

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y APOYO DEL SISTEMA DE SALUD A
CUIDADORES DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO
AUTISTA (TEA) QUE RECIBEN TRATAMIENTO CONDUCTUAL EN PALLANA

LILIAM HELENA SANCHEZ RUIZ

ASESOR DE MODALIDAD DE GRADO:

LADY JOHANNA PEREIRA MORENO



UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA: PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA

2019

Tabla de contenido

Introducción.....	5
Estado del arte.....	7
Planteamiento del problema.....	10
Justificación.....	13
Objetivos.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	14
Diagnóstico del actuar profesional.....	15
Introducción.....	15
Instrumento.....	16
Participantes.....	17
Resultados	18
Análisis de resultados.....	41
Conclusiones.....	43
Referencias bibliográficas.....	45

Tabla 1. Funciones realizadas como auxiliar de investigación del proyecto: “Caracterización del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y su abordaje terapéutico en Colombia”.

<i>Funciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
Reunión con el investigador principal y Co investigadoras	Se cumplió
Realizar ruta de firma de consentimientos informados para las familias de y PALLANA que tiene atención en casa o en colegios	Se dio cumplimiento con una ruta establecida A 5 familias, hasta el día tal 20 de julio 2019 y por razones ajenas a la investigación no se pudo continuar con el trabajo de la institución. 5 consentimientos informados 5 pruebas aplicadas: CUIDA. 5 pruebas aplicadas: Cuestionario a cuidadores 5 pruebas aplicadas: SCQ
Iniciar la firma de consentimientos dentro del marco de convenios de ASOPORMEN	Se hace entrega de 30 consentimientos informados por terapeutas.
Aplicación de pruebas con profesionales.	30 pruebas aplicadas: Cuestionario de diagnóstico temprano del TEA para profesionales en salud mental.
Gestionar nuevos convenios con instituciones prestadoras de servicios	Se cumplió
Capacitación de Aplicación e interpretación de pruebas	Se cumplió

<p>Revisión de artículos científicos, socialización de los mismos.</p>	<p>Se hace entrega de fichas con los artículos encontrados.</p> <p>Participación en la ponencia “Colombia frente al autismo en términos de investigación”, realizada en el auditorio intermedio el 2 de Abril, en Conmemoración al día Internacional del Autismo.</p>
<p>Entrega de resultados Preliminares.</p>	<p>Se cumplió</p>
<p>Base de datos actualizada de trabajo sociodemográfico</p>	<p>Se hace entrega de una base de datos actualizada.</p>
<p>Propuesta de investigación: caracterización sociodemográfica y apoyo del sistema de salud a cuidadores de personas con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) que reciben tratamiento conductual en Pallana.</p>	<p>Se cumple, sin embargo, se aclara que por razones ajenas a la investigación no se pudo continuar con Pallana. Por tanto las Coinvestigadoras toman la decisión de continuar con una sola institución: Asopormen.</p> <p>Se trabajó con 30 terapeutas más.</p> <p>Consentimientos informados</p> <p>Aplicación y resultados del cuestionario de diagnóstico temprano del TEA para profesionales en salud mental.</p>

Introducción

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) clasifica al Trastorno del Espectro Autista (TEA) como un trastorno generalizado del desarrollo, caracterizado por impedimentos sociales, dificultades en la comunicación y patrones de conducta repetitivos, restringidos y estereotípicos (DSM-IV, 1994). Se trata de trastornos del neurodesarrollo que se caracterizan por su enorme complejidad y heterogeneidad, tanto desde el punto de vista neurobiológico (genética, neuroimagen, comportamiento y cognición, etc.) como clínico. Aunque el pronóstico de los niños con este trastorno es variable, así como las trayectorias evolutivas y la respuesta al tratamiento, sus efectos sobre la habilidad para la socialización, el autocuidado y la participación en la comunidad producen un deterioro crónico.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) los estudios epidemiológicos realizados en los últimos 50 años, muestran que la prevalencia mundial de estos trastornos parece estar aumentando, se calcula que 1 de cada 160 personas tiene TEA. En Colombia, no existen estadísticas o datos históricos al respecto.

En mayo del 2014, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución titulada "Medidas integrales y coordinadas para gestionar los trastornos del espectro autista", que fue apoyada por más de 60 países, entre ellos Colombia. Por lo cual en 2015 se publicó el "Protocolo Clínico para el Diagnóstico, Tratamiento y ruta de Atención Integral de niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista", con el objetivo de mejorar los resultados en salud dados por un diagnóstico temprano y un abordaje terapéutico integral para todas las personas con TEA (OMS, 2017).

La presente investigación se llevó a cabo por convenio interinstitucional con la Universidad Cooperativa de Colombia y Pallana En el cual se estipula entre las partes, un compromiso voluntario, recíproco y sin fines de lucro; que busca inicialmente la identificación de casos y describir las condiciones económicas y sociales que deben afrontar las personas con TEA y sus familias para poder acceder a tratamientos. Para finalmente, hacer un aporte significativo a la epidemiología en salud mental y discapacidad, así como al desarrollo de políticas públicas que respondan a las necesidades de la población con TEA.

Pallana es un centro terapéutico de estimulación de la inteligencia; Es importante mencionar que el tratamiento que se brinda está basado en el enfoque ABA (El Análisis del Comportamiento Aplicado) que consiste en intervenciones sistemáticas que se basan en los principios de la teoría del aprendizaje, tanto para construir comportamientos socialmente apropiados como para reducir la ocurrencia de comportamientos problemáticos. Por lo tanto, en Asopormen, la intervención está dirigida hacia el usuario y el grupo familiar con el fin de facilitar la permanencia del paciente en sus ambientes naturales (familia-colegio-comunidad), empoderando a las familias y cuidadores para que pueda realizar el acompañamiento adecuado al niño, niña o adolescente con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Por lo tanto, en Pallana, la intervención está dirigida hacia el usuario y el grupo familiar con el fin de facilitar la permanencia del paciente en sus ambientes naturales (familia-colegio-comunidad), empoderando a las familias y cuidadores para que pueda realizar el acompañamiento adecuado al niño, niña o adolescente con Trastorno del Espectro Autista (TEA),

Mencionado anteriormente esta investigación pretende establecer las características sociodemográficas y apoyo del sistema de salud a cuidadores con personas con TEA (Trastorno del Espectro Autista), a través de un cuestionario diseñado para este. Se ejecutó un estudio

cuantitativo de tipo descriptivo para poder establecer una recolección de información completa. Cabe mencionar que se hizo una revisión documental exhaustiva que se tomaron como modelo de caracterización y favorecer al cumplimiento de la construcción del mismo.

Estado del arte

Una caracterización, es un estudio descriptivo, en el cual se recaba información detallada en términos de las características poblacionales, con respecto a los antecedentes de caracterización en Colombia, Latinoamérica y el mundo, en este apartado se realiza una búsqueda y revisión documental orientada a identificar los antecedentes y las variables que han sido tenidas en cuenta en investigaciones previas, así como en la selección de instrumentos para la recolección de la información. En este sentido, se realiza se parte por identificar a los pacientes con trastornos del espectro autista (TEA) como personas que “presentan un amplio espectro de alteraciones comportamentales, cognitivas, médicas y psiquiátricas”, tal como lo describe (Merchán-Naranjo, J., Boada, L., del Rey-Mejías, Á., Mayoral, M., Llorente, C., Arango, C., & Parellada, M., 2016). Si bien, hay una fuente de información relacionada con instrumentos de evaluación y criterios para el diagnóstico psiquiátrico (DSM-5), se ha encontrado que no hay unicidad en las características para el diagnóstico, adicionalmente, se han hecho ajustes recientemente en dichos criterios para la identificación de casos (Artigas-Pallares y Paula, 2012).

