



# ASISTENCIA SANITARIA EN AUTISMO

Año a año aumenta la prevalencia de personas en el espectro autista, por lo que todo profesional de la salud debe estar preparado para la atención de pacientes con esta condición. En la actualidad, las personas autistas presentan dificultades en el acceso a los recursos sanitarios. La Fundación Brincar por un autismo feliz propone esta guía destinada a proporcionar adaptaciones, apoyos e información útil y práctica al personal del ámbito sanitario con el objetivo de facilitar la atención de las personas en el espectro autista.



# ÍNDICE

<b>Introducción</b>	3
<b>Condiciones subyacentes</b>	4
<b>Comorbilidades y Desórdenes co-ocurrentes</b>	5
<b>Enfermedades gastrointestinales</b>	6
<b>Trastornos nutricionales</b>	6
<b>Síndromes metabólicos</b>	7
<b>Desordenes Hormonales</b>	7
<b>Condiciones otorrinolaringológicas</b>	8
<b>Trastornos de sueño</b>	8
<b>Comorbilidades psiquiátricas</b>	9
<b>Desórdenes del movimiento, la coordinación y tics</b>	9
<b>Epilepsia</b>	10
<b>Patologías dermatológicas</b>	10
<b>Accidentes</b>	11
<b>Desafíos de las personas con tea en el ámbito sanitario</b>	11
<b>Desafíos del sistema de salud en la atención de la persona autista o con diagnóstico de autismo</b>	13
<b>Estrategias facilitadoras</b>	14
<b>Tabla</b>	18
<b>Apoyos visuales</b>	19
<b>Bibliografía</b>	37

# INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición que afecta la interacción y la comunicación social y se acompaña de dificultades en la flexibilidad, evidenciada por patrones de comportamiento e intereses restringidos o estereotipados. Hay numerosos avances en su identificación, comprensión de la neurobiología y la genética. Sin embargo, el diagnóstico continúa basándose en la presentación clínica.

Los últimos datos estadísticos globales refieren una incidencia de 1 en 100, y esta aumenta en países con mejor acceso a la salud y el diagnóstico. En Argentina, un estudio reciente reportó que uno de cada 128 niños tiene un diagnóstico de TEA. **Teniendo en cuenta la incidencia a nivel global, los proveedores de atención primaria deben esperar tener entre sus pacientes personas con TEA en sus prácticas clínicas habituales.**

El autismo es altamente heterogéneo, no solo porque es distinto entre personas sino porque varía a lo largo de la vida de cada uno. **Es fundamental que el personal encargado de asistir a las personas con TEA conozca que los síntomas tienen diferentes manifestaciones dependiendo de la edad, el nivel del lenguaje y las capacidades cognitivas de cada individuo.**

En la actualidad, las personas con autismo padecen dificultades en el acceso a los recursos sanitarios y eso trae como consecuencia problemas en su salud. Es por eso que es necesario conocer las adaptaciones que podrían hacerse para que la sea la adecuada. La Fundación Brincar por un Autismo Feliz propone esta guía destinada a proporcionar información útil y práctica al personal del ámbito sanitario, acerca de los Trastornos del Espectro Autista, las comorbilidades más frecuentes y los desafíos que pueden encontrar para atender correctamente a este colectivo.

**Teniendo en cuenta la prevalencia a nivel global, los proveedores de atención sanitaria deben esperar recibir en sus consultas habituales, personas con autismo**



## CONDICIONES SUBYACENTES

Gracias a los avances en el conocimiento actual de los TEA, es importante considerar la evaluación genética en todas las personas diagnosticadas. Entre el 11 y 37 %, de los casos de autismo está asociado a otros diagnósticos específicos, y es lo que se conoce como autismo sindrómico o 'síndromes dobles'. Varios síndromes genéticos tienen una mayor tasa de TEA concurrente en comparación con la población general, incluyendo la esclerosis tuberosa, el síndrome de X frágil, síndrome de Down, síndrome de Angelman, síndrome de Klinefelter. Diversas enfermedades metabólicas como la fenilcetonuria y el hipotiroidismo congénito también se asocian al TEA. Aproximadamente el 20 % de los casos de TEA se relaciona con mutaciones, y, esto aumenta hasta un 30 % cuando el autismo se asocia a discapacidad intelectual, epilepsia, ser mujer o tener hermanos con TEA.

La Academia Americana de pediatría recomienda hoy, la secuenciación del genoma completo para la identificación de una etiología genética. Es importante la consulta y consejo genético para la identificación de las afecciones co-ocurrentes y establecer un pronóstico. La genética continúa siendo un área que desarrolla nuevos conocimientos año a año, y es por ello que se suele indicar nuevas evaluaciones a lo largo del tiempo.



# COMORBILIDADES Y DESÓRDENES CO-OCURRENTES

Hay estudios que indican que alrededor del 70% de las personas con autismo padecen alguna comorbilidad a lo largo de la vida. **El número de personas fallecidas prematuramente con TEA es superior en todas las categorías analizadas, incluyendo la diabetes, las enfermedades respiratorias y el cáncer.** El autismo está asociado a tasas de morbimortalidad mas altas, con una expectativa de vida inferior al resto de la población. Las principales causas de muerte prematura son: accidentes, epilepsia, suicidio, eventos respiratorios y cardíacos. Se sugiere que el riesgo de mortalidad prematura podría reducirse mejorando el acceso a la asistencia médica. **Todos los profesionales de la salud deberían tener conocimientos para manejar las condiciones médicas co-ocurrentes y orientar a las personas con TEA y sus familias.**

Cualquier cambio en el comportamiento en una persona con autismo puede reflejar un problema médico, por lo que hay que prestar especial atención a la aparición aguda de signos como autolesiones, alteraciones en el sueño, agresividad, irritabilidad, alteración del nivel de alerta y empeoramiento del nivel funcional y cognitivo previo (Tabla 1).

