

Detección precoz del trastorno del espectro autista. Papel de enfermería

Herrera-Fajardo, L. Salgado-Palacios, I.R. Quirós-Romero, D.
"Detección precoz del trastorno del espectro autista. Papel de enfermería."
SANUM 2022, 6(1) 32-40

AUTORES

Lucía Herrera Fajardo
Enfermera. Centro de Trasfusiones, Tejidos y Células de la provincia de Cádiz. España.

Irene del Rocío Salgado Palacios
Enfermera. Hospital Virgen del Camino (José Manuel Pascual Pascual, S.A.). Sanlúcar de Barrameda, Cádiz. España.

Daniel Quirós Romero
Enfermero. Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria en Centro de Atención Primaria "Esperanza Macarena", Distrito de Sevilla. España.

Autora de correspondencia:

Lucía Herrera Fajardo
✉ lucia.1998@hotmail.com

Tipo de artículo:

Artículo de revisión

Sección:

Enfermería

F. recepción: 20/09/2021

F. aceptación: 02/12/2021

Resumen

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que afecta a la comunicación, a la interacción social y que presenta comportamientos repetitivos y restrictivos. Este trastorno es cada vez más frecuente y genera un gran impacto en la vida de la persona que lo padece y de sus familiares.

Objetivos generales

Identificar el papel de los profesionales de la enfermería durante la detección precoz del TEA.

Metodología

Revisión bibliográfica narrativa en la que los datos se han obtenido combinando operadores booleanos y descriptores DeCS y Mesh a través de las bases de datos Pubmed, Cinahl Complete, Dialnet, ScienceDirect, Scielo, Scopus y Web of Science.

Discusión y conclusiones

La detección precoz del TEA es fundamental, siendo necesario que los enfermeros identifiquen los signos de alarma y las herramientas de screening disponibles.

Palabras clave:

Trastorno del espectro autista;
Niño;
Atención de enfermería;
Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV).

Early detection of autism spectrum disorder. Role of nursing

Abstract

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that affects communication, social interaction and presents repetitive and restrictive behaviors. This disorder is increasingly common and has a major impact on the life of the person with ASD and her family.

General objectives

Identify the role of nursing professionals during the early detection of ASD.

Methodology

Narrative bibliographic review in which data have been obtained by combining Boolean operators and DeCS and Mesh descriptors through the Pubmed, Cinahl Complete, Dialnet, ScienceDirect, Scielo, Scopus and Web of Science databases.

Discussion and conclusions

Early detection of ASD is critical, requiring nurses to identify warning signs and available screening tools.

Keywords:

Autism spectrum disorder;

Child;

Nursing care;

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.



Introducción

Concepto de trastorno del espectro autista (TEA)

Qué es el TEA y cuáles son los tipos de TEA

En 1912 apareció por primera vez el término “autismo”, de la mano del psiquiatra suizo Paul Eugen Bleuler, quien lo empleó para referirse a los pacientes pediátricos con esquizofrenia¹. Desde entonces, la definición ha ido evolucionando y abarcando más características hasta llegar al término que utilizamos hoy en día: el trastorno del espectro autista.

El trastorno del espectro autista (TEA) se define como una condición del desarrollo que comprende alteraciones tanto en la comunicación verbal como en la no verbal, así como en la interacción social y que, además, presenta una serie de comportamientos y conductas repetitivas y restrictivas. Estos campos no están afectados del mismo modo en todas las personas que presentan este trastorno, lo que lleva a establecer distintos niveles y subtipos según la gravedad y los campos afectados².

En 1994, el DSM-IV (4ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría) englobó dentro del término “trastornos generalizados del desarrollo (TGD)” a cinco trastornos clasificados como subtipos. Estos fueron el autismo, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil, síndrome de Rett y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD no especificado)³.

En 2013, el manual se actualizó dando paso al DSM-V sustituyendo el término del TGD por el ya mencionado “trastorno del espectro autista”. Este nuevo término fue incluido dentro de la categoría de los trastornos del neurodesarrollo y abarcó todos los trastornos anteriores a excepción del síndrome de Rett, que fue excluido del espectro³.

