



SUPERVISIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y CRIBADO DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

SUPERVISIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

- 1.- Identificar mediante anamnesis aquellos recién nacidos de riesgo de trastorno del desarrollo psicomotor (DPM).
 - Debe valorarse el DPM de todo niño desde su nacimiento hasta los 2 años de edad.
 - Esta valoración puede realizarse en todas las visitas del programa del niño sano.
 - Debe procederse al estudio de las causas del retraso psicomotor y a su derivación a centros especializados si es procedente.
 - En los niños con riesgo de parálisis cerebral infantil se deben supervisar el tono muscular, los patrones posturales y los reflejos osteotendinosos.
- 2.- Identificar a aquellas familias de alto riesgo psicosocial (ARPS).
 - Antecedentes de trastornos psiquiátricos o de adicciones.
 - Antecedentes de negligencia, abuso o maltrato en cualquier miembro de la familia.
 - Pobreza y marginalidad.
 - Madres adolescentes.
- 3.- Desarrollar programas de educación orientada al desarrollo en casos de ARPS, ya sea de forma individual o grupal.
- 4.- Promoción de la lactancia materna en todos los niños.
- 5.- Realizar siempre que sea posible una visita al domicilio por parte de un profesional de atención primaria en los casos de ARPS.

CRIBADO DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

- 1.- No se recomienda el cribado sistemático de trastorno del espectro autista (TEA) con test específicos en todos los niños en la supervisión general del desarrollo psicomotor.
- 2.- Los niños que son hermanos, con mayor motivo si son gemelos, de niños con TEA u otros trastornos no clasificados del desarrollo psicomotor deben ser sometidos a test específicos de cribado tipo CHAT o ASSQ para niños con síndrome de Asperger.
- 3.- Los niños que presentan algunas de las características, síntomas o indicadores de riesgo de TEA deben ser sometidos a test específicos de cribado tipo CHAT o ASSQ.
- 4.- Los niños que resultan positivos en el test de cribado CHAT en dos ocasiones con un intervalo de un mes deben ser sometidos a un procedimiento formal de pruebas diagnósticas específicas para TEA.

Calidad de la evidencia y fuerza de la recomendación de las intervenciones relacionadas con una mejoría en el DPM:

Intervención	Población	Calidad Ev y FR
Escalas del DPM	Niños sanos	II-2-I
Preocupaciones padres	Niños sanos	II-2-I
Escalas de valoración de patrón motor EMMP	Niños con riesgo de PCI	II-1-B
Identificación de niños de alto riesgo de PCI por factores de riesgo	Todos los niños desde RN a 3 años	II-1-B
Intervención neuroconductual	RN de madres de alto riesgo psicosocial	II-1-I
Intervención neuroconductual	RN de madres deprimidas	II-1-B
Intervención neuroconductual	Sanos o prematuros o riesgo PCI	II-1-I
Programa de madre canguro	Prematuros	II-1-B
Visita a domicilio	Alto riesgo psicosocial	II-1-B
Lactancia materna	Recién nacidos	I-I
Información	Padres de RN con PCI	III-I
Aceite de hígado de bacalao en la dieta	Gestantes	III-I

Calidad de la evidencia y fuerza de la recomendación de las intervenciones relacionadas con el cribado de los trastornos del espectro autista:

Intervención	Población	Calidad Ev y FR
Test CHAT o ASSQ	Niños sanos	II-2-D
Test CHAT o ASSQ	Hermanos de autistas o TEA	II-2-A
Test CHAT o ASSQ	Niños con algunas características de TEA	III-I
Derivación Especialista	Niños con CHAT o ASSQ positivos	II-2-A

Autor: Dr. José Galbe Sánchez-Ventura
Grupo PrevInfad / PAPPS