Según la investigación realizada en 2012 por Talero-Gutiérrez C., Rodríguez M., De la Rosa D., Morales G. y Vélez Van-Meerbeke, A., en el Centro Integral de Bogotá. “Caracterización de niños y adolescentes con trastornos del espectro autista en una institución de Bogotá, Colombia”.

Se estudió a 138 pacientes, tomados de la población de niños que han asistido a diagnóstico y rehabilitación en la institución para el desarrollo infantil ANTHIROS y cuya edad promedio de inicio de alteraciones en el neurodesarrollo fue a los 21 meses y el diagnóstico a los 45 meses; se encontró predominancia masculina. No se encontraron antecedentes importantes en la familia, durante el embarazo ni en el periodo neonatal. El desarrollo motor durante el primer año fue normal mientras que el desarrollo de la comunicación verbal se encontró comprometido. Los signos específicos de TEA como el trastorno en referencia a sí mismo, comunicación, habla espontánea, comprensión verbal, atención, imitación, utilización de objetos, autocuidado y juego simbólico se relacionaron significativamente con la severidad del cuadro (Talero-Gutiérrez C. y otros, 2012). Se revisaron todas las historias clínicas de los pacientes atendidos en la institución desde 2003 hasta 2009. Se registraron las variables que se han asociado con el riesgo de aparición de TEA, así como las consideradas en el protocolo de evaluación de los niños en la institución. Para garantizar la veracidad de los datos, previo al ingreso de la información a la base de datos realizada en Excel, se revisó cada una de las historias clínicas, para confirmar el diagnóstico.

En el estudio realizado por Mera P. (2016), a 81 niños y niñas (N) en el Hospital Militar Central (HMC) e Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt (IOIR) de Bogotá. “Caracterización clínica de pacientes con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) en el Hospital Militar Central e Instituto De Ortopedia Infantil Roosevelt, de enero 2010 a enero de 2014”; en contraste con el anterior, se observó mayor prevalencia en hombres con poca presentación en mujeres, puesto que el 8,6% fueron niñas lo que significaría una relación de afectados de 8 varones por una niña que padece TEA. Los pacientes consultan en un rango de edades entre 2 a 19 años, pero en el caso de los de mayor edad, vienen con un seguimiento en otra institución que los remite a

un centro de mayor complejidad. Es importante mencionar que son pocos los pacientes que tienen algún familiar afectado con TEA. Los antecedentes neuropsiquiátricos estuvieron presentes en familiares de pocos pacientes. Los factores ambientales estuvieron presentes en un buen número de pacientes, un 43% de estos tuvieron alguna complicación perinatal, en su mayoría prematuridad con el consiguiente bajo peso. No se encontró una relación clara con las gestaciones múltiples (Mera P., 2016).

Posteriormente, en la investigación realizada en 2014 por Albarracín Rodríguez, Á. P., Rey Hernández, L. A., & Jaimes Caicedo, M. M. “Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista”. Participó una muestra de 31 padres (9.7%) y madres (90.3%) de niños diagnosticados con algún Trastorno del Espectro Autista (TEA), con edades comprendidas entre los 24 y 50 años ($M= 35$, $DE= 8.77$) y vinculados a una entidad sin ánimo de lucro ubicada en la ciudad de Bucaramanga. La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia; por tanto, participaron del estudio las personas voluntarias y que cumplieron con los criterios de inclusión: tener un hijo o hijos diagnosticados con TEA, no evidenciar ningún tipo de enfermedad fisiológica o discapacidad que impidiera la aplicación de los instrumentos. El instrumento aplicado para el estudio fue un cuestionario Sociodemográfico (Pineda, 2012; adaptado por Rey & Jaimes, 2013): es un documento diligenciado por los padres en el cual se consignan datos personales como edad, género, escolaridad, estado civil, número de hijos, tipo de diagnóstico del hijo o hijos y ocupación antes y después de conocer el diagnóstico del hijo o hijos, el cual se empleó para verificar los criterios de inclusión y exclusión. Según los resultados de las pruebas de independencia, se evidencia una relación significativa entre el género masculino (66.7%) y una puntuación baja en las estrategias Solución de problemas y Espera. Por otro lado, tanto el género masculino (66.7%) como el

género femenino (67.9%) presentan una puntuación alta en la estrategia Religión. Así mismo, se evidencia que las personas Solteras (100%), Casadas (69.2%) y en Unión Libre (64.3%) muestran una relación significativa con una puntuación alta en la estrategia Búsqueda de Apoyo Profesional, mientras que los padres Separados presentaron una puntuación alta en un 50% y una puntuación baja en un 50%. En cuanto a la Ocupación Antes de conocer el diagnóstico TEA, los padres con ocupación Estudiante (100%), Ama de casa (66.7%), Empleado (72.7%) e Independiente (66.7%), mostraron una relación significativa con la estrategia Religión en puntuación alta. Por otra parte, con respecto a la Ocupación Después del diagnóstico de hijo con TEA, se evidenció que un 75% de los padres Independientes presentaron una puntuación alta en Reevaluación positiva; y los padres con ocupación Ama de casa (66.7%), Empleado (75%) e Independiente (67.7%) mostraron una puntuación alta en Religión.

Planteamiento del problema

El trastorno del espectro Autista (TEA), es una condición del neurodesarrollo con amplia variedad de dificultades que se centran en habilidades específicas como el lenguaje, la interacción social, la integración sensorial, patrones de conducta restrictivos y repetitivos, en algunos casos acompañado de discapacidad intelectual que afectan la interacción adaptativa con el medio ambiente (Peeters, 2008). La Organización Mundial de la Salud estima que 500 millones de personas en el mundo, es decir el 10% de la población tiene algún tipo de discapacidad. Según datos mundiales, el diagnóstico de autismo ha presentado una prevalencia con tendencia al incremento, en Estados Unidos pasó de 1 en 166 casos (2000) a 1 en 66 casos (2010), en Korea del Sur la prevalencia es de 1 en 38 casos (Paula, C.S., Fombonne, E., Gadia, C., Tuchman, R. y Rosanoff, M., 2011), en Colombia, no se tiene un dato histórico. Partiendo de la tendencia mundial, es necesario empezar a considerar tratamientos que respondan a las

necesidades de los/as menores y que beneficien a sus familias y cuidadores/as, un tema que concierne directamente a los/as profesionales de la salud mental. Para la psicología es de gran interés generar investigación que permita recabar evidencia relacionada con los beneficios de los tratamientos empleados por los psicólogos Clínicos en su quehacer, pero también descentrar la atención del uso de la técnica para concentrarse en la fundamentación, lo que permitiría a su vez: crear y desarrollar estrategias novedosas (Hayes, Strosahl, y Wilson, 1999). Según cifras presentadas en el Censo general de 2005, realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE, 2006), en Colombia el 10% de la población en condición de discapacidad es menor de edad, 5% de los nacidos vivos tiene algún problema cognitivo y según una revisión de estudios de discapacidad publicados entre 1994 y 2001 (Verdugo Alonso, M. Á., Rodríguez, A., Ángeles, M., Bermejo, B., & Aguado Díaz, A. L. 2002) y 4,5 de cada 10.000 niños nacidos vivos en Colombia presenta diagnóstico de Autismo. En datos obtenidos en Bogotá a partir de los estudios de (Talero-Gutiérrez, Rodríguez, De la Rosa, Morales y Vélez-Van-Meerbeke, 2012; Merchán-Naranjo, J. y otros, 2016; Mera, 2016).