Solo algunos de los trastornos más comunes se resaltarán dentro de esta guía. Sin embargo, cada médico de atención primaria, especialista y cuidador involucrado en el cuidado de personas con TEA debe estar alerta a la amplia gama de posibles trastornos médicos que podrían afectar negativamente salud y comportamiento de cada individuo con TEA.



**El número de personas fallecidas prematuramente con TEA es superior en todas las categorías analizadas, incluidos problemas comunes de salud como la diabetes y las enfermedades respiratorias o el cáncer.**



## Enfermedades **GASTROINTESTINALES**

La prevalencia de enfermedades gastrointestinales en TEA es variable. Los síntomas gastrointestinales más comunes son el estreñimiento, el dolor abdominal con o sin diarrea, la encopresis como consecuencia del estreñimiento, reflujo gastroesofágico, inflamación abdominal, patológicas relacionadas con la inflamación del tracto gastrointestinal y anomalías del sistema nervioso entérico. La malabsorción crónica no severa puede causar desnutrición calórica o proteica, que puede pasar inadvertida. También se ha observado que las personas con TEA presentan con más frecuencia evidencia radiográfica de estreñimiento que los controles con dolor abdominal. Estudios endoscópicos en niños con TEA han hallado altas tasas de hiperplasia nodular linfoide y evidencia histológica de esofagitis, gastritis, duodenitis y colitis. Dada la elevada proporción de patología digestiva en la población con TEA y teniendo presente que puede haber manifestaciones atípicas de un desorden gastrointestinal, se recomienda explorar el tracto digestivo en pacientes que presenten algún síntoma o cambio de conducta.



## Trastornos **NUTRICIONALES**

Es frecuente que las personas con TEA se muestren selectivas con los alimentos, llegando en ocasiones a la intolerancia absoluta de algunos de ellos. Esto puede traer como consecuencia problemas de desnutrición o mal nutrición. Además, los niños con TEA tienen un alto potencial de ser obesos, particularmente en la adolescencia. **Se recomienda al médico que siempre indague sobre los hábitos alimentarios de la persona y que indique la interconsulta con un nutricionista especializado en caso de detectar algún trastorno.**



## Síndromes **METABÓLICOS**

Los adultos con TEA parecen tener una **prevalencia de hipertensión, hiperlipidemia, obesidad y diabetes superior a la media**. Los médicos deben realizar pruebas de detección de peso, presión arterial, colesterol y azúcar en la sangre, minimizar el uso de medicamentos que exacerben el síndrome metabólico, y dar información sobre las modificaciones del estilo de vida.



## Desórdenes **HORMONALES**

Las mujeres con TEA tienen significativamente más problemas que la población general relacionados con la testosterona como **hirsutismo, irregularidades menstruales, dismenorrea, síndrome de ovario poliquístico y acné severo**. También presentan problemas de comportamiento o anímicos asociados el síndrome premenstrual, que podrían ser tratados con antinflamatorios, anticonceptivos orales, antidepresivos y psicoeducación según corresponda. Por otro lado, las desviaciones del peso y altura, niveles elevados de hormona tiroidea y la dislipidemia son condiciones comunes dentro de la población con TEA. La desregulación hormonal durante la adolescencia puede ser un factor subyacente de algunos de los problemas de comportamiento.



Condiciones

## OTORRINOLARINGOLÓGICAS

Las personas con TEA tienen **más probabilidad de tener condiciones alérgicas que afectan a las vías respiratorias**. Parece que las **infecciones óticas son más frecuentes** en niños con TEA en comparación con los controles, y la frecuencia parece ser mayor en personas con TEA con más necesidades de apoyo. Las otitis pueden empeorar la función auditiva entorpeciendo la adquisición del lenguaje verbal. Ante la sospecha de un déficit, infecciones auditivas frecuentes o retraso/ausencia de lenguaje, debe realizarse una exploración auditiva completa.



## Trastornos del **SUEÑO**

Los trastornos del sueño se presentan con mayor frecuencia en personas con TEA que en la población general. Pueden ser de naturaleza conductual, reflejar algún desorden orgánico subyacente o una combinación de ambos. Algunos de los más frecuentes incluyen dificultades en la conciliación, despertares nocturnos o repentinos, pocas horas de sueño, parasomnias (pesadillas, gritos), trastornos respiratorios, trastornos del movimiento y trastornos del ritmo circadiano. El sueño desordenado afecta la salud y puede provocar disfunción neurocognitiva y problemas de comportamiento. **Las intervenciones conductuales y/o farmacológicas para inducir y mantener el sueño, pueden estar indicadas una vez descartadas las posibles causas orgánicas.**



## Comorbilidades **PSIQUIÁTRICAS**

Muchas de las personas con TEA son diagnosticadas con algún trastorno psiquiátrico a lo largo de su vida. En la infancia, son comunes las dificultades atencionales y de aprendizaje. Problemas de salud mental como el trastorno por déficit de atención (TDAH), los problemas de comportamiento o la ansiedad social son más frecuentes en niños y adolescentes con autismo. A veces, hay síntomas de depresión o irritabilidad sin llegar a cumplir todos los criterios de trastorno depresivo o distímico. Los trastorno de ansiedad son más frecuentes y la incidencia de los mismos aumenta con la edad a lo largo de la vida. Algunas publicaciones revelan que la depresión y la ansiedad son las comorbilidades que se observan con mayor frecuencia en personas con un nivel cognitivo promedio, sobre todo hacia la transición a la vida adulta. Dada la vulnerabilidad adaptativa que acarrea ya el propio trastorno, es importante detectar síntomas de estos trastornos, aunque no conformen un cuadro clínico completo, pues su tratamiento puede evitar una mayor desadaptación, y en muchos casos la depresión y consecuente suicidio.



