



CARTA AL EDITOR

Estrategias ante la ansiedad de la flebotomía en niños con trastorno del espectro autista



Strategies for phlebotomy anxiety in children with autism spectrum disorder

Sr. Editor:

El trastorno del espectro autista (TEA) es una afección neurológica cuyo desarrollo comienza en la niñez. Afecta a la forma de comportarse del niño, a su interacción y a su comunicación. En determinadas ocasiones los enfermeros deben realizar técnicas invasivas, como la flebotomía, a estos pacientes. Debido a las características particulares de esta enfermedad, es fundamental indagar en la evidencia disponible para establecer la mejor forma de actuar antes, durante y después de dicha intervención, con el objetivo de reducir los niveles de ansiedad en los pacientes y sus familias y garantizar los mejores cuidados sanitarios¹.

Actualmente existe un escaso conocimiento por parte de enfermería sobre las características y el manejo de los pacientes con TEA para llevar a cabo una actuación satisfactoria que disminuya la ansiedad ante técnicas invasivas. En el estudio de Sampson y Sandra² se evaluó el conocimiento de los enfermeros de pediatría y psiquiatría sobre TEA. En este estudio participaron 130 enfermeros pediátricos y 93 enfermeros psiquiátricos. Los resultados mostraron que los enfermeros psiquiátricos tenían más conocimientos sobre TEA que los enfermeros pediátricos. Sin embargo, el nivel de conocimiento sobre dicho trastorno entre ambos grupos seguía siendo bajo. En vista de los hallazgos, sería apropiado que el TEA se incluyera en el plan de estudios de capacitación clínica, así como la educación profesional continua para todos los enfermeros.

Para abordar a un paciente con TEA, en primer lugar, con el objetivo de que se encuentre relajado, será preciso que siempre sea —a ser posible— la misma enfermera instruida y de confianza la que realice la técnica. Según el estudio de Kerns et al.³, la alianza terapéutica, es decir, la alianza entre el paciente y su enfermera, va a determinar la eficacia de la intervención a realizar. Esta alianza se puede forjar mediante sesiones de terapia cognitivo-conductual. Cuanto mayor fuerza tenga la alianza, menores son las probabilidades de ansiedad ante la flebotomía.

En segundo lugar, es fundamental crear un ambiente relajado, mantener al paciente acompañado por algún familiar e intentar evitar la contención física.

En el estudio de Taghizadeh et al.⁴ se describen algunas estrategias simples que disminuirán la ansiedad en niños con TEA, como las historias sociales, el uso de tabletas, artículos de confort y juegos para distraerse. Es fundamental utilizar un lenguaje simple y claro en estos pacientes, así como la ayuda visual. El uso de un pictograma o historia social puede ser de utilidad para mostrar al niño el procedimiento antes, durante y después de la técnica invasiva. Además, se deberán evitar las acciones o situaciones que puedan provocar un comportamiento desafiante. En cuanto a la luz, se debe tener en cuenta que los pacientes pueden percibir una sensación de dolor ante la luz que no pueden expresar; por ello se evitarán las luces fluorescentes y se atenderá al paciente en una habitación tranquila semi-oscura, pacífica y de baja estimulación. Tras finalizar la extracción, se deben realizar refuerzos positivos para afianzar intervenciones futuras.

En el estudio de Boada y Parellada⁵ se expone una novedosa herramienta llamada «Doctor Tea». Se trata de un sitio web diseñado para facilitar las visitas sanitarias a las personas con TEA. Esta herramienta tiene como objetivo reducir la ansiedad antes de consultas médicas y procedimientos sanitarios. El sitio web proporciona información y materiales (vídeos, dibujos animados, animaciones 3D, secuencias de pictogramas) sobre los procedimientos y prácticas sanitarias más frecuentes. La familiarización con los procedimientos sanitarios y su entorno parece disminuir la ansiedad en estos pacientes y se optimiza la efectividad de las visitas y de las pruebas sanitarias.

En definitiva, el papel de enfermería es crucial para que el desarrollo de la flebotomía en un paciente con TEA curse de forma eficaz, ya que será la pieza clave para instruir y disminuir la ansiedad en el usuario o familia ante la maniobra invasiva. Ante el desconocimiento por muchos profesionales de las pautas correctas a seguir, y como propuesta de mejora en cuidados, se deberá fomentar la realización de cursos para entrenar al personal de enfermería, ya que el éxito reside en un adecuado abordaje de estos pacientes. De esta forma se podrá ofrecer a los pacientes los mejores cuidados basados en las últimas evidencias demostradas.

Bibliografía

1. Zanotti JM. Tratar con especial atención cuidados a niños con trastorno del espectro autista en urgencias. *Nursing* (ed. española). 2018;35:30–5.
2. Sampson WG, Sandra AE. Comparative study on knowledge about autism spectrum disorder among paediatric and psychiatric nur-

- ses in public hospitals in Kumasi, Ghana. *Clin Pract Epidemiol Mental Health.* 2018;14:99–108.
3. Kerns CM, Collier A, Lewin AB, Storch EA. Therapeutic alliance in youth with autism spectrum disorder receiving cognitive-behavioral treatment for anxiety. *Autism.* 2018;22: 636–40.
 4. Taghizadeh N, Davidson A, Williams K, Story D. Autism spectrum disorder (ASD) and its perioperative management. *Paediatr Anaesth.* 2015;25:1076–84.
 5. Boada L, Parellada M. Seeing the doctor without fear: www.doctortea.org for the desensitization for medical visits in Autism Spectrum Disorders. *Rev Psiquiatr Salud Mental.* 2017;10:28–32.