En 2018, la OMS actualizó los criterios diagnósticos del TEA por medio de la publicación del CIE-11 (11ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades). Esta actualización, al igual que el DSM-V, identifica al “trastorno del espectro autista” como un término único que incluye cuatro subtipos: trastorno autista, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y otros trastornos generalizados del desarrollo, no especificados⁴.

Manifestaciones

Las manifestaciones del TEA generalmente aparecen entre los 12 y los 18 meses de edad⁵. Los signos y síntomas presentes a partir de los 12 meses están relacionados con la alteración de la comunicación verbal y no verbal, conductas repetitivas, disminución de la capacidad de imitación, retraso en el desarrollo motor y exploración atípica de objetos, entre otras. Estos signos no afectan a todos los niños con TEA por igual ni tampoco aparecen en todos al mismo tiempo⁶.

Epidemiología

Prevalencia del TEA en España y en el resto del mundo

La prevalencia del trastorno del espectro autista ha aumentado considerablemente en los últimos años alrededor de todo el mundo. Las causas de este aumento en el número de casos no están claras, aunque parecen relacionarse con el aumento de concienciación sobre la salud mental y con las mejoras en los criterios y herramientas diagnósticas, así como en la comunicación⁷.

No existen diferencias entre las distintas razas, etnias o grupos socioeconómicos ante la posibilidad de presentar este trastorno. La única diferencia significativa que encontramos es que el diagnóstico se retrasa más en los grupos con menos recursos⁸.

A nivel mundial, se calcula que 1 de cada 160 niños presenta este trastorno (Organización Mundial de la Salud, 2019)⁷. En ciertos estudios realizados en Europa, Asia y América del Norte se obtuvo que la prevalencia de este trastorno oscila entre el 1% y el 2% de la población total en todo el mundo⁸.

Según los datos proporcionados por los estudios epidemiológicos europeos, en España se estima que 1 de cada 100 niños se encuentra dentro del espectro⁹.

Etiología

Actualmente no se conoce la causa concreta del TEA, pero si conocemos el gran peso que tiene la genética en su aparición, puesto que la existencia de algún familiar con el trastorno, especialmente si se trata de hermanos, aumenta el riesgo de padecerlo. La interacción entre los genes y los factores ambientales podría ser la causante de los distintos tipos de afectaciones que encontramos dentro del espectro⁹.

Objetivos

Objetivos generales

- Identificar el papel de la enfermería durante la detección precoz del trastorno del espectro autista en niños.

Objetivos específicos

- Identificar los signos y síntomas del trastorno del espectro autista presentes en los niños para su diagnóstico temprano.
- Mencionar las herramientas existentes para realizar la detección precoz.
- Determinar qué tipo de apoyo debe realizar la enfermera a un niño con trastorno del espectro autista y a su familia.

Metodología

Para alcanzar los objetivos propuestos se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa basada en la evidencia científica que existe sobre el tema en cuestión. Dicha revisión se ha llevado a cabo en una búsqueda selectiva en las bases científicas Pubmed, Cinahl Complete, Dialnet, ScienceDirect, Scielo, Scopus y Web of Science.

Descriptores

A partir de la pregunta de investigación definimos las palabras clave “trastorno del espectro autista”, “niño”, “atención de enfermería” y “detección precoz”, que dieron lugar a la obtención de descriptores en los tesauros DeCS y Mesh, los cuales fueron utilizados posteriormente en las búsquedas realizadas. Dichos descriptores, junto con sus sinónimos, se exponen en la tabla I.

DeCS y Mesh	Definición	Sinónimos
Trastorno del espectro autista / <i>Autism spectrum disorder</i>	Definición: Amplio continuo de trastornos cognitivos y neuroconductuales asociados, incluyendo, pero no limitado a, tres características principales: deficiencias en la socialización, deficiencias en la comunicación verbal y no verbal, y patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.	<i>Autism Spectrum Disorders</i> (M)
Niño / <i>Child</i>	Definición: Persona entre 6 y 12 años de edad.	Niños (D) <i>Children</i> (M)
Atención de enfermería / <i>Nursing care</i>	Definición: Cuidados prestados al paciente por personal del servicio de enfermería.	<i>Nursing care management</i> (D)(M)

Nota: (D) = sinónimos encontrados en DeCS; (M) = sinónimos encontrados en Mesh.