En los estudios desarrollados en Bogotá se encuentra en primer lugar, una investigación donde se estudió a 138 pacientes, la edad promedio de inicio fue a los 21 meses y el diagnóstico a los 45, se encuentra predominio de diagnóstico masculino en una relación 6,15:1. El diagnóstico más frecuente fue síndrome autista (83%), seguido por trastorno generalizado del desarrollo no determinado (17%), este trabajo se desarrolló en la IPS Anthiros, especializada en la intervención y diagnóstico del TEA (Talero-Gutiérrez, y otros, 2012), en segundo lugar se encuentra un estudio descriptivo de serie de casos con una muestra de 19 pacientes que previamente habían sido diagnosticados como Síndrome de Asperger, remitidos a la fundación Liga contra la Epilepsia y Fundación Hospital de la Misericordia en la ciudad de Bogotá, a partir

de la historia clínica, observación directa y entrevista a los padres se realiza confirmación del diagnóstico y una detallada caracterización basada en los síntomas y signos clínicos, así como los antecedentes (Merchán-Naranjo, J. y otros, 2016). Finalmente se encuentra un estudio basado en la revisión de 130 historias clínicas de personas con TEA que acudieron a consulta entre enero del 2010 y enero del 2014, en el Hospital Militar Central (HMC) e Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt (IOIR) de Bogotá, Colombia, en este estudio se establecieron como variables los eventos perinatales, antecedentes neuropsiquiátricos personales y familiares, comorbilidades, frecuencia de asociación a síndromes genéticos o errores innatos del metabolismo (Mera, 2016).

La presente investigación tuvo como objetivo establecer las características sociodemográficas y el apoyo del sistema de salud a cuidadores de personas con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista que hacen parte de la comunidad de PALLANA, con el fin de comprender la situación la situación familiar para gestionar implicaciones prácticas en el trabajo con las familias en PALLANA y aportar indicadores sociodemográficos y de accesibilidad en salud en Bucaramanga.

Aunque se cuenta actualmente con algunas iniciativas que buscan describir en Colombia las características de la población con TEA, estas investigaciones se encuentran desarticuladas y están orientadas a población institucional, lo que no facilita conocer la realidad de la situación en Colombia, no hay un estudio nacional de salud mental o discapacidad al respecto. Por estos motivos se propone como pregunta de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas y el apoyo del sistema de salud a cuidadores de personas con TEA que hacen parte de la comunidad de PALLANA?

Justificación

La presente investigación tuvo como finalidad establecer las características sociodemográficas y apoyo al sistema de salud a cuidadores de personas con el trastorno del espectro autista. Según la literatura revisada en las bases de datos, el trastorno del espectro autista en Colombia Santander, no se evidencian investigaciones acerca de la caracterización sociodemográfica en pacientes con TEA y sus cuidadores.

El convenio interinstitucional, permitió el óptimo desarrollo de esta investigación, logrando así que se cumpliera el objetivo de caracterizar socio demográficamente a cuidadores de personas con TEA y evidenciar el apoyo del sistema de salud que estos tienen.

Este proyecto tendrá una incidencia directa sobre la calidad de vida de las personas diagnosticadas con TEA y sus familias, ya que permitiría visibilizar el acceso a servicios de salud, educativos e inclusión social, lo que se sincroniza armónicamente con la visión y la misión institucional, mejorando la calidad de vida de las comunidades y contribuyendo a la construcción y difusión del conocimiento. Sumado a lo anterior, con los datos recolectados se hace un aporte significativo a la epidemiología en salud mental y discapacidad, áreas donde actualmente se centra la atención de las entidades del Estado, así como al desarrollo de políticas públicas que respondan a las necesidades de la población con TEA.

Objetivo general

Definir las características sociodemográficas y el apoyo al sistema de salud a cuidadores de personas con TEA que reciben tratamiento en PALLANA mediante un instrumento de

recolección de datos, aportando así, al desarrollo de indicadores sociodemográficos y de accesibilidad en salud en Bucaramanga.

Objetivos específicos

1. Seleccionar el instrumento de recolección de datos (cuestionario) dirigido padres y cuidadores para su posterior aplicación.
2. Determinar las características sociodemográficas de cuidadores de personas con TEA que hacen parte de la comunidad de PALLANA.
3. Definir el apoyo del sistema de salud a cuidadores de personas con TEA que reciben tratamiento en PALLANA.

Diagnóstico del actuar profesional de los terapeutas conductuales con personas diagnosticadas con trastorno del espectro autista (TEA) en Asopormen.

Introducción:

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) clasifica al Trastorno del Espectro Autista (TEA) como un trastorno generalizado del desarrollo, caracterizado por impedimentos sociales, dificultades en la comunicación y patrones de conducta repetitivos, restringidos y estereotípicos (DSM-IV, 1994). Es aquí, donde los terapeutas profesionales en el área de salud mental entran a ejecutar un papel fundamental en beneficio de realizar terapias con enfoque conductual que mejore la calidad de vida de los pacientes con TEA, brindando herramientas que faciliten la adaptación y el actuar de los pacientes dentro de la sociedad.

Los terapeutas de Asopormen, utilizan la técnica ABA como modelo de intervención en pacientes con TEA. El Análisis del Comportamiento Aplicado (ABA) consiste en intervenciones sistemáticas que se basan en los principios de la teoría del aprendizaje, tanto para construir comportamientos socialmente apropiados como para reducir la ocurrencia de comportamientos problemáticos (Asopormen, 2012). Según lo anterior, los terapeutas enfocan esta intervención hacia el paciente y su núcleo familiar, con el fin de proporcionar estrategias que permitan la permanencia del usuario dentro de la sociedad y brindando herramientas que los padres y cuidadores tengan claras a la hora de llevar el proceso pertinente con el niño o niña diagnosticados con trastorno del espectro autista (TEA).

Según lo evidenciado anteriormente este informe pretende dar a conocer los resultados de la aplicación de un cuestionario dirigido a 30 psicólogos conductuales con enfoque ABA que trabajan en ASOPORMEN.

Instrumento

Para la recolección de la información se utilizó un instrumento tipo cuestionario el cual es cuestionario de diagnóstico temprano del TEA para profesionales en salud mental. Este cuestionario fue suministrado por los investigadores principales del proyecto, el cual afirman que se trata de un proceso de investigación exploratorio, razón por la cual no es un instrumento con validez científica. Se diseñó con el fin de conocer la percepción que tienen los terapeutas acerca de los diferentes aspectos, diagnósticos criterios conocimientos y experiencias acerca del TEA. La primera parte se trata de los manuales diagnósticos como el DSM IV – TR, el DSM 5 y el CIE 10 en cuanto a la utilidad, cambios, criterios que se tienen en cuenta para diagnosticar a un paciente con TEA y la experiencia que les ha dado cada uno de estos manuales para definir cual se ajusta mejor para realizar un buen diagnóstico. La segunda parte se trata de la teoría de la mente de Ángel Rivera, el cual se habla de un inventario llamado IDEA que evalúa los diferentes criterios diferenciales para el diagnóstico TEA. La tercera parte hace referencia a la empatía de Simón Barón, un cuestionario de empatía cociente de empatía EQ y como los profesionales evalúan los criterios diferenciales para el diagnóstico TEA. Por último la cuarta parte visualiza otras fuentes de información o ayudas diagnosticas como la familia y el colegio, la pertinencia de un equipo interdisciplinar para el diagnóstico de un paciente y otros instrumentos que pueden ser de utilidad.

