

Dominio 3. Flexibilidad del pensamiento y comportamiento

Patrones de intereses restringidos y comportamientos estereotipados

La bibliografía revisada señala que los niños con SA presentan intereses y comportamientos que pueden dificultar su interacción social y comportamiento, entre ellos se destaca: intereses limitados, en el sentido de mantener su atención centrada en una sola actividad, tema u objeto por tiempos prolongados que le da la característica de ser estereotipados. Por este motivo, para el niño resulta difícil adaptarse de manera flexible a las demandas cambiantes del entorno y a la toma de decisiones frente a una situación nueva.⁽⁴⁰⁾

Tienen una excelente memoria visual y mecánica lo que permite acumular información de forma exagerada de temas específicos incluso a pesar de no comprenderla en algunos casos;⁽⁵⁴⁾ a menudo se sienten atraídos por temas como la meteorología, datos técnicos, música, matemáticas, mecánica, dinosaurios, el espacio o historia; pueden cambiar de contenido, pero el patrón básico permanece como una gama limitada de intereses. Este interés puede ser demasiado intenso, por lo que pierden curiosidad por otros temas; también se describe el interés u obsesión en detalles o información minuciosa.^(40,42)

Para sus actividades recreativas, los niños con SA, aunque con dificultad, pueden desarrollar el juego imaginativo simbólico, sin embargo, este es repetitivo, estereotipado y no creativo, se prolonga por varios días y casi nunca incluyen a otras personas en él; a menudo coleccionan sellos, insectos o monedas. En ocasiones pueden tener pensamientos y comportamientos compulsivos similares al TOC, se sienten seguros en la rutina, no toleran cambios en ella, pueden desarrollar rituales que deben ser cumplidos tales como: alinear juguetes o doblar de manera determinada la ropa.^(40,50)

Estos niños al tener una debilidad en la flexibilidad mental suelen distraerse por los ruidos y objetos circundantes o se emocionan demasiado rápido, lo que se asocia con TDA-H,^(54,55) también puede relacionarse a la dificultad organizativa que presentan. En general tienen dificultad para realizar tareas complejas, largas o que consideran aburridas o inservibles; de este modo es común que sean reacios a conductas de higiene diaria como tomar un baño, uso de desodorante o actividades de higiene oral; el uso de la misma ropa por varios días consecutivos, que su elección no sea acorde a la situación o al clima e incluso el uso incorrecto de ella también se relaciona con la falta de flexibilidad.⁽⁴³⁾

No se encontraron estudios que presenten un diagnóstico específico asociado a los intereses restringidos, pero un estudio relaciona estos problemas, con riesgo de retraso en el desarrollo;⁽⁴⁷⁾ de esta manera la taxonomía NANDA emite la etiqueta diagnóstica: Riesgo de retraso en el desarrollo (00112) que puede relacionarse con retraso en el desarrollo y trastorno conductual. El resultado esperado es Desarrollo infantil: segunda infancia (0108) evaluados mediante los indicadores: Juega en grupos (010802), Muestra creatividad (010812), Rinde en la escuela al nivel de su capacidad (010815), Practica hábitos higiénicos (010801) y Asume responsabilidades en determinadas tareas (010805). Las principales intervenciones que se señalan son: Fomentar el desarrollo: niño (8274), Educación parental: crianza familiar de los niños (5566), Cuidados del desarrollo (8250), Modificación de la conducta (4360) y Manejo de la conducta: hiperactividad/falta de atención (4352).^(25-27,47)

Las actividades de enfermería deben enfocarse a la orientación a padres y profesores sobre la necesidad de trabajar la flexibilidad mental, porque un comportamiento inflexible puede permanecer en la adolescencia y adultez si no se trata.⁽⁴³⁾ Los niños con SA necesitan un entorno muy estructurado con una rutina predecible, requieren creatividad pero multimodal utilizando su tema de interés como base.⁽⁵⁵⁾ Es recomendable dar estrategias para la gestión y regulación emocional y romper las rutinas que interfieren en el día a día.⁽⁵⁶⁾ Cuando los comportamientos se tornan difíciles de abordar, es necesaria la intervención de otros profesionales de salud que realicen terapias de conducta.

Entre las actividades que se recomienda a los padres se encuentran: compartir el tiempo con los hijos especialmente en actividades de su preferencia, evitar que el niño se aisle, apoyar al niño en las actividades de la vida diaria, en la organización y en la estimulación de nuevos intereses, explicar a los profesores y padres de familia la razón del comportamiento del niño para disminuir su asociación a conductas inadecuadas reduciendo acciones desfavorables para su desarrollo como el castigo y el maltrato que conlleva a la desmotivación.

Los niños con SA necesitan apoyo en la transformación de sus intereses y comportamientos; por un lado, la restricción y poca apertura a nuevos temas y actividades, genera poco desarrollo cognitivo y dificulta la interacción social; por otro lado, no se trata de evitar o prohibir las acciones que ellos prefieren, sino utilizar estos como inicio para encaminar una mejor alternativa, un ejemplo sería usar su gusto por la lectura para

incentivarlo a participar en clubes de lectura. La organización del tiempo libre y la intervención como guía en la realización de cronogramas genera una sensación de rutina para que el niño se sienta cómodo y a su vez, limita el encierro en los mismos intereses.

Otras dimensiones de asistencia de enfermería

Disminución de la habilidad motora

Algunos niños con SA presentan anomalías motoras que incluye varias alteraciones entre las que se destacan la incapacidad para ejecutar acciones, mandos u órdenes; presentan movimientos oculares irregulares y deficiencia en el aprendizaje motor. Se ha demostrado que los movimientos anormales en pacientes con SA son producidos por la falta de sensibilidad visual y la respuesta postural al flujo óptico, los cuales se correlacionan con la habilidad motora.

Por lo antes dicho, se manifiestan dificultades de coordinación en diferentes grados que se evidencia por combinación inadecuada de los movimientos entre la mano derecha e izquierda lo que dificulta realizar actividades cotidianas de la vida como: atrapar una pelota, vestirse, alimentarse, mantener hábitos de higiene (bañarse y usar el inodoro) e incluso correr; debido a la falta de equilibrio motor.⁽⁴³⁾

No se encontró un diagnóstico que contenga el factor relacionado a fin al origen de las alteraciones del movimiento en niños con SA.