TABLA I. Descriptores DeCS, Mesh y sinónimos utilizados
Fuente: Elaboración propia, 2020.



OPOSICIONES

Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com







Además de estos descriptores también se utilizó también la palabra clave "detección precoz" sin descriptor en DeCS y Mesh, por lo que optamos por utilizarla con su traducción original: detección precoz/early detection.

Estrategias de búsqueda

En la búsqueda de información se utilizaron operadores booleanos (AND, OR, NOT) para delimitar las búsquedas y hacerlas lo más selectivas posible. También se han utilizado truncamientos para ampliar los resultados encontrados a partir de la raíz de una palabra, dando lugar a la inclusión de otras palabras con igual raíz y diferentes terminaciones.

Criterios de inclusión y exclusión

Para concretar la búsqueda y seleccionar los artículos, se establecieron unos criterios de inclusión y exclusión que hicieran la búsqueda lo más óptima posible.

Los criterios de inclusión que se han empleado para realizar las búsquedas, así como para seleccionar los documentos, se han centrado en el idioma original de los documentos científicos encontrados, en su fecha de publicación y en los grupos de edad que incluían.

- Estar escritos en inglés o español.
- Artículos publicados en los últimos 10 años.
- Basados en estudios con niños.

Como criterios de exclusión para descartar ciertos documentos de los obtenidos en la búsqueda bibliográfica se han establecido los siguientes:

- Artículos enfocados al entorno escolar y a métodos educativos.
- Artículos sin texto completo disponible.
- Grupos de edad formados por adolescentes, adultos y ancianos.

Se obtuvieron un total de 286 artículos relacionados con el tema en cuestión, de los cuales fueron seleccionados 18.

Resultados

Detección precoz

El diagnóstico precoz del TEA supone un gran reto, puesto que no existen pruebas de laboratorio para detectarlo y los síntomas que presenta no son específicos de este trastorno y pueden aparecer en otros tipos de déficits psicomotores, conductuales o verbales. A pesar de esto, su signo más representativo es la falta de atención conjunta, referida al grado de capacidad del niño para compartir con otras personas sus intereses, deseos e incluso solicitudes a través de la comunicación verbal o no verbal, destacando aquí el llegar a mantener el contacto visual de manera intencionada con otra persona¹⁰.

Categorías	Factores de riesgo
Genéticas	<ul style="list-style-type: none">• Síndromes genéticos específicos/variantes de riesgo• Sexo masculino• Antecedentes familiares o familiares de primer grado de TEA
Prenatales	<ul style="list-style-type: none">• Edad de los padres mayor de 35 años• Obesidad materna, diabetes o hipertensión• Exposición en el útero a sustancias tóxicas (valproato o pesticidas) o contaminación atmosférica.• Infecciones maternas (ej. rubeola)• Tiempo menor de 12 meses entre distintos embarazos
Postnatales	<ul style="list-style-type: none">• Bajo peso al nacer• Prematuridad extrema

TABLA II. Factores de riesgo de TEA¹¹

"La Atención Primaria es el primer nivel de acceso a la asistencia sanitaria e integra la atención preventiva, curativa y rehabilitadora, así como la promoción de la salud de la comunidad." Por tanto, son los profesionales de Atención Primaria los que se encuentran en mejor situación para realizar la detección precoz del niño con TEA, incluyendo aquí a pediatras y enfermeras. Esta detección es posible gracias a programas como el Control del Niño Sano, donde se vigila el desarrollo del niño durante su crecimiento¹².

La figura de la enfermera de Atención Primaria resulta fundamental en el diagnóstico precoz del TEA, puesto que posee las habilidades necesarias para detectar anomalías en el desarrollo del niño y trabaja desde una posición más cercana con las familias. Además, es la encargada de ofrecer a los padres educación e información sobre el trastorno de sus hijos, remitirlos a grupos de apoyo u otros servicios comunitarios e incluso enseñarles a manejar los comportamientos que su hijo pueda presentar y a fomentar positivamente sus habilidades sociales¹³.