Sandra Martínez-Pizarro ^{a,*} y Rosa María Palma Barrio ^b

Terapia espejo para la recuperación motora tras el accidente cerebrovascular



Mirror therapy for motor recovery after stroke

Sr Director:

El accidente cerebrovascular es una de las causas más comunes de reducción de la calidad de vida. En estudios recientes se ha propuesto la terapia espejo para mejorar el rendimiento motor entre los pacientes con accidente cerebrovascular, ya que facilita el aprendizaje, induce la reorganización cortical y la recuperación motora¹.

En la revisión de Ramachandran et al.¹ de 2019 se observa que la retroalimentación visual transmitida por un espejo es una novedosa terapia que reactiva vías latentes en pacientes con accidente cerebrovascular. Además se comprueba que existe evidencia de alto nivel para la efectividad de la terapia espejo en el tratamiento de la hemiparesia postaccidente cerebrovascular. El metaanálisis realizado por estos autores dio a conocer que cuanto más grande sea el espejo, más efectivo será el tratamiento. Además, si un objeto es manipulado por la mano normal y su reflejo se ve en el espejo, el procedimiento no es tan efectivo, posiblemente debido a la discrepancia de las señales entre la retroalimentación visual y la falta de entrada somatosensorial confirmatoria. Por último, los resultados mostraron que el envío de comandos de movimiento solo a la mano no afectada (unilateral) es más efectivo que el envío de comandos bilaterales.

En el estudio de Choi et al.² de 2019 se examinó el efecto de la terapia espejo usando un dispositivo de reconocimiento de gestos (GR). Treinta y seis sujetos se dividieron en 3 grupos: terapia espejo GR ($n=12$), terapia espejo convencional ($n=12$) y grupo control ($n=12$). Cada grupo se sometió a 15 sesiones (30 minutos al día) 3 días por semana durante 5 semanas. La función de las extremidades superiores, molestias en el cuello, depresión y calidad de vida en el grupo terapia espejo GR fueron significativamente mejores que en el grupo control y superiores al grupo convencional.

En el estudio de Madhoun et al.³ de 2020 se compararon los efectos de la terapia espejo basada en tareas con la terapia ocupacional, en la extremidad superior en pacientes

^a Hospital Comarcal de Huércal-Overa, Huércal-Overa, Almería, España

^b Centro de Salud Zaidín Centro-Este, Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mpsandrita@hotmail.com

(S. Martínez-Pizarro).

2013-5246 / © 2020 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<https://doi.org/10.1016/j.sedene.2020.02.001>

con accidente cerebrovascular. Treinta pacientes se dividieron en 2 grupos; terapia espejo basada en tareas ($n=15$) y control ($n=15$). El tiempo de intervención fue 25 minutos por día durante 25 días. Después de 25 sesiones los pacientes en ambos grupos mostraron mejoría en las actividades de la vida diaria, recuperación y función motora. Sin embargo, los resultados del grupo de terapia espejo fueron significativamente mejores que el grupo control en la flexión de codo, flexión de muñeca, extensión de muñeca y extensión de dedos.

En el estudio de Bai et al.⁴ de 2019 se comparó la terapia espejo basada en el movimiento (MMT) y la terapia espejo basada en la tarea (TMT). Treinta y cuatro pacientes fueron asignados a: MMT, TMT y tratamiento convencional. La intervención se realizó durante 30 minutos por día, 5 días por semana, durante 4 semanas. Los resultados mostraron que tanto la MMT como la TMT son efectivas para mejorar la función de la extremidad superior de pacientes con hemiplejía leve a moderada debido a un accidente cerebrovascular. Sin embargo, la MMT parece ser superior a la TMT en la mejora del deterioro motor hemipléjico de la extremidad superior.

En la revisión de Gandhi et al.⁵ de 2020 se analizaron las perspectivas actuales sobre la terapia espejo en 28 estudios. Los resultados de la revisión mostraron que la mayor parte de los estudios intervinieron para las deficiencias motoras de las extremidades superiores. Los estudios se distribuyeron por igual entre la intervención en las fases crónica y aguda después del accidente cerebrovascular, con duraciones de terapia entre una y 8 semanas. Los resultados pusieron de manifiesto que la terapia espejo puede intervenir para una extremidad completamente flácida, a diferencia de otros enfoques de rehabilitación, donde una cantidad mínima de movimiento voluntario es un requisito para iniciar la terapia. En esta revisión también se pudo observar que cuando la terapia espejo se combina con el entrenamiento bilateral del brazo aumenta la retroalimentación de las imágenes visuales, lo que a su vez facilita la función motora de la extremidad superior. Y además el entrenamiento bilateral del brazo muestra resultados positivos en ambas alteraciones motoras subagudas y crónicas de la extremidad superior. Por tanto, la terapia espejo es un método factible para entrenar las deficiencias posteriores al accidente cerebrovascular (deficiencias motoras, sensoriales, perceptivas) en fases agudas, subagudas y crónicas.

En la investigación de Hsieh et al.⁶ de 2020 se compararon los efectos de la terapia de observación de acción,