Otra anomalía que presentan los niños con SA, se produce a nivel emocional con la aparición de ansiedad específicamente en el ámbito educativo, debido a que no acostumbran mantener relaciones interpersonales o mantenerse mucho tiempo en compañía, lo que conlleva a conductas disruptivas con los compañeros y las demás personas que se encuentran a su alrededor.⁽⁵⁷⁾

Los pacientes con SA tanto niños como adultos presentan dificultades en cuanto a la hipersensibilidad, originada por sonidos, texturas, colores y sabores exagerados, que al estar expuestos demasiado tiempo pueden ocasionar una respuesta conductual como: agitación, pánico hasta producir ansiedad y descontrol en el entorno.⁽⁵⁵⁾

El diagnóstico enfocado en los problemas de hipersensibilidad sensorial es: Ansiedad (0146) relacionada con factores estresantes, manifestado por impaciencia, inquietud,

movimientos extraños y contacto visual escaso. El resultado que se espera al intervenir es: Nivel de ansiedad social (1216) mediante los indicadores: Anticipación ansiosa de situaciones sociales (121604), Discomfort durante los encuentros sociales (121612), Discomfort con el cambio de rutina (121613). Las intervenciones descritas por la NIC son: Terapia de relajación (6040) y Aumentar los sistemas de apoyo (5440).⁽²⁵⁻²⁷⁾

La ansiedad en los niños con SA es propia de sus características, por lo que no se puede eliminar, pero sí reducir su intensidad, para lo cual es recomendable respetar unos momentos de aislamiento o dar la posibilidad de estar a solas, realizar actividades en grupos pequeños, así como aconsejar deportes individuales con el fin de evitar que la acumulación de este malestar interno pueda desembocar en una conducta disruptiva. Otra medida para reducir la sobrecarga sensorial que conlleva al estrés asociado al sonido exagerado es procurar el uso de variadas sensaciones al mismo tiempo con descansos frecuentes y en horarios establecidos.

Alteraciones en la relación familiar y escolar

Al valorar a la familia de niños con SA, los estudios exponen que la mayoría de padres pasan por una serie de momentos, en relación a los sentimientos que les causa el entendimiento o la ausencia del mismo, por el hecho de que su hijo sea diagnosticado con SA. Se ha descrito ira, rabia, tristeza, ansiedad, confusión, negación, shock, impotencia o baja autoestima, sensación de desempeño de rol inadecuado, culpa y otros sentimientos negativos, incluido el aumento de gastos de la familia.^(18,58)

En general inicia cuando identifican comportamientos extraños o anormales en sus hijos, seguido de dificultades en la realización de tareas propias de la edad. Una vez que el niño es diagnosticado puede ocurrir falta de comprensión a la explicación del profesional de salud y a su vez, de las instrucciones que recibe.^(18,58) Otro estudio señala que los padres refieren que sus hijos no perciben si reciben atención o si su oyente está concentrado o no en el tema, genera aburrimiento lo cual facilita o predispone a que los cuidadores no intervengan en el tratamiento de sus hijos.⁽⁵⁹⁾

En el entorno de la escuela existen muchas dificultades relacionadas a lo descrito anteriormente, entre ellas las tareas largas no se cumplen con eficacia, el docente no puede mantener la atención del niño en un tema específico, las actividades en grupo son escasas,

puede ocurrir respuesta exagerada a estímulos audiovisuales, las actividades físicas no son realizadas por el niño o lo hacen con mucha dificultad. Esto genera acoso escolar, el niño siente la no pertenencia y la visión de una imagen negativa de sí mismo, provocando pesadillas, ansiedad, insomnio, baja autoestima y pánico.⁽⁶⁰⁻⁶²⁾

La NANDA relaciona estos problemas con el diagnóstico: Riesgo de deterioro parental (00057) relacionado con aislamiento social, temperamento difícil, factores estresantes, económicamente desfavorecidos y trastorno conductual del niño. El resultado esperado para este diagnóstico es: Desempeño del rol de padres (2211) mediante los indicadores: Elimina los peligros ambientales (221102), Estimula el desarrollo cognitivo (221104), Estimula el desarrollo social (2211005), Estimula el crecimiento emocional (221106), Utiliza interacciones apropiadas para el temperamento del niño (221110), Utiliza control de la conducta (221111) y Prevé las necesidades especiales del niño (221113). Se recomiendan las intervenciones: Manejo de la conducta: hiperactividad/falta de atención (4352), Disminución de la ansiedad (5820), Clima social de la familia (2601), Educación parental: crianza familiar de los niños (5566) y Cuidados del desarrollo (8250).^(25-27,47)

Otro diagnóstico asociado principalmente a la respuesta que experimentan los padres y los actores del entorno escolar del niño contemplado en la NANDA es: Conocimiento deficiente (0126) relacionado a información insuficiente y conocimiento insuficiente de los recursos manifestado por conocimiento insuficiente. Los resultados NOC relacionados son: Conocimiento: cuidado de los hijos (1826) mediante los indicadores: Necesidades psicológicas (182607), Necesidades emocionales (182608), Necesidades de estimulación (182609) y Necesidades de socialización (182610). Conocimiento: proceso de la enfermedad (01803), Descripción del proceso de la enfermedad (180302) y Descripción de los signos y síntomas (180306). Las intervenciones que se realizan para resolver el problema están dirigidas a padres de familia, cuidadores y docentes: Educación parental: crianza familiar de los niños (5566), Apoyo en la protección contra abusos (6402), Educación sanitaria (5510) y Enseñanza: proceso de enfermedad (5602).^(25-27,50)

Por otra parte, frente a los movimientos estereotipados el profesional de enfermería debe explicar a los padres y docentes, que estos son comportamientos que caracterizan al niño con SA, por lo que, es necesario enfocarse en reducir los mismos en situaciones inapropiadas, o reemplazarlos por otros más aceptados. Además, para contrarrestar las dificultades en la coordinación de los movimientos es necesario coordinar para que se

proporcione un ambiente estructurado y físicamente seguro; la comunicación juega un rol importante para favorecer la participación del niño mediante la explicación de las normas, las expectativas de conducta y sus consecuencias, así como la motivación necesaria.