Edad de referencia	Signos de alarma
12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • No señala con el dedo • No balbucea • No establece contacto visual • No responde a su nombre
15 meses	<ul style="list-style-type: none"> • No responde a órdenes simples • No muestra interés por otros niños de su edad • No imita gestos • No utiliza palabras sencillas
18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • No muestra interés social • Presenta alteración en la motricidad fina y global • Respuesta ante estímulos sensoriales alterada • Repetición de palabras • Pérdida de lenguaje o habilidades sociales • Movimientos repetitivos corporales o de objetos
24 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para comprender sentimientos de otras personas • Dificultad para hablar de sus sentimientos • Evita el contacto físico • No utiliza frases de al menos dos palabras
3-4 años	<ul style="list-style-type: none"> • Emociones negativas ante situaciones novedosas • Vocalización atípica y retardada • No respeta la reciprocidad de diálogo
5-6 años	<ul style="list-style-type: none"> • Obsesión con determinados objetos, personajes o temas • Poca variedad de juegos • Interpretación literal del lenguaje • Comunicación no verbal alterada • Cambios bruscos del estado emocional • Ausencia de afectividad

TABLA III. Signos de alarma por edades^{14,15,16}

Herramientas para screening

Las herramientas para llevar a cabo el screening del TEA en Atención Primaria se dividen en dos niveles, nivel 1 y nivel 2. En el nivel 1 encontramos los instrumentos utilizados universalmente en todos los niños, y, en el nivel 2, los de uso es específicos en

niños con factores de riesgo. La escala M-CHAT, perteneciente al nivel 1, es la encuesta más extendida y utilizada¹⁵.

La escala M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*) se emplea en el diagnóstico de niños de

entre 16 y 30 meses de edad. Se trata de un cuestionario de respuestas dicotómicas si/no para padres compuesto por 23 ítems, 6 de ellos críticos y 17 no críticos. Se considera que el niño presenta riesgo de TEA cuando dos preguntas críticas o tres no críticas tienen una respuesta contraria a la esperada. Resulta un cuestionario muy cómodo de utilizar por el poco tiempo que se emplea en completarlo, además de no suponer coste alguno¹⁷.

Tras observar la cantidad de falsos positivos que generaba la escala M-CHAT se creó la M-CHAT R/F, lo cual supuso una gran mejora reduciendo el número de falsos positivos. Esta reduce el cuestionario a 20 preguntas y añade unas preguntas de seguimiento relacionadas con las respuestas de riesgo obtenidas en la M-CHAT, confirmando o desmintiendo el resultado obtenido¹⁵.

Resulta imprescindible que el niño sea derivado a un especialista tras un resultado positivo en el screening para confirmar el diagnóstico, aunque también existe la posibilidad de que se hayan producido falsos positivos¹⁶. Cabe la posibilidad de que un niño con resultado negativo en el screening sea derivado igualmente a un especialista para obtener una evaluación adicional si el profesional que aplicó la herramienta de screening lo ve necesario¹¹.

Atención temprana

La atención temprana se define como *"el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno que tienen el objetivo de dar respuesta a las necesidades de niños con trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlo"*¹⁷. Por tanto, la atención temprana debe facilitar la integración e interacción del niño en el ámbito familiar, social y escolar, respetando su ritmo evolutivo y nivel de maduración.

La atención temprana realizada a cada niño debe programarse de manera individualizada, teniendo en cuenta las necesidades y características de cada niño y haciendo partícipe a su familia en todo momento¹⁷.

Durante la atención temprana, los enfermeros pueden ayudar a las familias a desarrollar estrategias de afrontamiento que ayuden al niño a desarrollar habilidades que le faciliten su día a día. Algunas estrategias útiles pueden ser diseñar un horario con las actividades que se van a realizar durante el día, introducir los cambios y las novedades lentamente y planificar actividades físicas, entre otras¹⁰.

Una de las facetas de la enfermería que ha visto aumentada la demanda de pacientes con TEA es la

enfermería escolar, debido al incremento de casos en los últimos años y, por tanto, al aumento de escolares con dicho trastorno. Sin embargo, existen pocos estudios referidos al papel de la enfermera escolar durante la detección precoz del TEA o en la atención temprana. A pesar de esto, encontramos que la enfermera escolar no suele intervenir en este proceso diagnóstico, sino que en la mayoría de casos interviene posteriormente revisando los registros médicos, colaborando con psicólogos escolares y garantizando la salud del niño de diferentes maneras¹⁸.