## Desórdenes del **MOVIMIENTO, LA COORDINACIÓN Y TICS**

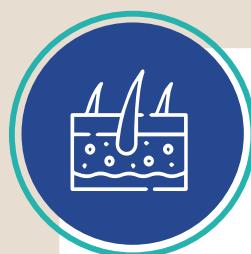
Los individuos con TEA pueden tener desórdenes en la coordinación. Los Tics ocurren con mayor frecuencia, aunque a veces es difícil distinguirlos de movimientos estereotipados. Algunos individuos con TEA pueden tener problemas ortopédicos secundarios a alteraciones en la marcha, alteraciones posturales, etc.



## EPILEPSIA

La co-ocurrencia de diferente tipos de epilepsia, convulsiones y anomalías subclínicas del EEG son de 20 a 40 veces más frecuente en las personas con TEA. El riesgo es mayor en mujeres, personas con discapacidad intelectual, antecedentes familiares de epilepsia, síndromes genéticos y personas con problemas en la motricidad. La edad de aparición tiene una distribución diferente en comparación con la población general. Hay dos picos de inicio de la epilepsia en esta población: alrededor de los 5 años y en la adolescencia. Se sabe que aproximadamente **un tercio de los sujetos con TEA desarrollan epilepsia cuando llegan a la adolescencia**. El 66.7% de las convulsiones que ocurren en los TEA se hacen evidentes después de los 12 años de edad y el 30% a los 20 años. Todos los tipos de convulsiones se pueden encontrar en asociación con TEA, incluidas las principales crisis motoras, mioclónicas y febriles, pero las crisis parciales complejas son reportados con mayor frecuencia.

No siempre hay una correlación con el EEG y, en ocasiones, la clínica se interpreta como agudizaciones conductuales o comportamientos propios del TEA. Se recomienda que **ante cualquier comportamiento como mirar fijamente, cese de actividad, aleteo ocular o desviación ocular hacia un lado, así como cambios de comportamiento asociados con confusión o seguido de fatiga o sueño debe levantar la sospecha de convulsiones parciales complejas, y debería conducir a una mayor investigación**.



## Patologías **DERMATOLÓGICAS**

Es común que las personas con TEA tengan lesiones en la piel como eccemas, lesiones de rascado o secundarias a comportamientos autolesivos. Además, las personas con TEA tienen un mayor riesgo de presentar **dermatitis atópica** en comparación con los controles.

# ACCIDENTES

**Los accidentes son la principal causa de mortalidad en niños y adolescentes con TEA.** Muchos niños con autismo deambulan, lo que los lleva a colocarse en situaciones peligrosas, en general relacionadas con el tráfico o con potenciales ahogos en aguas o con objetos. **Lo más importante en estos casos es la prevención.** Se cree que los niños con autismo profundo o comorbilidad con TDAH necesitan programas de prevención de lesiones más específicos.

## DESAFÍOS DE LAS PERSONAS CON TEA EN EL ÁMBITO SANITARIO

Enumeramos cuáles pueden ser los mayores desafíos al ir al médico para la persona con TEA:

### Comunicación

Todas las personas con autismo tienen dificultades en la comunicación ya sea a nivel verbal o no verbal. Aproximadamente el **30% de las personas con TEA tienen poco o nada de lenguaje oral.** Esto puede resultar en un intento de comunicación a través de comportamientos extraños o agresivos, especialmente hacia sí mismos. La literalidad en la interpretación del lenguaje puede dificultar la compresión de instrucciones, manifestando conductas de miedo, ansiedad o rechazo. No todos pueden expresar sus molestias o responder las preguntas del médico, puede haber dificultades para entender el diagnóstico o el tratamiento. Muchas veces es necesario contar con el apoyo de familiares, cuidadores o acompañantes que comprenden su forma de comunicarse, de manifestar el dolor o el malestar y pueden asistir al médico en la comprensión de los mensajes y mejorar la relación médico paciente. **Una comunicación efectiva entre el paciente y su médico se correlaciona con una mejora en la salud del paciente.**

### Interacción social

Los desafíos en la interacción social suelen generar mucha ansiedad en las personas con autismo. Muchos pacientes han manifestado que sus habilidades sociales desparejas provocan falsas presunciones sobre sus habilidades para entender los temas relacionados a su salud y cómo manejarse en el hámbito sanitario.

## Alteraciones sensoriales

Es común que las personas con TEA tengan dificultades para identificar estados físicos o emocionales y se enmascaren los síntomas. Los desórdenes a nivel propioceptivo, como la hiposenibilidad al dolor, pueden hacer difícil identificar y manifestar qué y dónde les molesta, o cuál es el origen del malestar. Por otro lado, la hipersensibilidad a determinados estímulos sensoriales como el contacto físico, las luces, los olores, ruidos, etc. puede desatar comportamientos no deseados y dificultar la espera.

## Inflexibilidad

La necesidad de mantener una rutina y familiaridad con el entorno, la incomprendión de las claves contextuales por las que se producen algunos cambios, las limitaciones para adaptarse a situaciones nuevas, la interrupción no anticipada de una rutina y la salida de su entorno habitual pueden generar alteraciones graves de conducta, ansiedad y/o conductas repetitivas y estereotipadas, que pueden entorpecer la revisión médica.