Para mejorar las habilidades motoras en los niños con SA, es necesario que antes de realizar algún ejercicio que implique fuerza y coordinación se ejecute una valoración exhaustiva del nivel de exigencia del esfuerzo físico que implica tal actividad; también se debe asesorar a la familia para recibir atención profesional con relación a la terapia de ejercicio.

El diagnóstico enfocado en la parte emocional del niño es: Riesgo de baja autoestima crónica (00224) relacionada a fracasos repetidos, pertenencia inadecuada a un grupo, trastorno psiquiátrico. El resultado esperado es: Autoestima (1205) mediante los indicadores: Aceptación de las propias limitaciones (120502), Nivel de confianza (120511), Sentimientos sobre su propia persona (120519). Las intervenciones descritas por la taxonomía NIC son: Potenciación de la autoestima (5400), Aumentar el afrontamiento (5230), Potenciación de la socialización (5100), Biblioterapia (4680), Musicoterapia (4400), Terapia con el entorno (4390), entre otras intervenciones que pueden utilizarse según el grado de afectación del niño y su situación específica.⁽²⁵⁻²⁷⁾

Los inconvenientes en el ámbito familiar y escolar deben ser tratados mediante la consejería a padres, docentes y todo aquel que forme parte del entorno del niño; sin embargo, la principal actividad corresponde a su adaptación, en la medida de que esto se realice, los problemas en su entorno se van a solucionar, es decir que los miembros cercanos al paciente deben colaborar en primer lugar, con paciencia y entendimiento y en segundo lugar, asistir con el aprendizaje y adaptación del niño usando estrategias en conjunto con el profesional de salud y docentes.

En los anexos 2 y 3 se propone un formato de valoración y un plan de cuidados elaborado en función de la bibliografía revisada.

CONCLUSIONES

La bibliografía respalda que existen 3 dominios alterados en los niños con Síndrome de Asperger estos son: comunicación, interacción social y flexibilidad mental y del comportamiento, la valoración que sugiere la bibliografía implica principalmente: dificultades que presente en el lenguaje y comportamiento, como el uso y comprensión del lenguaje verbal y paraverbal, actuación y relación con los demás, el uso de comportamientos estereotipados e intereses restringidos.

En el ámbito del perfil de los profesionales de enfermería se debe incluir la valoración de otras características que presentan los niños con SA como: dispraxia, hipersensibilidad a estímulos, entorno escolar y familiar; a su vez, la parte biológica es un aporte importante que orienta el cuidado enfermero holístico.

Entre los principales cuidados de enfermería orientados a escolares con SA se describen: estimular y orientar mediante terapias, la comprensión y uso adecuado del lenguaje verbal y paraverbal que a su vez favorece la interacción social, facilitar la organización del tiempo y actividades del niño para prevenir actitudes estereotipadas y restringidas y rehabilitar la percepción sensorial del niño frente a estímulos para evitar reacciones exageradas a ellos; los padres, docentes y el entorno en general deben ser asesorados para contribuir a esta adaptación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos del espectro autista [Internet]. Trastornos del espectro autista. Washington [citado 15 de enero de 2021]. p. 5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
2. Contini L, Astorino F, Manni D. Estimación de la prevalencia temprana de Trastornos del Espectro Autista. Santa Fe-Argentina. Boletín Técnico. Sangolquí; 2017 nov. (12-13; vol. 13). Report No.: 13.
3. Reinoso D. Trastornos del espectro autista [Tesis]. [Riobamba]: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2019. 97p. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/12203>
4. Zuluaga J, Marín L, Becerra A. Teoría de la mente y empatía en niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger. Psicogente [Internet]. 2018 [citado 2021 Mar 15];21(39):88-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00088.pdf>
5. Ghaziuddin M. Medical Aspects of Autism and Asperger Syndrome: a guide for parents and professionals. Vol 1. 1st ed. Londres: Jessica Kingsley Publishers; 2018.
6. Kogan M, Vladutiu C, Schieve L, Ghandour R, Blumberg S, Zablotsky B, et al. The prevalence of parent-reported autism spectrum disorder among US children. Pediatrics [Internet]. 2018 [citado 2021 Mar 11];142(6):1-11. Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/142/6/e20174161>
7. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Ecuador: El Comercio [actualizado: 2014; [citado 2021 Mar 11] Autoridades buscan elaborar un Plan Nacional de abordaje del Espectro Autista. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1155:marzo-12-2014&Itemid=972
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y

- seguimiento. Guía de práctica clínica [Internet]. Ministerio de Salud Pública, editor. Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2017 [citado 2021 Mar 11]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_trastornos_del_espectro_autista_2017-1.pdf
9. Kornmeier J, Wörner R, Riedel A, Tebartz van Elst L. A different view on the Necker cube—Differences in multistable perception dynamics between Asperger and non-Asperger observers. PLoS ONE [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 15];12(12): 91-97. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0189197>
 10. Folch J, Iglesias J. Claves psicobiológicas, diagnósticas y de intervención en el autismo. 1st ed. Madrid: Ediciones Pirámide; 2017.
 11. Freire S, Llorente M, González A, Martos J, Martínez C, Ayuda R. Un acercamiento al Síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica. 2nd ed. Sevilla: Asociación Asperger Andalucía; 2007.
 12. Coto M. Síndrome de Asperger: guía práctica para la intervención en el ámbito escolar. 1st ed. Sevilla: Asociación Sevillana de Síndrome de Asperger; 2013.
 13. Pérez M, Ruz A, Barrera K, Moo J. Medidas directas e indirectas de las funciones ejecutivas en niños con trastorno de espectro autista. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2018[citado 2021 Mar 13];39(1):13-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v39n1/2395-8235-13.pdf>
 14. Martínez A, Piqueras J. Diferencias en la gravedad de los síntomas del Trastorno del Espectro Autista según el contexto educativo. Eur J Educ Psychol [Internet]. 2019 [citado 2021 Feb 10];12(2):153-164. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejep/article/view/1069/820>
 15. Ráudez L, Rizo L, Solís F. Experiencia vivida en madres/padres cuidadores de niños/niñas con Trastorno del Espectro Autista. Rev Científica FAREM-Estelí [Internet]. 2017 [citado 2021 Feb 1];(21):40-49. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/FAREM/article/view/3484#:~:text=Los%20resultados%20m%C3%A1s%20relevantes%20que,impotencia%2C%20desesperaci%C3%B3n%2C%20baja%20autoestima%20y>