Participantes

Se logró una población total de 30 terapeutas profesionales que trabajan en ASOPORMEN ABA, de los cuales 22 eran mujeres y 8 eran hombres, entre los 22 y 42 años de edad, graduados entre el 2001 y 2018, con una experiencia en trabajo con pacientes autistas entre 1 mes y 9 años, y quienes manejan frecuencia de casos de autismo entre 1 y 10 casos semanales.

Resultados

A continuación los resultados constan de 4 partes según la organización del instrumento aplicado, donde se observaran los resultados de cada pregunta y su respectiva gráfica.

Tabla 1

Manuales diagnósticos (DSM IV-TR, 5, CIE-10)

No	Pregunta	0	1	2	3	4	5
1	¿Usted utiliza el DSM IV o DSM IV-TR como guía para diagnosticar una persona cuando sospecha que puede padecer posible TEA?	2	7	4	2	6	9
2	¿Usted utiliza el DSM 5 como guía para diagnosticar a una persona cuando sospecha que puede padecer posible TEA?	2	6	7	1	5	9
3	¿Usted tiene en cuenta los cambios que se hicieron en los criterios diagnósticos de la versión DSM IV – TR al DSM 5?	0	1	2	6	10	11
4	¿Usted utiliza el CIE-10 como guía para diagnosticar a una persona cuando sospecha que puede padecer de posible TEA?	2	13	5	4	3	3
5	¿Usted considera que los diferentes criterios del CIE-10, permiten diagnosticar fácilmente una persona con posible TEA?	4	4	3	9	6	4
6	De acuerdo a su experiencia ¿Usted considera más acertados los criterios diagnósticos del DSM 5 para diagnosticar una persona con posible TEA?	0	1	2	7	12	8
7	De acuerdo a su experiencia ¿Usted considera más acertados los criterios diagnósticos del CIE-10 para diagnosticar una persona con posible TEA?	4	2	6	11	5	2
8	De acuerdo a su experiencia ¿Usted considera más acertados los criterios diagnósticos del DSM IV – TR para diagnosticar una persona con posible TEA?	1	2	3	6	14	4

1. ¿Usted utiliza el DSM IV o DSM IV-TR como guía para diagnosticar una persona cuando sospecha que puede padecer posible TEA?

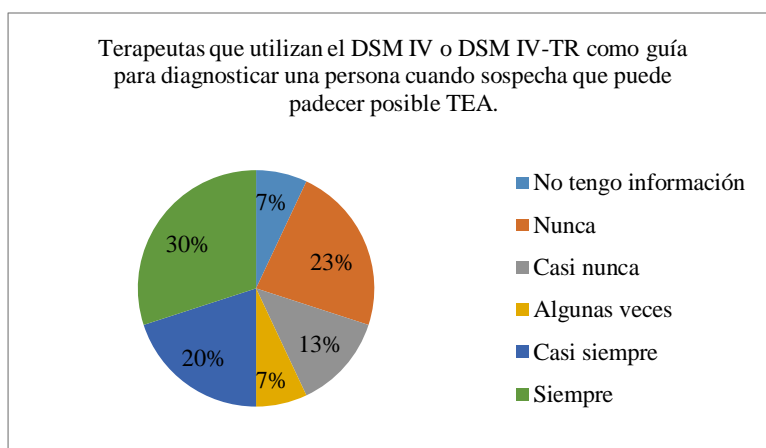


Figura 1. Terapeutas que utilizan el DSM IV o DSM IV-TR como guía para diagnosticar una persona cuando sospecha que puede padecer posible TEA.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 30% de los terapeutas siempre utiliza el DSM IV o DSM IV-TR como guía para diagnosticar una persona cuando sospecha que puede padecer posible TEA, seguido del 23% con nunca, el 20% casi siempre, el 13% casi nunca, el 7% algunas veces y el 7% no tiene información.

2. ¿Usted utiliza el DSM V como guía para diagnosticar a una persona cuando sospecha que puede padecer posible TEA?

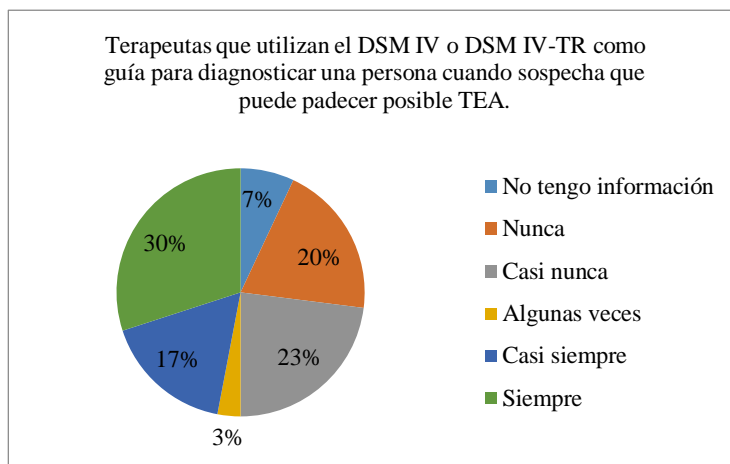


Figura 2. Terapeutas que utilizan el DSM V como guía para diagnosticar a una persona cuando sospecha que puede padecer posible TEA.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 30% de los terapeutas siempre utiliza el DSM 5 como guía para diagnosticar a una persona cuando sospecha que puede padecer posible TEA, seguido del 23% con casi nunca, el 20% nunca, el 17% casi siempre, el 7% no tiene información y el 3% algunas veces.

3. Usted tiene en cuenta los cambios que se hicieron en los criterios diagnósticos de la versión DSM IV – TR al DSM V

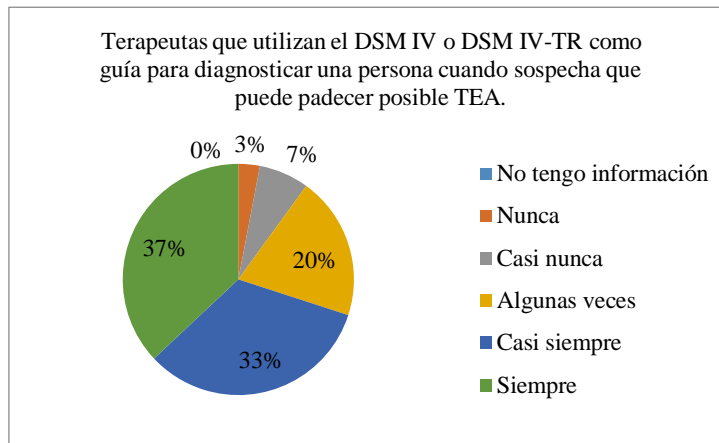


Figura 3. Terapeutas que tienen en cuenta los cambios que se hicieron en los criterios diagnósticos de la versión DSM IV – TR al DSM V.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 37% de los terapeutas siempre tiene en cuenta los cambios que se hicieron en los criterios diagnósticos de la versión DSM IV – TR al DSM 5, seguido del 33% con casi siempre, el 20% algunas veces, el 7% casi nunca y el 3% nunca.

