

Estudio descriptivo en población TEA infanto-juvenil ambulatoria atendida desde una Unidad de Salud Mental

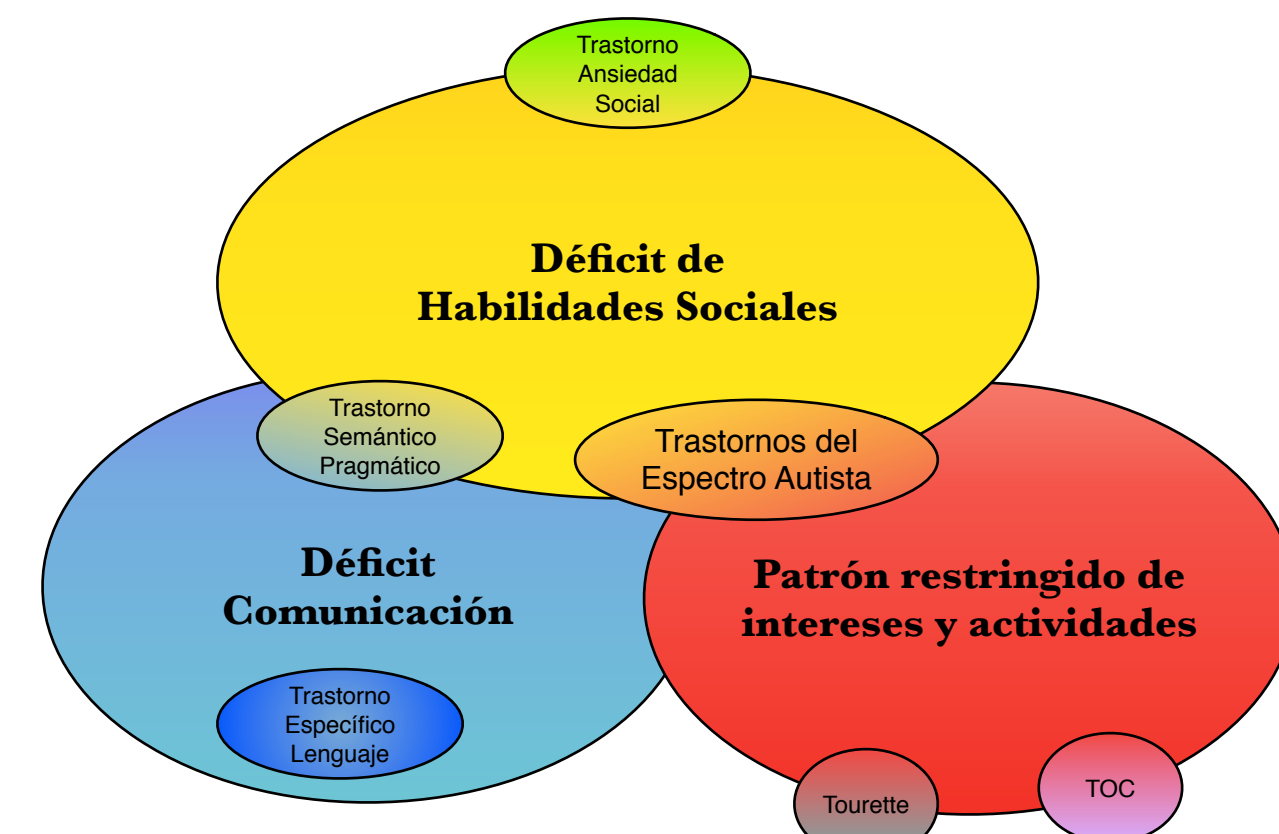
Martín Jiménez, J.M. (Psiquiatra); Quesada Suárez, I. (Psicóloga Clínica) y Pereira López, J. (MIR)
- Servicio Canario de Salud -

INTRODUCCIÓN

El término de Trastornos del Espectro Autista de Alto Funcionamiento (TEA-AF) se utiliza comúnmente en la bibliografía para agrupar al amplio grupo de chicos con los diagnósticos de Síndrome de Asperger, Autismo de Alto Funcionamiento y Trastorno Generalizado del Desarrollo No- Especificado. Todos estos cuadros presentan como déficit nuclear común alteraciones cualitativas en el funcionamiento social, las cuales están presentes ya desde la infancia, a pesar de presentar una capacidad cognitiva y nivel de lenguaje como mínimo dentro de la normalidad (American Psychiatric Association. 2013; Williams White, Keonigetal.2007).