16. Reyes G. La importancia del control de las emociones de padres con hijos con trastorno del espectro autista (TEA). EDUCACIÓN [Internet]. 2019 [citado 2021 Feb 12];25(1):79-82. Disponible en:
<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/1772/1779>
17. Lewin A, Wu M, McGuire J, Storch E. Cognitive behavior therapy for obsessive-compulsive and related disorders. Psychiatr Clin North Am [Internet]. 2014 [citado 2021 Mar 10];37(3):415-45. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193953X14000483?via%3Dihub>
18. Torcal N. La implicación de las familias de niños con Síndrome de Asperger en la escuela; propuesta didáctica para trabajar las emociones en educación infantil [Tesis]. [Zaragoza]: Universidad de Zaragoza; 2015 [citado 2021 Mar 10]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/289981734.pdf>
19. Kiselev Y, Handal M, Hjellvik V, Reichborn-Kjennerud T, Stoltenberg C, Suren P, et al. Nationwide Study of Neuropsychiatric Comorbidity and Medicines Use in Children With Autism Spectrum Disorder in Norway. Front Psychiatry [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 10];11(596032):1-8 Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2020.596032/full>
20. Reinoso C, Rangel M, Melgar V. El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 10];55(2). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750722015/html/index.html>
21. Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva. Lineamientos para el accionar de los Docentes Pedagogos de Apoyo a la Inclusión [Internet]. 1st ed. Quito: Ministerio de Educación del Ecuador; 2019 [citado 2020 Dic 27]. Disponible en: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/12/lineamientos_docentes_pedagogos_de_apoyo_2019.pdf
22. Argüello M. Guía de trabajo: Adaptaciones curriculares para la educación especial e inclusiva [Internet]. 1st ed. Quito: Ministerio de Educación del

- Ecuador; 2013 [citado 2020 Dic 27]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/05/Guia-de-adaptaciones-curriculares-para-educacion-inclusiva.pdf>
23. Mata A, Brito D, Freire E, Quel H, Castillo J, Maldonado L, et al. Currículo Priorizado para la Emergencia [Internet]. 1st ed. Quito: Ministerio de Educación del Ecuador; 2020 [citado 2020 Dic 27]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/09/Curriculo-Priorizado-Costa-Galapagos-para-la-Emergencia-2020-2021.pdf>
 24. Beltrán C, Díaz L, Zpata M. Tamizaje del Síndrome de Asperger en estudiantes de dos ciudades de Colombia a través de las escalas CAST y ASSQ. *Psicogente* [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 15];20(38):320-335. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00320.pdf>
 25. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020. 11th ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
 26. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud. 5th ed. Barcelona: Elsevier; 2013
 27. Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4th ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
 28. Huaiquián C, Vásquez B. Preferencias televisivas y construcción de identidad en niños con Síndrome de Asperger. *Interciencia* [Internet]. 2019 [citado 2021 Mar 15];44(3):167-72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/339/33958848010/html/index.html>
 29. Alonso F, Gañete A, Bernárdez A. Juan, a child with asperger's syndrome: A case study of a good practice of educational inclusion through cooperative learning. *Rev Bras Educ Espec* [Internet]. 2019 [citado 2021 Mar 15];25(1):83-97. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382019000100085&tlng=pt

30. Almanza B, Orozco G, Cruz F. Las Emociones en Niños con Síndrome de Asperger. *Rev Chil Neuropsicol* [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 15];12(2):29-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179354005007.pdf>
31. Falk D, Schofield E. *Geeks, Genes, and the Evolution of Asperger Syndrome* [Internet]. Vol 1. 1st ed. New Mexico: Ringgold, Inc.; 2018 [citado 2021 Mar 15]. Disponible en: https://go.gale.com/ps/i.do?p=GPS&u=unach_cons&id=GALE%7CA532459985&v=2.1&it=r&sid=GPS&asid=e5879e8a
32. Vargas G, Cárdenas J, Cabrera D, León A. Síndrome de Asperger. *RECIMUNDO Rev Científica la Investig y el Conoc* [Internet]. 2019 [citado 2021 Mar 15];3(4):416-433. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/636>
33. Vásquez B, Mariano del S. Características Neuroanatómicas del Síndrome de Asperger. *Int J Morphol* [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 15];35(1):376-385. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art60.pdf>
34. Bravo M, Frontera M. Entrenamiento para la mejora de disfunciones atencionales en niños y adolescentes con Síndrome de Asperger a través de estimulación cognitiva directa. *An Psicol* [Internet]. 2016 [citado 2021 Mar 15];32(2):366-373. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v32n2/multidisciplinar8.pdf>
35. González B, Cortés P, Mañas M. Acoso escolar en personas con trastorno del espectro autista en la provincia de Málaga. *Rev Estud y Exp en Educ* [Internet]. 2019 [citado 2021 Mar 15];18(38):55-69. Disponible en: <http://www.rexe.cl/ojournal/index.php/rexe/article/view/780>
36. Brown L. The capacity to tell a joke: Reflections from work with Asperger children. *Int J Psychoanal* [Internet]. 2016 [citado 2021 Mar 15];97(6):1609-25. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1849313753/3A5DC5C194EF4B42PQ/21?accountid=36757>
37. Simpson R, McGinnis E. *Social Skills Success for Students with Asperger Syndrome and High-Functioning Autism* [Internet]. Vol. 1. 1st ed. Portland:

- Ringgold, Inc.; 2018 [citado 2021 Mar 15]. Disponible en:
https://go.gale.com/ps/i.do?p=GPS&u=unach_cons&id=GALE%7CA548362363&v=2.1&it=r&sid=GPS&asid=88cbf99f
38. Firger J. Autism Risk: Why Are Girls More Protected From Diagnosis? The Autism Sisters Project seeks to understand why boys are four times more likely to develop autism than girls. Newsweek [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 15];169(2). Disponible en:
https://go.gale.com/ps/i.do?p=GPS&u=unach_cons&id=GALE%7CA497840722&v=2.1&it=r&sid=GPS&asid=a6e45fc8
39. Faridi F, Khosrowabadi R. Behavioral, cognitive and neural markers of asperger syndrome. BCN [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 10];8(5): 349-360. Disponible en: <http://bcn.iums.ac.ir/article-1-799-en.pdf>
40. Mirkovic B, Gérardin P. Asperger's syndrome: What to consider? Encephale [Internet]. 2019 [citado 2021 Mar 10];45(2):169-174. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700619300259?via%3Dihub>
41. Sierra A. El profesional de enfermería en el proceso de atención de niños y niñas con trastorno del espectro autista [Tesis]. [Bogotá]: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA; 2019 [citado 2021 Mar 5]. Disponible en:
[https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/2769/1/Monografía trastorno autista Angela Sierra 181119.pdf](https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/2769/1/Monografía%20trastorno%20autista%20Angela%20Sierra%20181119.pdf)
42. Tarazi F, Sahli Z, Pleskow J, Mousa SA. Asperger's syndrome: Diagnosis, comorbidity and therapy. Expert Rev Neurother [Internet]. 2015 [citado 2021 Mar 10];15(3):281-293. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1586/14737175.2015.1009898>
43. Solé G. Abordatge d'infermeria als pacients amb Síndrome d'Asperger des de l'àmbit d'Atenció Primària. [Tesis]. [Sant Cugat del Vallès]: Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat; 2018 [citado 2021 Mar 3]. Disponible en:
[http://eugdspace.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/511/Abordatge infermer de pacients amb Síndrome d'Asperger.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://eugdspace.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/511/Abordatge%20infermer%20de%20pacients%20amb%20Síndrome%20d'Asperger.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

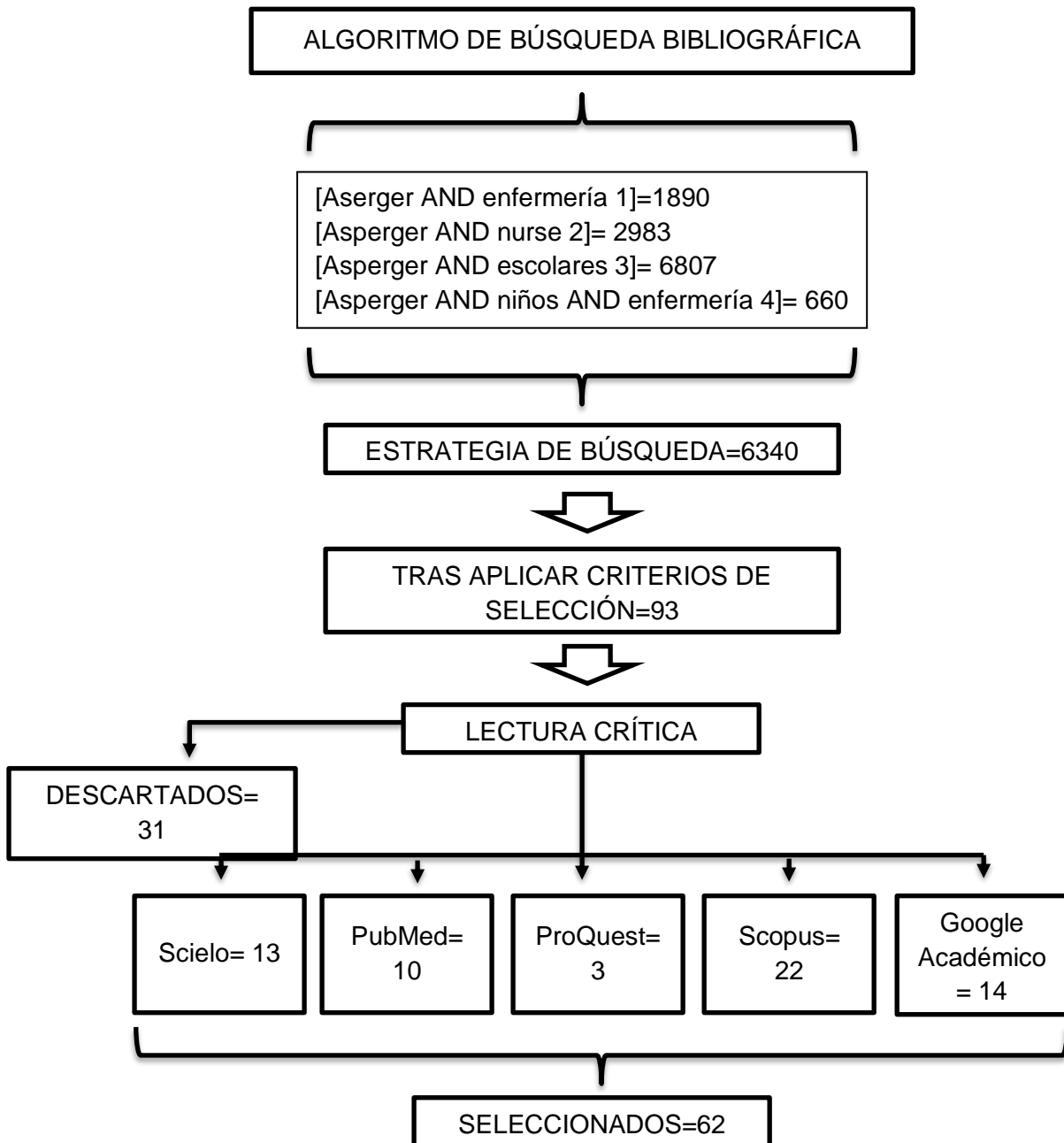
44. Strunk J. School nurses' knowledge of autism spectrum disorders. *J Sch Nurs* [Internet]. 2009 [citado 2021 Mar 10];25(6):445-452. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1059840509348221>
45. Healthy Children [Internet]. Itasca: American Academy of Pediatrics; 2018 [citado 2021 Mar 10]. Terapia del habla y lenguaje [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/developmental-disabilities/Paginas/speech-language-therapy.aspx>
46. Vázquez L, Moo C, Meléndez E, Magriñá J, Méndez N. Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Rev Mex Neuroci* [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 10];18(5):31-45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2017/rmn175d.pdf>
47. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria [Internet]. Madrid: Agencia Lain Entralgo; 2010 [citado 2021 Mar 10]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_462_Autismo_Lain_Entr_rapid.pdf
48. Nadal A. Síndrome de Asperger. Síntomas y estrategias para una buena intervención enfermera [Tesis]. [Balearic Island]: University of the Balearic Islands; 2018 [citado 2021 Mar 3]. Disponible en: <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/4099>
49. Cueto M. Papel de la enfermera de Atención Primaria en la detección precoz del niño con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Asperger. *RqR Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2015 [citado 2021 Mar 10];3(4):37-53. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5321073>
50. Tabuena M, Zaragoza J. Education health program aimed at Asperger Syndrome children's parents [Tesis]. [Zaragoza]: Universidad Zaragoza; 2019 [citado 2021 Mar 3]. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/89034/files/TAZ-TFG-2019-572.pdf>
51. Soares W, DeSouza D. Inclusão educacional: estudo de caso de um aluno com