# **DESAFÍOS DEL SISTEMA DE SALUD**

## **En la atención de una persona autista o con diagnóstico de autismo**

### **Poco conocimiento sobre TEA**

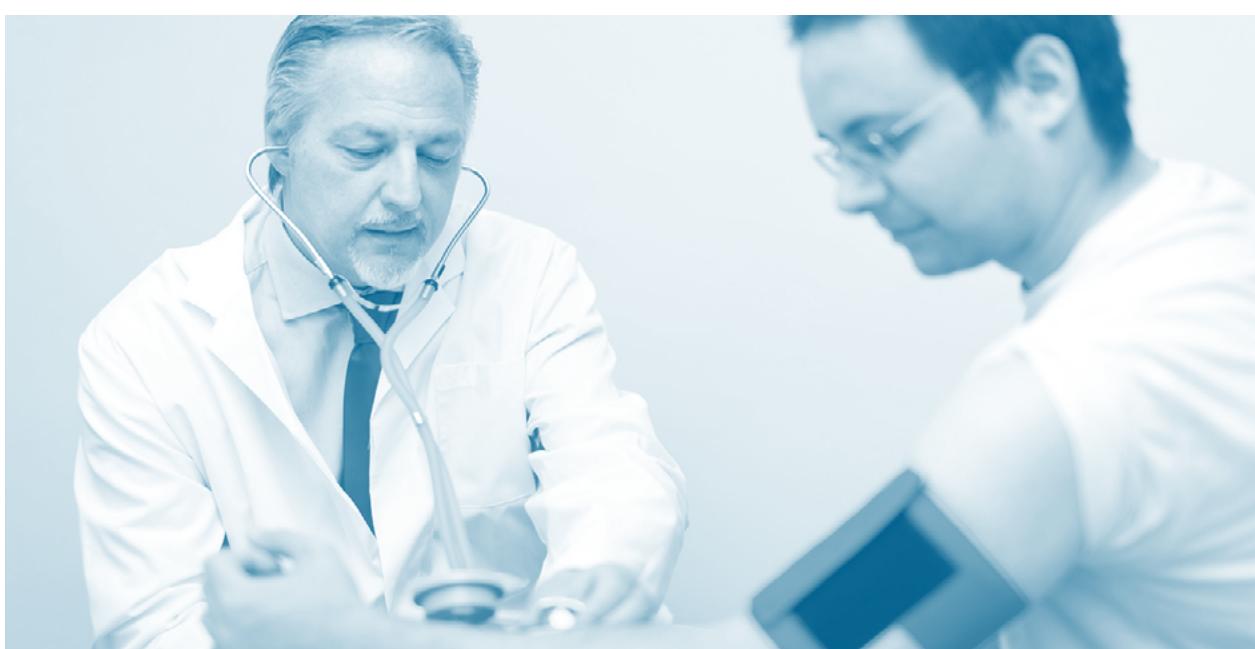
Más allá de que esto pueda retrasar el diagnóstico también influye en la capacidad para tratar al paciente. El desconocimiento de las co-ocurrencias médicas más comunes, de los cambios comportamentales asociados y el asociarlos presuntivamente a condiciones psiquiátricas o al mismo diagnóstico de autismo, puede retrasar la prevención y/o detección de enfermedades. La falta de entrenamiento del personal de salud en el manejo de pacientes con TEA provoca un estrés adicional, tanto en el profesional como en el paciente, impiéndole que a veces se lleve a cabo el procedimiento médico.

### **Limitado acceso a los servicios de salud**

Eso genera que profesionales sanitarios no tengan experiencia en el manejo de estos pacientes, cuyas dificultades de base condicionan la evaluación física y la posibilidad de arribar a un diagnóstico certero. La complicación de orientarse a través del sistema es aún mayor en esta población, y los trámites, turnos, esperas, lugares saturados de personas y sonidos pueden incluso ser intolerables para el paciente autista.

### **La rigidez del sistema**

Esto muchas veces impide que individualicen procedimientos médicos que posibilitarían una mejor atención al paciente.



# ESTRATEGIAS FACILITADORAS

El personal de salud puede trabajar junto a sus pacientes con TEA y familiares para encontrar estrategias efectivas y adaptaciones para reducir las barreras en la atención. El acceso a la salud puede mejorarse disminuyendo los tiempos de espera, usando sistemas de comunicación alternativos ( como los pictogramas), reduciendo los estímulos estímulos sensoriales y haciendo visitas más estructuradas de mayor tiempo y con apoyos visuales. Las adaptaciones adecuadas pueden maximizar la autonomía del paciente y mejorar la calidad de la atención.

## Estrategias para garantizar un encuentro exitoso de salud

Los padres, cuidadores o acompañantes tienen un papel importante como apoyos, ya que conocen los problemas de sensibilidad, el modo habitual de comunicación y el tipo de ayudas que la persona con autismo requiere para colaborar de forma adecuada con las consultas.