Debido a su “alto nivel” de funcionamiento, los chicos con TEA-AF se ven inmersos en el mundo neurotípico sin herramientas ni ayudas, lo cual genera importantísimas repercusiones que van más allá de aquellas prototípicas del trastorno. Así, la mayoría de los niños y adolescentes con TEA-AF presentan síntomas de algún trastorno psiquiátrico comórbido (Antshel, Polacek et al. 2011), hallándose en hasta el 65% de los chicos estudiados (Ghaziuddin, Weidmer-Mikhail et al. 1998). Los cuadros comórbidos más frecuentes son los internalizantes (ansiedad y depresión) y los síntomas de déficit de atención e hiperactividad, y es tal la relevancia que muchas de las derivaciones iniciales que se realizan de este grupo de chicos suele estar relacionadas con síntomas y alteraciones no nucleares. Está ampliamente aceptado que los problemas de conducta (internalizados y externalizados) pueden ser la raíz de déficits en el funcionamiento social, y viceversa (5). Además, esta clínica comórbida repercute notablemente en los resultados del abordaje que se realice sobre el área social de este grupo (Antshel, Polacek et al. 2011).

En nuestro medio, aunque la Red Pública de Salud Mental (RPSM) contempla la atención de los niños con TEA, ésta carece de un cauce establecido, existiendo duplicidades y vacíos, repercutiendo en que es frecuente que haya casos que no reciben atención. Así, frecuentemente se derivan pacientes por sintomatología no nuclear, habiendo pasado desapercibido la posibilidad de SA-AAF. Acorde a lo expuesto, con el fin de optimizar el abordaje de los pacientes con TEA-AF que se viene realizando desde una Unidad de Salud Mental de la Sanidad Pública de Gran Canaria, se evalúa de forma sistemática la psicopatología y el perfil de problemas concomitantes de la población infanto-juvenil con TEA-AF de nuestra Unidad, así como posibles implicaciones.



OBJETIVOS

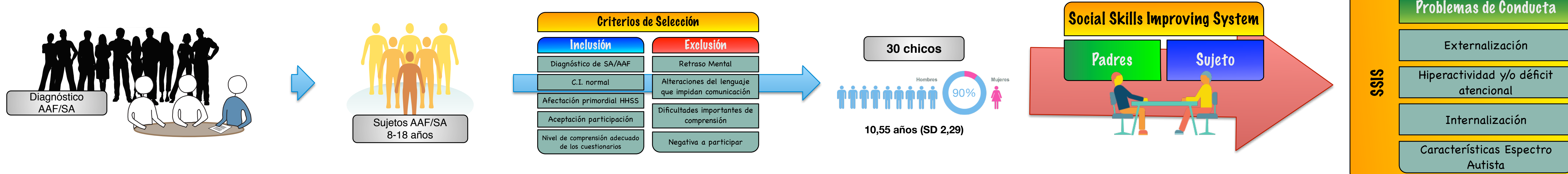
Clarificar las características de la población y del contacto con la RPSM en pacientes con diagnóstico de AAF-SA menores de 18 años, atendidos por el Programa de Salud Mental Infanto-Juvenil en un dispositivo de atención ambulatoria.