La enfermera debe realizar un seguimiento del comportamiento del niño y mantenerse en contacto permanente con los profesionales sanitarios de Atención Primaria, con los padres del niño y con los miembros del equipo educativo¹⁸.

Discusión

Con la realización de este trabajo hemos logrado responder los objetivos propuestos al principio del mismo, obteniendo así una serie de conclusiones con respecto a la información obtenida en la revisión bibliográfica que se ha llevado a cabo.

La evidencia ha demostrado que el papel de la enfermería durante el proceso diagnóstico y la atención al niño con TEA resulta fundamental, situándose la Atención Primaria como el principal marco de actuación de la enfermería.

Otro de los principales aspectos que se ha confirmado ha sido la necesidad de detectar el TEA tan pronto como sea posible. Esto se debe a que existe una relación directamente proporcional entre el tiempo invertido y la gravedad del TEA.

Discussion

By carrying out this work, we have managed to respond to the objectives proposed at the beginning of the study, thus obtaining a series of conclusions with respect to the information obtained in the bibliographical review that has been carried out.

Evidence has shown that the role of the nurse during the diagnostic process and the care of the child with ASD is fundamental, with Primary Care being the main setting for nursing action.

Another of the main aspects that has been confirmed is the need to detect ASD as early as

possible. This is because there is a directly proportional relationship between the time spent and the severity of ASD.

Conclusiones

En lo referente a la detección del TEA, se sabe que puede llegar a retrasarse meses o años, afectando tanto al niño que lo presenta como a su familia. Con el objetivo de evitar este retraso en el diagnóstico, los profesionales de Atención Primaria vigilan el desarrollo del niño y su crecimiento en programas como el Control del Niño Sano.

Los signos y síntomas más característicos del trastorno comienzan generalmente a los 12 meses de edad, aunque depende en gran medida de las características individuales del niño. Los autores discrepan sobre a qué edad debe comenzar la vigilancia, sin embargo, todos están de acuerdo sobre qué signos y comportamientos son los que diferencian un desarrollo normal de uno alterado. Tras confirmar la presencia de estos signos, el niño debe ser sometido a un screening a través de la encuesta más adecuada para su edad, siendo la M-CHAT R/F la más conocida y utilizada.

Como hemos mencionado en varias ocasiones a lo largo de este trabajo, el fin de la detección precoz no es otro que lograr una atención temprana que garantice una mejora en las habilidades del niño. La elección de las intervenciones depende de las necesidades del niño y de sus características, por este motivo, no existe una terapia ideal para el TEA. Los padres deben estar involucrados en todo momento en el desarrollo y la evolución de estas terapias, siendo la enfermera la encargada de ayudar a la familia a afrontar esta nueva etapa y buscar con ellos estrategias que favorezcan el desarrollo del niño y su adaptación al medio.

A pesar de los avances, los profesionales sanitarios debemos seguir trabajando para que este trastorno sea cada vez más visible y lograr que todos los profesionales enfermeros conozcan los aspectos fundamentales del desarrollo de estos niños para así conseguir que el tiempo de diagnóstico del TEA se reduzca hasta el mínimo posible.

Conclusiones

As far as the detection of ASD is concerned, it is known that it can be delayed by months or years, affecting both the child and his or her fam-

ily. In order to avoid this delay in diagnosis, Primary Care professionals monitor the child's development and growth in programmes such as the Healthy Child Check-up.

The most characteristic signs and symptoms of the disorder usually begin at 12 months of age, although this is highly dependent on the individual characteristics of the child. Authors disagree on the age at which surveillance should begin, but all agree on the signs and behaviours that differentiate normal from impaired development. After confirming the presence of these signs, the child should be screened using the most age-appropriate survey, the M-CHAT R/F being the best known and most widely used.

As we have mentioned on several occasions throughout this paper, the aim of early detection is none other than to achieve early attention that guarantees an improvement in the child's skills. The choice of interventions depends on the child's needs and characteristics, and for this reason, there is no ideal therapy for ASD. Parents must be involved at all times in the development and evolution of these therapies, with the nurse being in charge of helping the family to face this new stage and to seek with them strategies that favour the child's development and adaptation to the environment.