### Sugerencias generales a la institución de Salud

- Capacitar al personal de salud del entorno hospitalario
- Use sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (pictogramas, agendas visuales, cartelería, etc.)
- La cantidad de información que se da, y el modo, debe ser individualizado, asegurándose que haya comprendido
- Antice lo que va a ocurrir y lo que se espera del paciente durante la consulta (puede utilizar ayudas visuales)
- Permita sacar turnos de forma virtual, o telefónica en aquellos horarios menos concurridos, y teniendo en cuenta que la consulta puede durar más tiempo
- Evite reprogramar citas y notifique lo antes posible cambios inesperados
- Ayude al paciente a programar visitas de seguimiento y exámenes
- Tenga un sector donde los estímulos sensoriales estén reducidos al mínimo
- Aliente a la persona a traer objetos para ajustar los estímulos sensoriales a sus necesidades
- Permita que la persona tenga algo de su interés que ayude a que se sienta tranquilo

## Comunicación con el paciente con TEA

- Obtenga información sobre la forma de comunicarse del paciente
- No asuma que un paciente no puede entender o comunicarse porque no puede hablar ni asuma que un paciente con lenguaje oral no tiene dificultades de comunicación
- Intenta utilizar el modo de comunicación más efectivo
- Use lenguaje claro y oraciones cortas, acompañado por apoyos visuales
- Si es necesario pregunte a su cuidador cómo se comunica el paciente
- Siempre incluya al paciente en la conversación
- Evite aquellas expresiones que pueden tener un significado no exacto
- Repregunte, asegúrese que haya comprendido
- Evite el uso de lenguaje no verbal sin acompañamiento de instrucciones verbales simples y/o apoyos visuales
- No espere que lo miren a los ojos ni insista en que lo haga
- Tenga una actitud amigable

## En la sala de espera

- Esperar suele ser algo muy difícil para las personas con autismo, considere incluirlo como prioridad en el triage
- Si la espera es inevitable permita que los familiares, cuidador o acompañante pueda quedarse en una zona tranquila, con estimulación sensorial mínima, utilizando las estrategias que necesiten
- Si es clínicamente apropiado, permita que el paciente espere fuera del entorno médico
- De ser posible, permítale utilizar sus objetos de apego y moverse

## En el consultorio, revisiones médicas y estudios

- Trate de controlar los ruidos del ambiente y del instrumental
- Explique, en detalle, lo que puede suceder durante la visita
- Haga una lista de problemas con el paciente y/o su familiar y/o acompañante y decida qué abordar; mostrándole cuando vaya a cambiar de tema

- Es importante anticipar en lenguaje simple y pasos cortos las acciones
- Use imágenes, diagramas, fotos o modelos cuando sea necesario
- Anticipe cualquier acción sobre el paciente
- Muestre el equipo del paciente antes de usarlo
- El modelado puede ser mejor que la explicación verbal, si es posible, use objetos y equipos para "actuar" antes de usarlo en el paciente
- Trabaje con el paciente para explicar las recomendaciones; por ejemplo, ayude a programar una alarma para no olvidarse una medicación o prepare una secuencia visual
- Evite realizar movimientos bruscos, module el tono de voz y mantenga el orden del consultorio, sustituya productos con olores o ruidos intensos por métodos menos agresivos, elimine batas blancas, guantes y mascarillas si es posible
- Use distractores, como conversar sobre temas de su interés especial, cantar o contar si ve que la persona está nerviosa, tensa o lo necesita
- Limite la cantidad de personal involucrado en el tratamiento del paciente
- Es posible que necesite más tiempo para evaluar los síntomas en personas con TEA
- Pida colaboración a su cuidador, especialmente si el paciente es no-verbal
- Las diferencias en la conciencia corporal pueden afectar cómo reconoce o describe un síntoma, o cómo responde un paciente a una enfermedad
- Muestre una lista de síntomas, acompañado por imágenes, que el paciente pueda señalar
- Es posible que deba realizar pruebas o imágenes adicionales
- Permita que el paciente comunique las decisiones en un momento posterior
- Flexibilice los protocolos con ideas creativas para adaptarse a las necesidades del paciente

## Consideraciones para evaluar la salud de un paciente con TEA

- Los problemas médicos comunes pueden manifestarse de forma inusual
- Los pacientes pueden no brindar información suficiente o describir sus síntomas.
- Es importante registrar la línea de base del paciente en las áreas de cognición, salud mental, comportamiento, función motora fina y gruesa, integración y función sensorial y umbral de convulsiones y estar atento a cualquier cambio. Un comportamiento problemático en el paciente con TEA podría ser el síntoma principal o único de una condición médica subyacente, la cual podría ser aguda o crónica, en evolución o estable
- Si no puede obtener el historial directamente de su paciente; los cuidadores pueden ser importantes fuentes complementarias de información
- Los individuos con TEA que sufren dolor o incomodidad podrían no poder identificar el sitio físico de dicho dolor/incomodidad en el cuerpo



## TABLA

Principales manifestaciones conductuales relacionadas a condiciones médicas subyacentes

CONDICIÓN	SÍNTOMAS CONDUCTUALES
Dolor o malestar relacionado a enfermedades gastrointestinales	
<i>Sin especificar</i>	Aclaración frecuente de la garganta, deglución, tics, gritos, sollozos, ecolalias diferida haciendo referencia a dolores, rechinar dientes, comer o beber constantemente, masticar cosas, pica, posturas inusuales, agitación, aumento de los comportamientos repetitivos, comportamiento oposicionista, desórdenes del sueño, agresiones y autoagresiones, irritabilidad.
<i>Dolor abdominal</i>	Presión en el abdomen, golpeteos en el pecho, desórdenes del sueño, agresión y autoagresiones.
<i>Enfermedad por reflujo gastroesofágico</i>	Desórdenes del sueño, trastornos de conducta, irritabilidad, restricción de alimentos de determinadas texturas, tocar o señalar su pecho.
<i>Constipación, gastritis, inflamación intestinal</i>	Conductas agresivas y autolesivas, berrinches, comportamiento oposicionista.
Epilepsia	Ausencias, interrupción de la actividad, aleteo ocular o desviación ocular hacia un lado, cambios de comportamiento asociados con confusión o seguido de fatiga o sueño.
Desórdenes hormonales	Cambios en el comportamiento.
Dolores de cabeza, oído, muelas, sinusitis	Sacudones de cabeza, golpes en la cabeza.
Pérdida de visión, dolor ocular	Lastimarse los ojos, meterse los dedos en el ojo.
Alergia, eccema, reacción a medicamentos, infecciones en la piel	Rascarse y lastimarse la piel.
Cálculos renales	
Efectos secundarios de los medicamentos	
Trauma	Trastornos de conducta, cambios en el nivel basal de funcionalidad.
Infecciones y otros trastornos del tracto urinario	
Otros	