MÉTODOLOGÍA

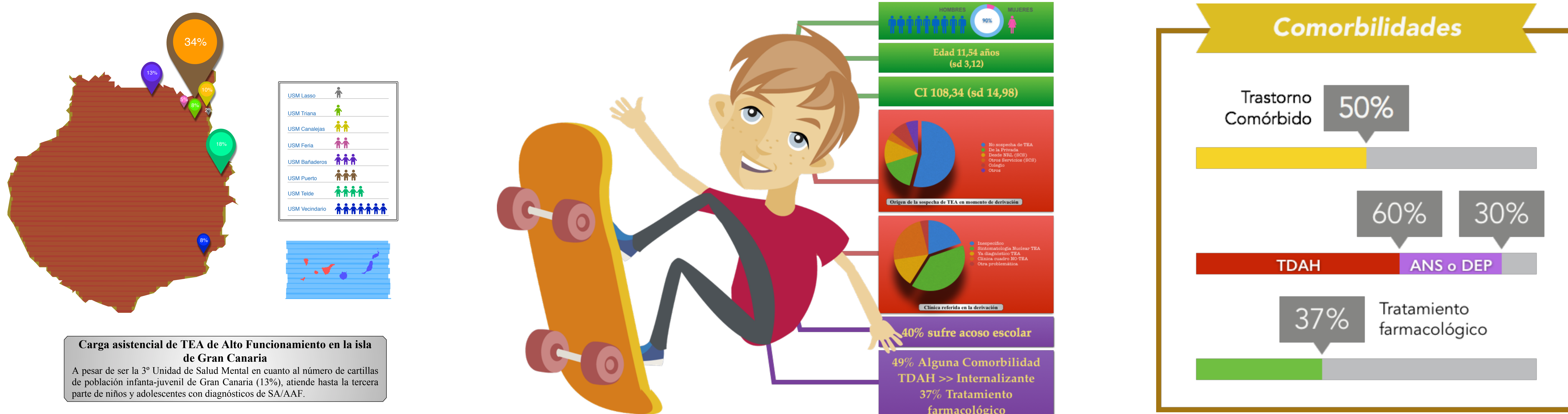
Se escogió a la población del dispositivo de atención ambulatoria que presentaran los diagnósticos agrupados en el conjunto de TEA-AF (CIE 10: F84.5 y F84.9), con edades comprendidas entre los 8 y 18 años. A ellos, se les administró las formas del sujeto y de padres del **Social Skills Improvement System Rating Scales** (Gresham & Elliot, 2008), analizando los resultados del dominio de comorbilidad (*Problemas de Conducta*).

Social Skills Improvement System Rating Scales (SSIS™) (Gresham & Elliot, 2008): Escala que permite la evaluación y clasificación de los sujetos con déficits de habilidades sociales, a través de la información obtenida por diferentes informadores (maestros, los padres y los propios sujetos), lo cual ofrece una evaluación comprensiva en diferentes contextos. Además posibilita una valoración de la presencia de problemas de conducta (comorbilidades) así como de las competencias académicas del chico. Con todo ello, es posible clasificar a los sujetos según sus puntos fuertes, déficits de rendimiento o de adquisición de habilidades sociales, así como la presencia de alteraciones de comportamiento y su interferencia en la adquisición o desempeño de las mismas. Las formas de padres y del sujeto están traducidas al castellano.

SSIS		
Habilidades Sociales	Problemas de Conducta	Competencias Académicas
Comunicación	Externalización	No en castellano
Cooperación	Hiperactividad y/o déficit atencional	
Aserción	Internalización	
Responsabilidad	Características Espectro Autista	
Empatía		
Compromiso		
Autocontrol		



RESULTADOS



CONCLUSIONES

Entre otros, se puede observar que la población atendida por la RPSM es algo inferior a que cabría esperar en nuestro área. La vía de derivación más frecuente es a través del Pediatra, motivada con frecuencia por la recomendación desde el ámbito educativo. En cuanto al motivo de derivación, son escasas aquellas en las que se consulta por sintomatología nuclear, obviándose con frecuencia la posibilidad del diagnóstico de TEA. Se muestran las notables diferencias en cuanto al perfil de comorbilidad referido por los padres respecto al sentido por los chicos, observándose en todos los subdominios estudiados y siendo valorado siempre por los chicos como de menor severidad. Tan sólo se halla **resultados comparables en el subdominio de la sintomatología internalizante**. Según la valoración que realizan los padres, hasta 2/3 partes de la muestra presentaría clínica comórbida, siendo lo **más frecuente la sintomatología internalizante**, seguida por la de hiperactividad y/o déficit de atención.

A la vista de los resultados, muchos de los niños con SA/AAF pasan desapercibidos para los sistemas encargados del cribaje, lo cual influye negativamente en el pronóstico, dado que éste se ve modificado con un diagnóstico y abordaje precoces. Como se observa, la mayoría de los niños con TEA-AF de la muestra presenta sintomatología de un trastorno psiquiátrico comórbido, lo cual refuerza lo hallado en la bibliografía. En nuestro caso resulta llamativa la disparidad de resultados entre ambos grupos, lo cual resalta la importancia de obtener información de múltiples observadores y ambientes, así como de desarrollar instrumentos específicos para esta población que permitan detectar la comorbilidad.