4. ¿Usted utiliza el CIE-10 como guía para diagnosticar a una persona cuando sospecha que puede padecer de posible TEA?

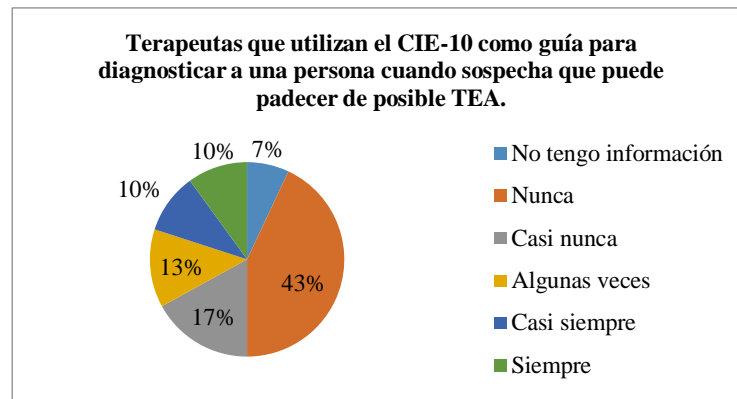


Figura 4. Terapeutas que utilizan el CIE-10 como guía para diagnosticar a una persona cuando sospecha que puede padecer de posible TEA.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 43% de los terapeutas indican que nunca utiliza el CIE-10 como guía para diagnosticar a una persona cuando sospecha que puede padecer de posible TEA, seguido del 17% con casi nunca, el 10% casi siempre, el 10% siempre y el 7% no tiene información al respecto.

5. ¿Usted considera que los diferentes criterios del CIE-10, permiten diagnosticar fácilmente una persona con posible TEA?

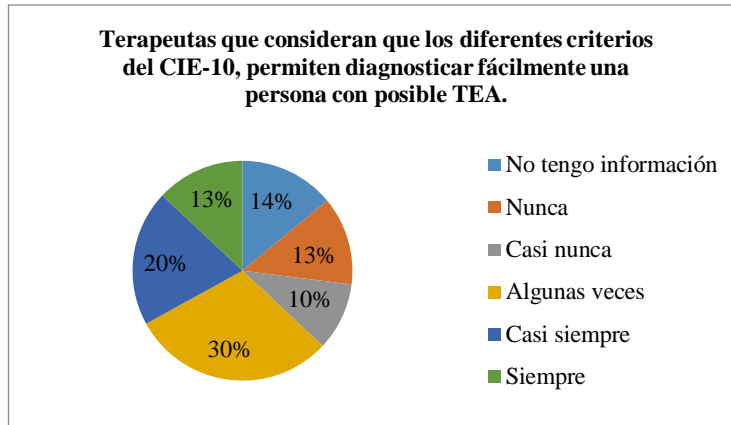


Figura 5. Terapeutas que consideran que los diferentes criterios del CIE-10, permiten diagnosticar fácilmente una persona con posible TEA.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 30% de los terapeutas algunas veces considera que los diferentes criterios del CIE-10, permiten diagnosticar fácilmente una persona con posible TEA, seguido del 20% con casi siempre, el 14% no tiene información, el 13% siempre, el 13% nunca y el 10% casi nunca.

6. De acuerdo a su experiencia ¿Usted considera más acertados los criterios diagnósticos del DSM V para diagnosticar una persona con posible TEA?

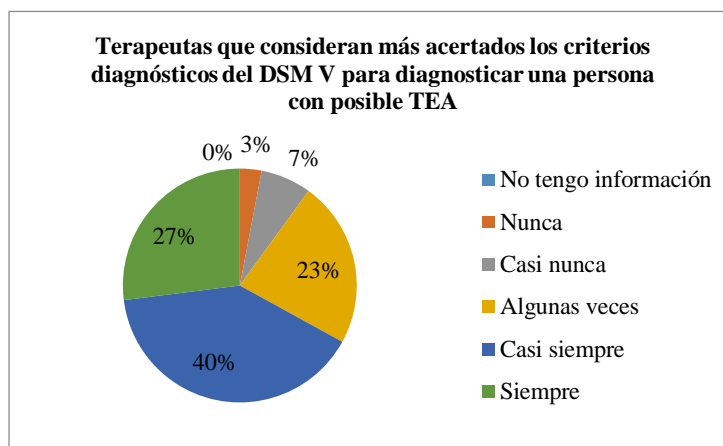


Figura 6. Terapeutas que consideran más acertados los criterios diagnósticos del DSM V para diagnosticar una persona con posible TEA

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que 40% de los terapeutas casi siempre considera más acertados los criterios diagnósticos del DSM 5 para diagnosticar una persona con posible TEA, seguido del 27% con siempre, el 23% con algunas veces, el 7% casi nunca y el 3% nunca.

7. De acuerdo a su experiencia ¿Usted considera más acertados los criterios diagnósticos del CIE-10 para diagnosticar una persona con posible TEA?

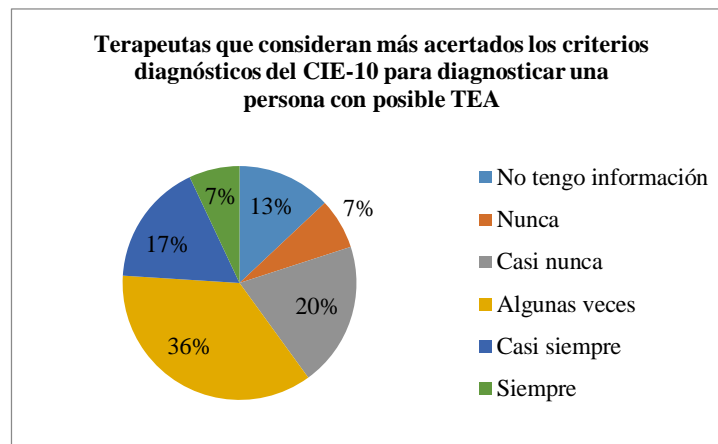


Figura 7. Terapeutas que consideran más acertados los criterios diagnósticos del CIE-10 para diagnosticar una persona con posible TEA.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 36 % de los terapeutas algunas veces consideran más acertados los criterios diagnósticos del CIE-10 para diagnosticar una persona con posible TEA, seguido del 20% con casi nunca, el 17% con casi siempre, el 13% no tiene información, el 7% siempre, y el 7% nunca.

8. De acuerdo a su experiencia ¿Usted considera más acertados los criterios diagnósticos del DSM IV – TR para diagnosticar una persona con posible TEA?