## **APOYOS VISUALES**

Autor pictogramas: Sergio Palao

Procedencia: ARASAAC

Licencia: CC (BY-NC-SA)

Propiedad: Gobierno de Aragón

Autor Historias, secuencias y tableros: Fundación Brincar

# IMPORTANTE: SI VOS O TU FAMILIAR ESTAN EN EL ESPECTRO AUTISTA



ANUNCIO MI CONDICION EN RECEPCION



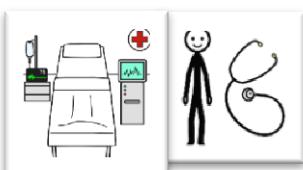
ENTREGO LA DOCUMENTACION Y  
CUENTO QUÉ ME PASA



ME SIENTO EN LA SALA DE ESPERA  
HASTA QUE ME LLAMEN O APAREZCA MI  
NOMBRE O NÚMERO EN LA PANTALLA



SI NO PUEDO ESPERAR SE LO COMUNICO  
A LA RECEPCIONISTA

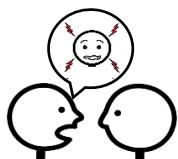


ENTRO AL CONSULTORIO Y SALUDO AL  
MÉDICO QUE ME VA A ATENDER

## EN EL HOSPITAL



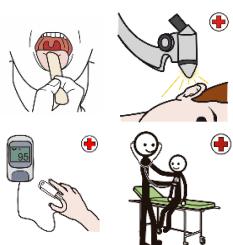
ENTRO AL CONSULTORIO Y SALUDO AL MÉDICO QUE ME VA A ATENDER



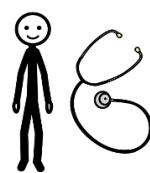
LE CUENTO AL MÉDICO QUÉ ME DUELE Y CÓMO ME SIENTO



EL MÉDICO PUEDE PEDIRME QUE LE MUESTRE ALGUNA PARTE DE MI CUERPO O QUE ME ACUESTE EN LA CAMILLA PARA



LE PUEDO PEDIR QUE ME MUESTRE QUÉ INSTRUMENTO MÉDICO VA A USAR



EL MÉDICO PUEDE PEDIR ALGUN ESTUDIO. PUEDO PEDIRLE QUE ME EXPLIQUE O MUESTRE CÓMO VA A SER

## EN EL HOSPITAL



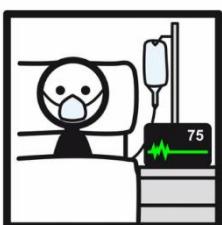
EL MÉDICO, EXPLICA Y ME DICE QUÉ TENGO  
QUE HACER PARA SENTIRME MEJOR SI YO NO  
ENTIENDO PREGUNTO



TAL VEZ ME DE ALGUNOS REMEDIOS PARA  
TOMAR Y ASÍ CURARME Y SENTIRME MEJOR



EL MEDICO PUEDE PEDIRME QUE HAGA  
REPOSO UNOS DÍAS EN MI CASA. ESO  
SIGNIFICA QUE TENGO QUE DESCANSAR  
MUCHO.



A VECES LOS MÉDICOS NECESITAN  
VIGILARNOS MUY DE CERCA. ENTONCES NOS  
DAN UN CUARTO EN EL HOSPITAL DONDE  
PODEMOS QUEDARNOS CON UN FAMILIAR.

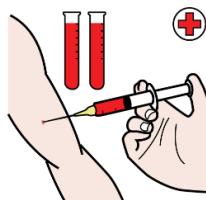
## HISTORIA SOCIAL: EXTRACCIÓN DE SANGRE



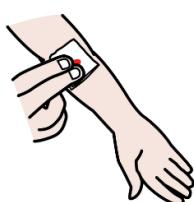
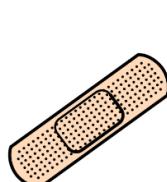
LA ENFERMERA ME PIDE QUE ME SIENTE EN LA SILLA, ME REMANGUE Y ESTIRE MI



HACE UN TORNIQUETE Y ME PASA UN ALGODÓN CON ALCOHOL EN EL BRAZO



YO ME QUEDO QUIETO. LA ENFERMERA ME PINCHA CON AGUJA Y EXTRAÉ SANGRE QUE DESPUÉS PONE EN UN TUBO.