- dupla excepcionalidade. *Rev Psicol* [Internet]. 2021 [citado 2021 Mar 3];39(1):339-381. Disponible en:
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/23121/22108>
52. Zinck A, Frith U, Schönknecht P, White S. Knowing me, knowing you: Spontaneous use of mentalistic language for self and other in autism. *Autism* [Internet]. 2021 [citado 2021 Mar 10];25(1):164-175. Disponible en:
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1362361320951017>
53. Ni P, Xue L, Cai J, Wen M, He J. Improving visual perspective-taking performance in children with autism spectrum conditions: Effects of embodied self-rotation and object-based mental rotation strategies. *Autism* [Internet]. 2021 [citado 2021 Mar 3];25(1):125-136. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1362361320949352>
54. Martin De Lassalle C, Lerens E, Mousset E, Kurzeja N, Poncin F, Charlier D, et al. Asperger Syndrome with High Intellectual Potential: Camouflage as a factor in late diagnosis? *Evol Psychiatr* [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 3];86(1):167-179. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014385520301109?via%3Dihub>
55. Lobar S, Fritts M, Arbide Z, Russell D. The Role of the Nurse Practitioner in an Individualized Education Plan and Coordination of Care for the Child with Asperger's Syndrome. *J Pediatr Heal Care* [Internet]. 2008 [citado 2021 Mar 10];22(2):111-119. Disponible en: [https://www.jpmedhc.org/article/S0891-5245\(07\)00131-9/fulltext](https://www.jpmedhc.org/article/S0891-5245(07)00131-9/fulltext)
56. Campos A, Cabrera A, Martín J, Rodríguez I, Párraga M, León M. Intervención enfermera en el autismo infantil. En: *Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud* [Internet]. Vol 1. 1st ed. El Salvador: ASUNIVEP; 2017 [citado 2021 Mar 10]. p. 361-398. Disponible en:
https://formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_3.pdf#page=361
57. Rigol A, Del Pino A, Miguel C, Piñar S, Romeu M, Domínguez C, et al. Proceso enfermero orientado a personas con Trastorno de ansiedad [Internet].

- [Barcelona]: Universidad de Barcelona; 2015 [citado 2021 Mar 10]. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67248/1/TRASTORNOS ANSIEDAD NANDA NOC NIC Octubre 2015-1.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67248/1/TRASTORNOS%20ANSIEDAD%20NANDA%20NOC%20NIC%20Octubre%202015-1.pdf)
58. Araya J, Olate D. Impacto psicosocial en familias de niños diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista Asperger [Tesis]. [Santiago]: Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2017 [citado 2021 Mar 10]. Disponible en: [http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/4358/TPEDIF 98.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/4358/TPEDIF98.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
59. Fernández L, Córtes R. Desarrollo y mejora de la competencia pragmática en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista y lenguaje funcional. Normas: Rev Estudios lingüísticos hispánicos [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 10];10(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7702086>
60. Confederacion de Asperger España [Internet]. Acoso escolar: aula sin bullying. Síndrome de Asperger y otros TEA. [Madrid] 2016 [citado 2021 Mar 10]. [aprox. 4 pantallas] Disponible en: https://www.asperger.es/asperger_acoso_escolar_aula_sin_bullying.html
61. Grimm D, Assouline B, Piero A. La scolarisation des patients atteints par des troubles du spectre autistique sans retard mental. Encephale [Internet]. 2015 [citado 2021 Mar 10];41(6):499-506. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001370061500127X?via %3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001370061500127X?via%3Dihub)
62. Reicher D. Debate: Remote learning during COVID-19 for children with high functioning autism spectrum disorder. Child Adolesc Ment Health [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 10];25(4):263-264. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/camh.12425>

ANEXOS

ANEXO 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica



ANEXO 2. Valoración de enfermería en escolares con Síndrome de Asperger según dominios alterados descritos por CIE10 y DSM5

La presente tabla contiene la propuesta de valoración de enfermería en escolares con Síndrome de Asperger en base a 3 dominios que consta de: lenguaje y comunicación, interacción social y flexibilidad del pensamiento y comportamiento.