Despite the advances, health professionals must continue to work to make this disorder increasingly visible and to ensure that all nursing professionals are aware of the fundamental aspects of the development of these children so that the time to diagnosis of ASD is reduced to the minimum possible.

Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) declara que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Conflicto de Intereses

No existen.

Fuentes de Financiación

Ninguna.

Publicación

El presente no ha sido presentado como comunicación oral-escrita en ningún congreso o evento científico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bravo-Oro, A., Vázquez-Briseño, J., Cuello-García, C. A., Calderón-Sepúlveda, R. F., Hernández-Villalobos, A. M., & Esmer-Sánchez, C. (2012). *Early manifestations of autism spectrum disorders. Experience of 393 cases in a child neurological centre*. *Neurología (English Edition)*, 27(7), 414–420. <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2011.09.002>
2. American Psychiatric Association. (2018). *What Is Autism Spectrum Disorder?* Retrieved from <https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder>
3. Vivanti, G., & Pagetti-Vivanti, D. (2017). *Diagnostic criteria for autism under the DSM-5*. *Autism Europe*. Retrieved from <http://www.autismeurope.org/about-autism/diagnostic-criteria/dsm-5-diagnostic-criteria-for-autism.html>
4. CIE-11. (2019). *Clasificación Internacional de las Enfermedades*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud website: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F437815624>
5. Paula-Pérez, I., & Artigas-Pallarés, J. (2014). *El autismo en el primer año*. *Revista de Neurología*, 58(SUPPL. 1), S117–S121. <https://doi.org/10.33588/rn.58s01.2014016>
6. Saldaña, D. (2011). *Desarrollo Infantil y Autismo: La Búsqueda de Marcadores Tempranos*. *Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 11(1), 141–157.
7. Organización Mundial de la Salud. (2019). *Trastornos del espectro autista*. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
8. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016*. *MMWR. Surveillance Summaries*, 69(4), 1–12. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
9. Confederación Autismo España. (2014). *Trastorno del espectro del autismo*. Retrieved from <http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA/etimologia>
10. McCravy, S., Johnson, A., Wetsel, M. A., & Konz, L. (2010). *Speak the language of autism*. *The Nurse Practitioner*, 35(4), 26–33.
11. Zwaigenbaum, L., Brian, J. A., & Ip, A. (2019). *Early detection for autism spectrum disorder in young children*. *Paediatrics and Child Health (Canada)*, 24(7), 424–432. <https://doi.org/10.1093/pch/pxz119>
12. Fortea-Sevilla, M. S., Escandell-Bermúdez, M. O., & Castro-Sánchez, J. J. (2013). *Detección temprana del autismo: profesionales implicados*. *Rev Esp Salud Pública*, 87(2), 191–199.
13. Martínez-Correa, A. (2017). *Identificación precoz por enfermería del trastorno espectro autista*. *Enfermería Integral*, 115, 44–49.
14. Brasher, S., & Stapel-Wax, J. L. (2020). *Autism Spectrum Disorder in the Primary Care Setting*. *Advances in Family Practice Nursing*, 2(January), 159–168. <https://doi.org/10.1016/j.yfnpn.2020.01.006>
15. Jennings-Dunlap, J. (2019). *Autism Spectrum Disorder Screening and Early Action*. *Journal for Nurse Practitioners*, 15(7), 496–501. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.04.001>
16. Gura, G. F., Champagne, M. T., & Blood-Siegfried, J. E. (2011). *Autism Spectrum Disorder Screening in Primary Care*. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 32(1), 48–51. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3182040aea>
17. Sánchez-Raya, M. A., Martínez-Gual, E., Moriana-Elvira, J. A., Luque-Salas, B., & Alós-Cívico, F. (2015). *La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA)*. *Psicología Educativa*, 21(1), 55–63. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2014.04.001>
18. McIntosh, C. E., & Thomas, C. M. (2015). *Utilization of school nurses during the evaluation and identification of children with autism spectrum disorders*. *Psychology in the Schools*, 52(7), 648–657. <https://doi.org/10.1002/pits.21847>

En abril 2022, PRÓXIMO NÚMERO

Revista Científico-Sanitaria SANUM

¡Anímate a publicar!