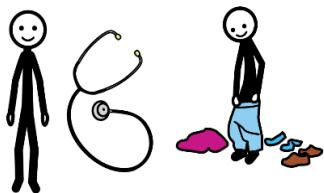


ME PONE UNA CURITA Y ME PIDE QUE PRESIONE SIN MOVER EL BRAZO



TODOS ME FELICITAN POR LO BIEN QUE ME PORTÉ

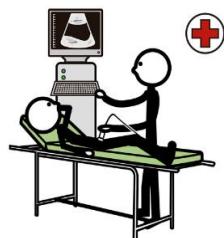
## HISTORIA SOCIAL: ECOGRAFÍA



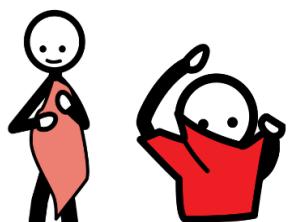
PERSONAL MEDICO ME LLAMA Y  
PUEDE PEDIRME QUE ME SAQUE  
LA REMERA O EL PANTALÓN



YO ME ACUESTO EN LA CAMILLA



ME PONE UN GEL FRÍO Y  
ME APOYA UN APARATO  
SOBRE LA PIEL QUE NO

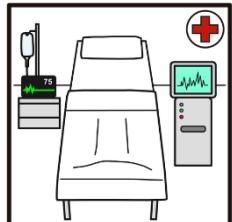


ME LIMPIO CON UN PAPEL QUE ME DA  
EL MÉDICO Y ME VUELVO A VESTIR.



TODOS ME FELICITAN POR  
LO BIEN QUE ME PORTÉ

## HISTORIA SOCIAL: OXIGENOTERAPIA



PERSONAL DE ENFERMERÍA ME LLEVA A UN CUARTO DONDE PUEDA ESTAR TRANQUILO. NECESITO TERAPIA CON OXIGENO Y ESO LLEVA TIEMPO.



ME PONEN UNA MASCARILLA, QUE PUEDE SER INCOMODA PERO NO DUELE. ES MUY IMPORTANTE QUE YO ME LA DEJE PUESTA.



PRENDEN EL APARATO. SALE AIRE FRÍO QUE YO TENGO QUE RESPIRAR TRANQUILO DURANTE 20 MINUTOS.

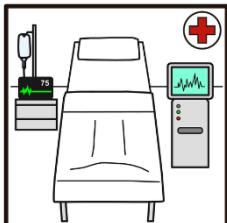


DESPUÉS PONEN UN APARATO EN MI DEDO PARA SABER SI YA PUEDO IRME A CASA O SI NECESITO OTRO TRATAMIENTO.



TODOS ME FELICITAN

# HISTORIA SOCIAL: CIRUGÍA DE EMERGENCIA



PERSONAL DE ENFERMERÍA ME LLEVA A UN CUARTO PARA PREPARARME. NO PUEDO COMER NI TOMAR NADA



ME SACO MI ROPA. TENGO QUE LIMPIAR MUY BIEN TODO EL CUERPO CON UN LIQUIDO MARRÓN. DESPUES ME PONGO LA BATA



ME VIENEN A BUSCAR EN CAMILLA O SILLA DE RUEDAS. MAMÁ O PAPÁ PUEDEN ACOMPAÑARME

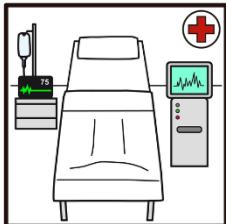


PERSONAL MEDICO ME PONE UNA MÁSCARA Y YO ME DUERMO. DESPUÉS ME DESPIERTO Y ME RECUPERO EN MI CUARTO



TODOS ME FELICITAN POR LO BIEN QUE ME PORTÉ

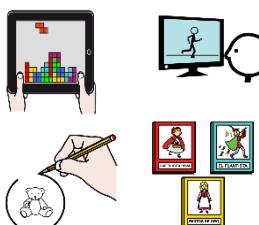
## HISTORIA SOCIAL: INTERNACIÓN



PERSONAL DE ENFERMERÍA ME LLEVA A UN CUARTO DONDE VOY A ESTAR UNOS DÍAS.



ME PONGO CÓMODO Y ME ACUESTO EN LA CAMA. PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA PUEDE REVISARME



YO PUEDO JUGAR CON LA TABLET, MIRAR TELE, DIBUJAR, LEER O ESCUCHAR CUENTOS



CADA TANTO ENTRA LA ENFERMERA O EL MÉDICO A REVISARME, TOMAR MI TEMPERATURA, LA PRESIÓN Y DARME LOS REMEDIOS



CUANDO ME RECUEPERO VUELVO A CASA Y TODOS ME FELICITAN POR LO BIEN QUE ME PORTÉ

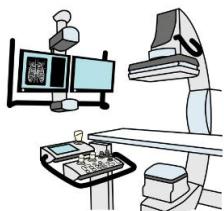
# HISTORIA SOCIAL: RADIOGRAFÍA



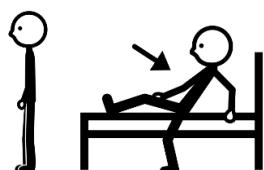
PERSONAL MEDICO O TECNICO ME LLAMA Y ME LLEVA A UN CUARTO PARA DEJAR MIS COSAS



PUEDE PEDIRME QUE ME SAQUE LA ROPA Y ME DA UNA BATA PARA PONERME DURANTE EL ESTUDIO



ENTRO A LA SALA DE RADIOGRAFÍAS DONDE HAY ALGUNOS APARATOS GRANDES



EL TECNICO ME INDICA SI DEBO PERMANECER PARADO O SI ME TENGO QUE ACOSTAR. ME QUEDO MUY QUIETO



TODOS ME FELICITAN POR LO BIEN QUE ME PORTÉ

## PRUEBAS MÉDICAS



pruebas diagnósticas



ANÁLISIS DE ORINA



análisis de orina



ANÁLISIS DE SANGRE



AUDIOMETRÍA



ANESTESIA



ELECTROENCEfalograma (EEG)