DATOS GENERALES			
Fecha de valoración:	Responsable de la valoración:	Nombre del/ la paciente/a:	Edad:
Sexo: Hombre () Mujer ()	Lugar de procedencia:	Lugar de Residencia:	
Dirección domiciliaria:	Información Brindada por: Padre: () Madre: () Otro familiar: _____	Diagnóstico clínico:	
Teléfono/Celular:			
Causa de la consulta			
Problema actual			
VALORACIÓN POR DOMINIOS ALTERADOS			
1. LENGUAJE Y COMUNICACIÓN			
Comprensión y Manejo de aspectos verbales			
Nivel de conciencia y actitud respecto al entorno			
Normal ()	Hipervigilante ()	Somnoliento ()	
Solo sigue instrucciones ()		No responde a estímulos externos ()	
Atención: Fluctuante (Sí/No): Distraibilidad (Sí/No): No adecuada al contexto (Sí/No):	Orientación: Tiempo (Sí/No): Espacio (Sí/No): Persona (Sí/No): Demás personas (Sí/No):	Comunicación emocional Alexitimia (Sí/No): Ansiedad (Sí/No): Ira (Sí/No): Estrés (Sí/No):	
Comunicación verbal: Espontánea (Sí/No) : Clara (Sí/No): Fluida (Sí/No):			
Comprensión de textos: Presenta dificultad (Sí/No): Longitud (Sí/No): Contenido (Sí/No): Tiempo (Sí/No): Pronunciación(Sí/No):	Confusión: Sustantivo (Sí/No): Adjetivo (Sí/No): Verbo (Sí/No): Pronombre (Sí/No):	Trastorno del Lenguaje:(Sí/No) Dislalia: fonológico (Sí/No): Disartria (Sí/No): Disglosia (Sí/No): Disfemia (Sí/No): Afasias y disfasias (Sí/No): Dislexia y alexia (Sí/No): Hiperlexia (Sí/No): Disgrafía y agrafia (Sí/No): Disortografía (Sí/No): Glosolalia ()	
Comprensión y manejo de aspectos paraverbales			
Comunicación escrita: Capacidad para escribir (Si/No): Utilización de dibujos e ilustraciones (Sí/No):		Comunicación no verbal: alteraciones (Sí/No): Facial (Sí/No): Expresiones (Sí/No): Gestos (Sí/No): Señales (Sí/No): Por imitación (Sí/No): Caricias (Sí/No): Tono de voz (Sí/No): Lenguaje corporal (Sí/No):	

Expresión del lenguaje			
Velocidad	Cantidad	Volumen	
Tono y modulación:			
Características del habla:			
Alteraciones perceptivas (Sí/No): Visuales (Sí/No): Auditivas (Sí/No): Táctiles (Sí/No): Olfativas (Sí/No): Ilusiones (Sí/No): Otras.....		Dificultades para: Aprender (Sí/No): Retener (Sí/No): Recordar (Sí/No):	
2. INTERACCIÓN SOCIAL			
Tipo de unidad familiar: Normal () Separados () Monoparental ()			
Vivienda (Características):			
Situación laboral	Padre:	Madre:	
Con quién vive:		Quién cuida de él/ella:	
Cuantos hermanos tiene:		Persona en la que confía más:	
Dificultades en su relación familiar: Padres y hermanos (Sí/No): Especificar:			
Valoración al cuidador			
Dificultad para cuida al niño/a (Sí/No):		Complejidad de los cuidados (Sí/No):	
Relación escolar: Buena () Mala () No tiene amigos ()			
Dificultad en las asignaturas: SÍ () NO () Especifique:			
Relaciones sociales			
Participación en actividades sociales o culturales: SÍ () NO () Especifique:			
Participación en actividades ocio y tiempo libre			
Pasear (Sí/No):	Jugar (Sí/No):	Nadar (Sí/No):	Cantar (Sí/No):
Ver televisión (Sí/No):	Escuchar radio (Sí/No):	Bailar (Sí/No):	Otros_____
3. FLEXIBILIDAD DEL PENSAMIENTO Y COMPORTAMIENTO			
Patrones de intereses restringidos y comportamientos estereotipados			
Lenguaje apropiado para su edad: SÍ () NO ()			
Reacciones extrapiramidales (Sí/No): Cuales?_____			
Deseos o participación en actividades de consumo de energía: SÍ () NO ()			
Dificultad en hábitos de higiene Bañar (Sí/No): Vestirse (Sí/No): Cepillado de dientes (Sí/No): Uso del inodoro (Sí/No):		Comportamiento motor: Adecuado al contexto (Sí/No): Esteriotipadas/manerismos (Sí/No): Inhibición (Sí/No): Rigidez (Sí/No): Agitación/Inquietud (Sí/No): Temblores (Sí/No): Tics (Sí/No): Otros:_____	
Características del comportamiento motor:	Controlable ()	Limitante ()	Incapacitante ()
4. OTRAS DIMENSIONES DE VALORACIÓN			
Anomalías motoras/ Cumplimiento: Acciones (Sí/No): Ordenes (Sí/No):			

Realiza ejercicio: Sí () No ()		Tolerancia a la actividad: Sí () No ()	
Valoración de la movilidad: Debilidad generalizada () cansancio ()		Grado de movilidad en articulaciones: Normal () Limitada ()	
Fuerza: conservada () débil ()		Deterioro de la movilidad física: (Sí/No):	
Tono muscular: conservada (Sí/No): disminuida (Sí/No):		Fatiga: (Sí/No):	
Estilo de vida: Sedentario (Sí/No): Activo (Sí/No): Ocio (Sí/No):		Alteración física: Coordinación para caminar (Sí/No)	
Memoria/sensorial: Alteración visual (Sí/No): Alteración auditiva (Sí/No):		Mantiene la Postura corporal: SÍ () NO ()	
Alteración emocional			
Pánico ()	Agitación ()	Ansiedad ()	Descontrol ()
Hipersensibilidad: sonidos () texturas () sabores ()			
Familia e Instrucción escolar			
Sentimientos paternos: Ira (Sí/No): Rabia (Sí/No): Tristeza (Sí/No): Confusión (Sí/No): Negación (Sí/No): Impotencia (Sí/No): Shock (Sí/No): Baja autoestima (Sí/No): Culpa (Sí/No):	Falta de Conocimiento: Padres (Sí/No): Familiares (Sí/No): Amigos (Sí/No): Docentes (Sí/No): Compañeros de clase (Sí/No):	Escolarización	
		Acoso escolar: SÍ () NO ()	
		Déficit de atención: SÍ () NO ()	
		Dificultad de aprendizaje: SÍ () NO ()	
		Aislamiento social: SÍ () NO ()	
Trastornos del sueño: Insomnio () Alucinaciones () Terrores nocturnos ()			
Pesadillas ()		Sonambulismo ()	

ANEXO 3: Plan de cuidados en función de los dominios alterados descritos por CIE10 y DSM5 en escolares con SA, vinculados a las taxonomías NANDA-NOC y NIC

Con los datos obtenidos en la revisión bibliográfica, se plantea un plan de cuidados mismo que se presenta en la siguiente tabla, el cual se organiza en función de los dominios alterados en el SA, el diagnóstico NANDA, los resultados NOC y las intervenciones NIC.