ECOGRAFÍA



ELECTROCARDIOGRAMA



ENDOSCOPIA



ESPIROMETRÍA



MEDICIÓN DE GLUCOSA



GRADUAR LA VISTA



OFTALMOSCOPIA



PHMETRÍA



POTENCIALES EVOCADOS



POLISOMNOGRAFÍA



PREOPERATORIO



PRUEBA DE ALERGIA



RADIOGRAFÍA

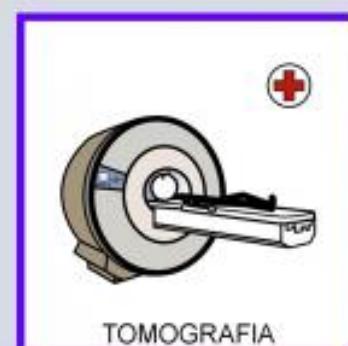


SATURACIÓN



TOMOGRAFÍA

## PRUEBAS MÉDICAS



## EXAMEN FÍSICO



EXPLORACIÓN ABDOMINAL



REVISIÓN GARGANTA



REVISIÓN OÍDOS



TOMAR EL PULSO

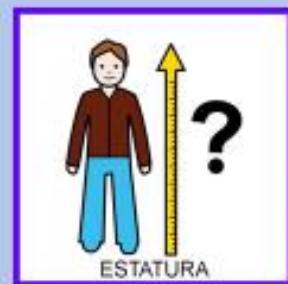


TOMAR LA FIEBRE

## EXAMEN FÍSICO



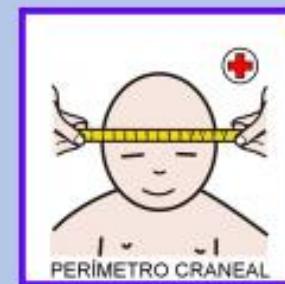
AUSCULTACIÓN



ESTATURA



EXPLORACIÓN ABDOMINAL



PERÍMETRO CRANEOAL



pesar



REVISIÓN MÉDICA



REVISIÓN GARGANTA



REVISIÓN OÍDOS

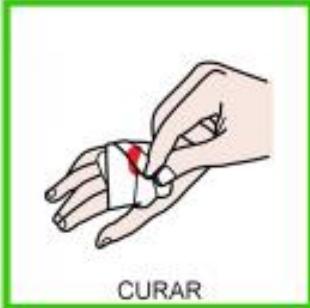


TOMAR LA FIEBRE



TOMAR EL PULSO

## TRATAMIENTOS



CURAR



SUTURAR



ENYESAR



INYECCIÓN



ECHAR GOTAS



NEUBULIZACIÓN



VÍA INTRAVENOSA



TOMAR REMEDIOS

## TRATAMIENTOS



## ¿QUÉ TE DUELE?



EL BRAZO



EL OÍDO



EL PECHO



LA CABEZA



LA COLA



LA ESPALDA



LA GARGANTA



LA MUELA



LA PANZA



LA PIerna

## ¿QUÉ TE DUELE?



EL BRAZO



EL OÍDO



EL PECHO



LA CABEZA



LA COLA



LA ESPALDA



LA GARGANTA



LA MUELA



LA PANZA



LA PIerna

# BIBLIOGRAFÍA

Lord, C. *et al.* Autism spectrum disorder. *Nat. Rev. Dis. Prim.* 6, 1–23 (2020).

Podes encontrar un resumen de este artículo en español en nuestra biblioteca:

<https://www.bibliotecabrincar.org.ar/autismo-que-es-y-cual-es-su-origen>

Hyman, S. L., Levy, S. E. & Myers, S. M. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics* 145, (2020).

Podes encontrar un resumen de este artículo en español en nuestra biblioteca:

<https://www.bibliotecabrincar.org.ar/identificacion-evaluacion-y-manejo-de-ninos-en-el-espectro-autista-guia-actualizada-de-la-academia-americana-de-pediatría-parte-1>

Dizitzer, Y. *et al.* Comorbidity and health services' usage in children with autism spectrum disorder: a nested case-control study. *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* 29, (2020).

Linda A. Hodgdon. Estrategias visuales para mejorar la comunicación. Ayudas prácticas para la escuela y el hogar. Ed. QuirkRoberts Publishing. 2002

Torres, M. (2005). Sistemas Alternativos Y Complementarios De Comunicación. Una Perspectiva Funcional. Revista Digital: Investigación y educación.

## **Asistencia sanitaria en autismo**

Dra. Natalia Barrios, Dra. Marina Gotelli, Dra. M Célica Ysraelit

Fundación Brincar por un autismo feliz

38 p; 21 x 29.7 cm

ISBN: 978-987-48478-1-2

1º edición - enero 2024

CABA Argentina

Publicación realizada por :

Fundación Brincar por un autismo feliz,

Inscripción IGJ 699,

Realización de contenidos:

Dra. Natalia Barrios

Dra. Marina Gotelli

Dra. M. Célica Ysraelit

Diseño gráfico:

Débora Galun

Los símbolos pictográficos utilizados son propiedad del Gobierno de Aragón y han sido creados por Sergio Palao para ARASAAC (<http://www.arasaac.org>), que los distribuye bajo Licencia Creative Commons BY-NC-SA.

Este Manual no puede ser reproducido ni total ni parcialmente sin el consentimiento de Fundación Brincar por un autismo feliz.

Ninguna de las recomendaciones ni herramientas brindadas en este Manual funciona como elemento diagnóstico ni pretende reemplazar bajo ningún concepto la consulta médica.



[www.brincar.org.ar](http://www.brincar.org.ar)