Dominios alterados	Diagnósticos NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
Uso y comprensión de lenguaje verbal	(0051) Deterioro de la comunicación verbal asociado a alteración del desarrollo, manifestado por dificultad para mantener la comunicación, dificultad para expresar pensamientos verbalmente, dificultad para formar frases	Comunicación (0902) <ul style="list-style-type: none"> Utiliza el lenguaje hablado (090202) Reconoce los mensajes recibidos (090206) Comunicación: capacidad receptiva (0904) Comunicación: capacidad expresiva (0903)	Mejorar la comunicación: déficit del habla (4976)
Uso y comprensión de lenguaje paraverbal	(0051) Deterioro de la comunicación verbal asociado a alteración del desarrollo, manifestado por ausencia de contacto visual, dificultad para prestar atención selectiva, dificultad para usar expresiones corporales y faciales	Comunicación (0902) <ul style="list-style-type: none"> Interpretación del lenguaje no verbal (09040) Reconocimiento de mensajes recibidos (090406) 	Mejorar la comunicación: déficit del habla (4976) Entrenamiento de la asertividad (4340)

Interacción social	(0052) Deterioro de la interacción social relacionado con la alteración de los procesos de pensamiento, habilidades insuficientes para mejorar la reciprocidad y obstáculos para la comunicación, manifestado por discomfort en las situaciones sociales e interacción disfuncional	Habilidades de interacción social (1502) <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilidad con los demás (150204) • Relaciones con los demás (150212) Participación en juegos (0116) <ul style="list-style-type: none"> • Uso de habilidades sociales durante el juego (011604) • Uso de imaginación durante el juego (011606) 	Potenciación de la socialización (5100) Modificación de la conducta (4362): habilidades sociales Terapia asistida con animales (4320) Terapia con juegos (4430) Terapia de entretenimiento (5360)
Intereses restringidos y comportamientos estereotipados	(00112) Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con retraso en el desarrollo y trastorno conductual	Desarrollo infantil: segunda infancia (0108) <ul style="list-style-type: none"> • Juega en grupos (010802) • Muestra creatividad (010812) • Rinde en la escuela al nivel de su capacidad (010815) • Practica hábitos higiénicos (010801) • Asume responsabilidades en determinadas tareas (010805). 	Fomentar el desarrollo: niño (8274) Educación parental: crianza familiar de los niños (5566) Cuidados del desarrollo (8250) Modificación de la conducta (4360) Manejo de la conducta: hiperactividad/falta de atención (4352)
Hipersensibilidad	(0146) Ansiedad relacionada factores estresantes manifestado por impaciencia,	Nivel de ansiedad social (1216) <ul style="list-style-type: none"> • Anticipación ansiosa de situaciones sociales (121604) 	Terapia de relajación (6040) Aumentar los sistemas de apoyo (5440)

	inquietud, movimientos extraños y contacto visual escaso.	<ul style="list-style-type: none"> • Discomfort durante los encuentros sociales (121612) • Discomfort con el cambio de rutina (121613) 	
Factor emocional	(00224) Riesgo de baja autoestima crónica relacionada a fracasos repetidos, pertenencia inadecuada a un grupo, trastorno psiquiátrico	<p>Autoestima (1205)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación de las propias limitaciones (120502) • Nivel de confianza (120511) • Sentimientos sobre su propia persona (120519) 	<p>Potenciación de la autoestima (5400)</p> <p>Aumentar el afrontamiento (5230)</p> <p>Potenciación de la socialización (5100)</p> <p>Biblioterapia (4680)</p> <p>Musicoterapia (4400)</p> <p>Terapia con el entorno (4390)</p>
Entorno familiar y escolar	(0057) Riesgo de deterioro parental relacionado con aislamiento social, temperamento difícil, factores estresantes, económicamente desfavorecidos y trastorno conductual del niño	<p>Desempeño del rol de padres (2211)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elimina los peligros ambientales (221102) ▪ Estimula el desarrollo cognitivo (221104) ▪ Estimula el desarrollo social (2211005) ▪ Estimula el crecimiento emocional (22106) ▪ Utiliza interacciones apropiadas para el temperamento del niño (221110) ▪ Utiliza control de la conducta (221111) ▪ Prevé las necesidades especiales del niño (221113). 	<p>Manejo de la conducta:</p> <p>hiperactividad/falta de atención (4352)</p> <p>Disminución de la ansiedad (5820)</p> <p>Clima social de la familia (2601)</p> <p>Educación parental: crianza familiar de los niños (5566)</p> <p>Cuidados del desarrollo (8250)</p>

	<p>(0126) Conocimiento deficiente relacionada a información insuficiente y conocimiento insuficiente de los recursos manifestado por conocimiento insuficiente</p>	<p>Conocimiento: cuidado de los hijos (1826)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesidades psicológicas (182607) • Necesidades emocionales (182608) • Necesidades de estimulación (182609) • Necesidades de socialización (182610) <p>Conocimiento: proceso de la enfermedad (01803)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descripción del proceso de la enfermedad (180302) • Descripción de los signos y síntomas (180306) 	<p>Educación parental: crianza familiar de los niños (5566) Apoyo en la protección contra abusos (6402) Educación sanitaria (5510) Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)</p>
--	---	--	---