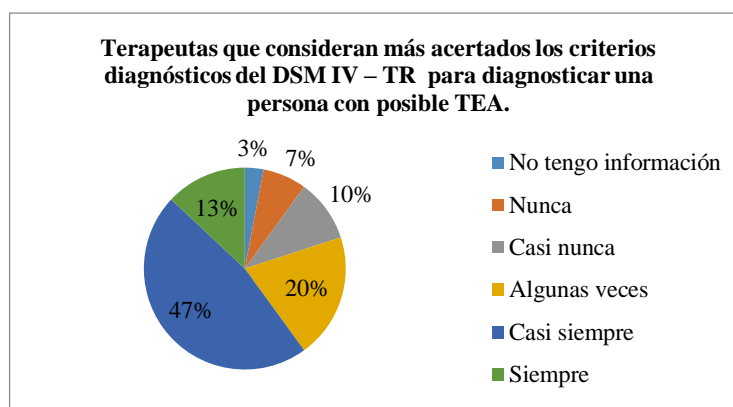


Figura 8. Terapeutas que consideran más acertados los criterios diagnósticos del DSM IV – TR para diagnosticar una persona con posible TEA.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 47% de los terapeutas casi siempre consideran más acertados los criterios diagnósticos del DSM IV – TR para diagnosticar una persona con posible TEA, seguido del 20% con algunas veces, el 13% con siempre, el 10% casi nunca, el 7% nunca y el 3% no tiene información.

Tabla 2.
Teoría de la mente (Ángel Riviére)

No	Pregunta	0	1	2	3	4	5
1	¿Usted utiliza el <i>Inventario para evaluar a los niños autistas (IDEA)</i> ?	8	11	4	1	2	6
2	¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico de TEA, la dimensión social y sus componentes?	0	3	2	5	7	12
3	¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico de TEA, la dimensión de la comunicación, el lenguaje y sus componentes?	0	2	2	2	11	13
4	¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico de TEA, la dimensión anticipación/flexibilidad y sus componentes?	1	3	5	4	9	7
5	¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico de TEA, la dimensión de la simbolización y sus componentes?	1	5	3	4	9	8
6	¿Usted considera pertinente el concepto de Teoría de la Mente en la aproximación hacia un diagnóstico del TEA en una persona?	7	4	4	5	7	3

1. ¿Usted utiliza el Inventario para evaluar a los niños autistas (IDEA)?

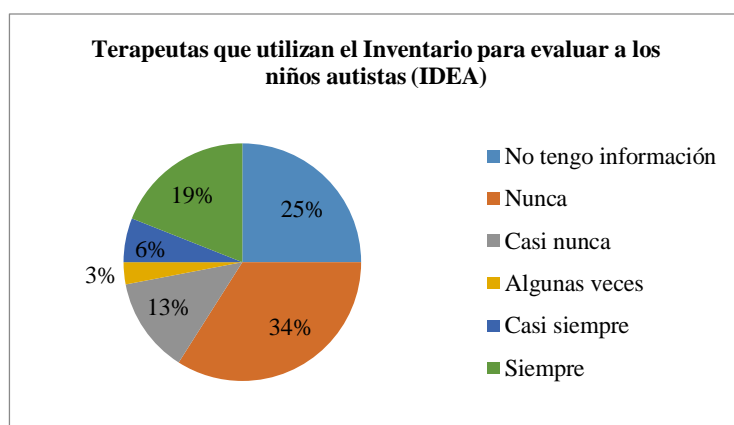


Figura 1. Terapeutas que utilizan el Inventario para evaluar a los niños autistas (IDEA)

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 34% de los terapeutas nunca utiliza el *Inventario para evaluar a los niños autistas (IDEA)*, seguido del 25% que no tiene información al respecto, el 19% siempre lo ha utilizado, el 13% casi nunca, el 6% casi siempre y el 3% casi siempre.

- ¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico de TEA, la dimensión social y sus componentes?

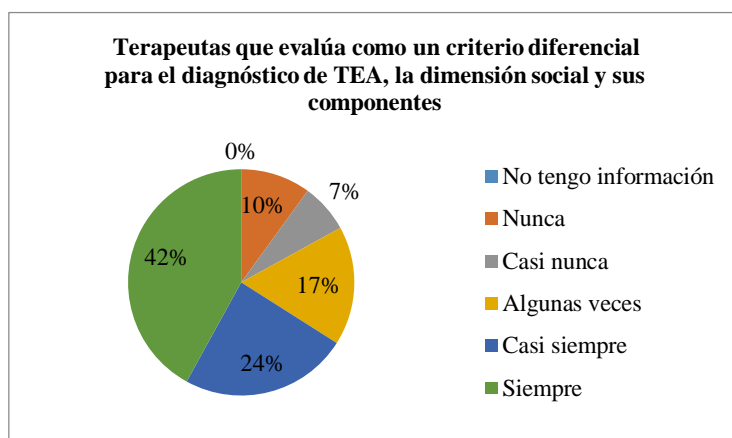


Figura 2. Terapeutas que evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico de TEA, la dimensión social y sus componentes

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 42% de los terapeutas siempre evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico de TEA, la dimensión social y sus componentes, seguido del 24% casi siempre, el 17% algunas veces, el 10% nunca y el 7% casi nunca.

- ¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico de TEA, la dimensión de la comunicación, el lenguaje y sus componentes?

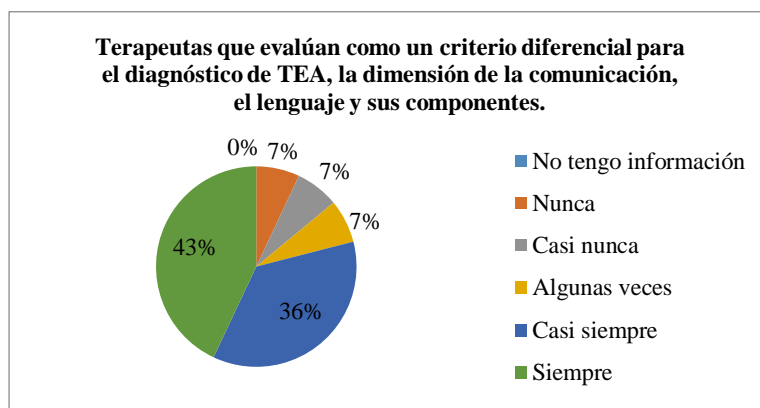


Figura 3. Terapeutas que evalúan como un criterio diferencial para el diagnóstico de TEA, la dimensión de la comunicación, el lenguaje y sus componentes.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 43% de los terapeutas evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico de TEA, la dimensión de la comunicación, el lenguaje y sus componentes, seguido del 36% con casi siempre, el 7% algunas veces, el 7% casi nunca y el 7% nunca.

4. ¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico de TEA, la dimensión anticipación/flexibilidad y sus componentes?

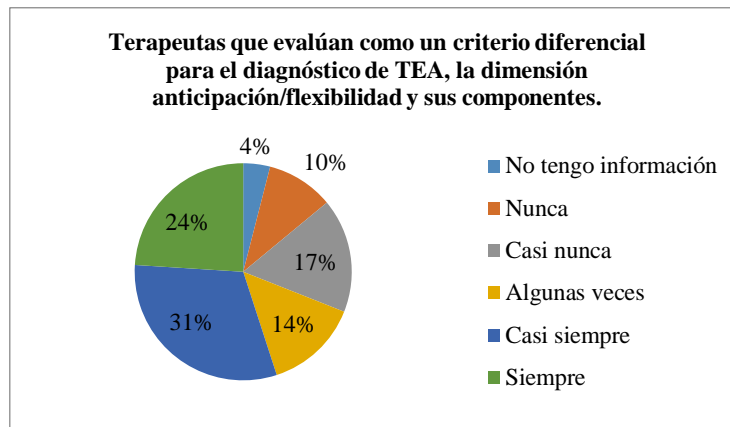


Figura 4. Terapeutas que evalúan como un criterio diferencial para el diagnóstico de TEA, la dimensión anticipación/flexibilidad y sus componentes.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 31% de los terapeutas casi siempre evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico de TEA, la dimensión anticipación/flexibilidad y sus componentes, seguido del 24% con siempre, el 17% nunca, el 14% algunas veces, el 10% nunca, y el 4% no tiene información al respecto.

5. ¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico de TEA, la dimensión de la simbolización y sus componentes?

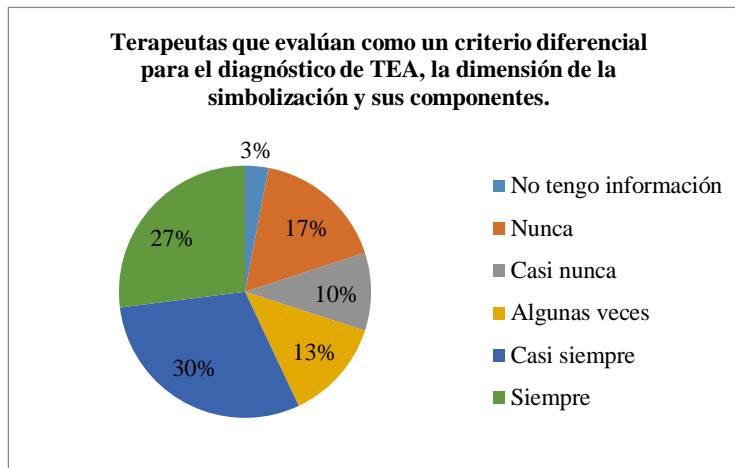


Figura 5. Terapeutas que evalúan como un criterio diferencial para el diagnóstico de TEA, la dimensión de la simbolización y sus componentes.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 30% de los terapeutas casi siempre evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico de TEA, la dimensión de la simbolización y sus componentes, seguido del 27% con siempre, el 17% nunca, el 13% algunas veces, el 10% casi nunca, y el 3% no tiene esa información.

6. ¿Usted considera pertinente el concepto de Teoría de la Mente en la aproximación hacia un diagnóstico del TEA en una persona?

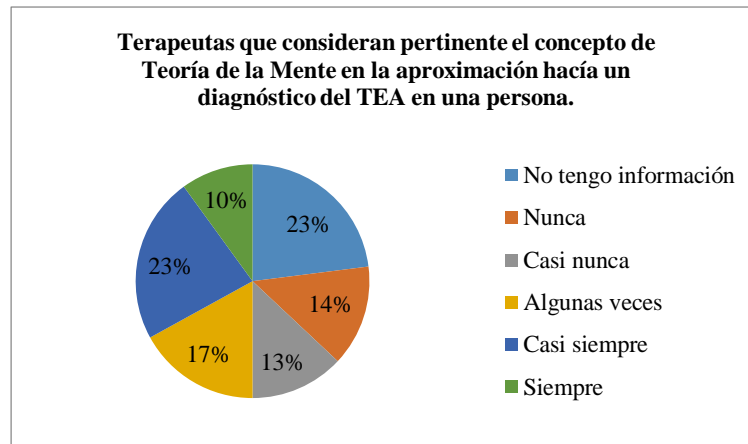


Figura 6. Terapeutas que consideran pertinente el concepto de Teoría de la Mente en la aproximación hacia un diagnóstico del TEA en una persona.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 23% de los terapeutas consideran casi siempre pertinente el concepto de Teoría de la Mente en la aproximación hacia un diagnóstico del TEA en una persona, por otro lado el otro 23% indica no tener información al respecto. El 17% algunas veces, El 14% indica nunca, el 13% casi nunca, y el 10% siempre.

Tabla N. 3*Empatía (Simon Baron-Cohen)*

No	Pregunta	0	1	2	3	4	5
1	¿Usted utiliza el <i>Cuestionario de empatía</i> cociente de empatía (EQ)?	10	11	4	3	2	0
2	¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, las habilidades sociales y sus componentes?	0	3	2	4	6	15
3	¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, las habilidades de comunicación y sus componentes?	0	3	2	1	12	12
4	¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, la imaginación y sus componentes?	1	3	5	5	9	7
5	¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, la atención al detalle y sus componentes?	1	4	4	3	7	11
6	¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, el cambio de atención y sus componentes?	0	3	3	5	7	12
7	¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, la tolerancia al cambio y sus componentes?	0	5	1	4	4	16

1. ¿Usted utiliza el *Cuestionario de empatía* cociente de empatía (EQ)?

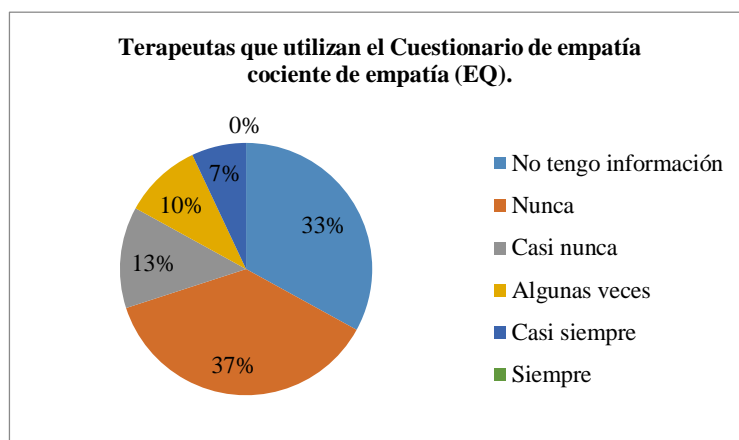


Figura 1. Terapeutas que utilizan el *Cuestionario de empatía* cociente de empatía (EQ).

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 37% de los terapeutas nunca han utilizado el *Cuestionario de empatía* cociente de empatía (EQ), seguido del 33% quienes manifiestan no tener información al respecto, el 13% casi nunca, el 10% algunas veces y el 7% casi siempre.

2. ¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, las habilidades sociales y sus componentes?

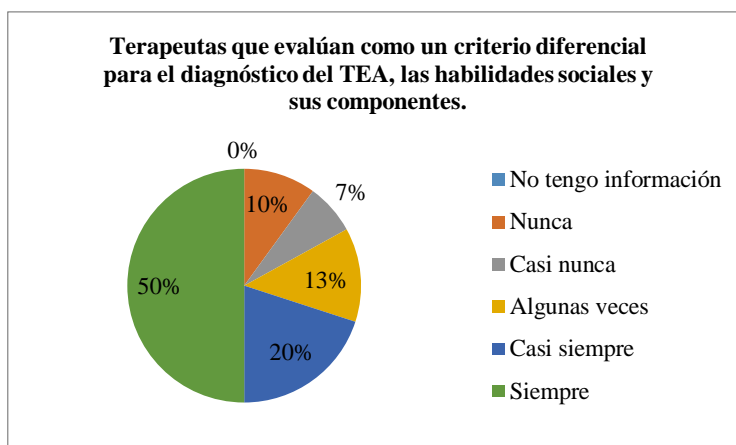


Figura 2. Terapeutas que evalúan como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, las habilidades sociales y sus componentes.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 50% de los terapeutas siempre evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, las habilidades sociales y sus componentes, seguido del 20% casi siempre, el 13% algunas veces, el 10% nunca y el 7% casi nunca.

- ¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, las habilidades de comunicación y sus componentes?

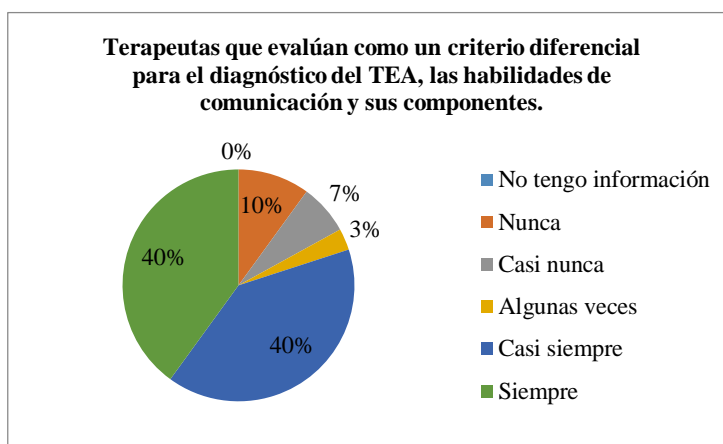


Figura 3. Terapeutas que evalúan como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, las habilidades de comunicación y sus componentes.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 40% de los terapeutas siempre evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, las habilidades de comunicación y sus

componentes, seguido del 40% donde responden casi siempre, el 10% nunca, el 7% casi nunca y el 3% algunas veces.

- ¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, la imaginación y sus componentes?

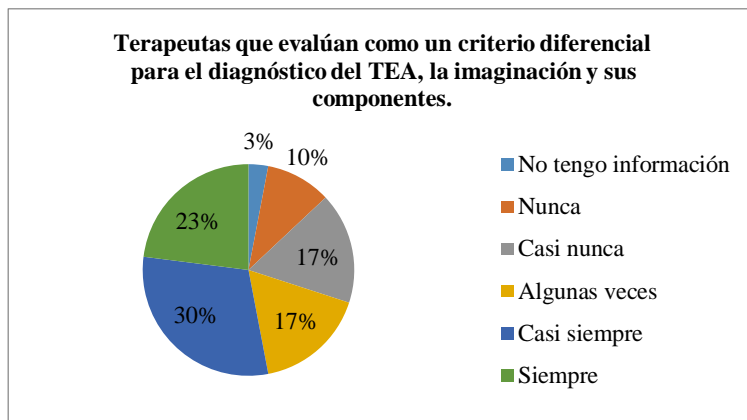


Figura 4. Terapeutas que evalúan como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, la imaginación y sus componentes.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 30% de los terapeutas casi siempre evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, la imaginación y sus componentes, seguido del 23% donde siempre se evalúa, el 17% algunas veces, el 17% casi nunca, el 10% nunca y el 3% no tiene ninguna información.

- ¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, la atención al detalle y sus componentes?

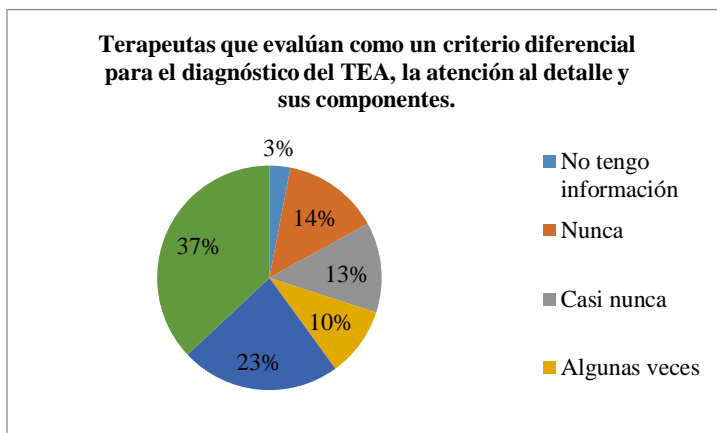


Figura 5. Terapeutas que evalúan como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, la atención al detalle y sus componentes.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 37% de los terapeutas indican siempre evaluar como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, la atención al detalle y sus componentes, seguido del 23% donde casi siempre se evalúa, el 14% nunca, el 13% casi nunca, el 10% algunas veces y el 3% dicen no tener información al respecto.

6. ¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, el cambio de atención y sus componentes?

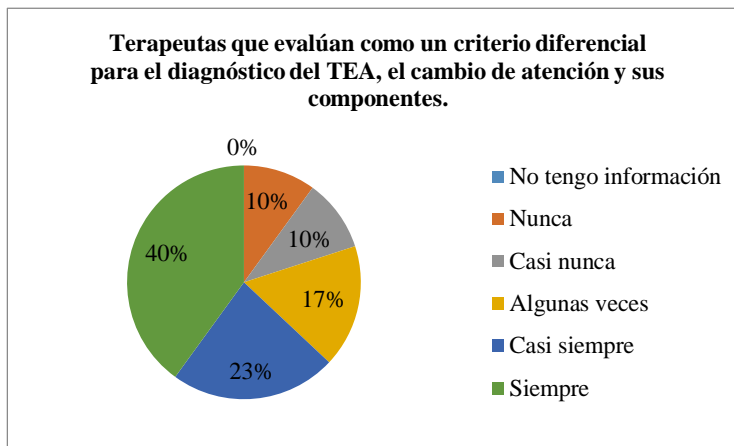


Figura 6. Terapeutas que evalúan como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, el cambio de atención y sus componentes.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 40% de los terapeutas siempre evalúan como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, el cambio de atención y sus componentes, seguido del 23% donde casi siempre lo evalúan, el 17% algunas veces, el 10% casi nunca y el otro 10% nunca.

7. ¿Usted evalúa como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, la tolerancia al cambio y sus componentes?

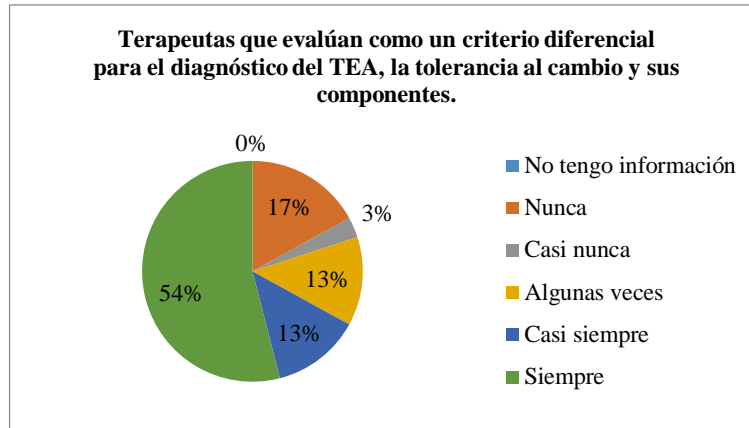


Figura7. Terapeutas que evalúan como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, la tolerancia al cambio y sus componentes.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 54% de los terapeutas indica siempre evaluar como un criterio diferencial para el diagnóstico del TEA, la tolerancia al cambio y sus componentes, seguido del 17% donde nunca se ha evaluado, el 13% casi siempre, el 13% algunas veces y el 3% casi nunca.

Tabla N. 4*Otras fuentes de información o ayudas diagnósticas*

No	Pregunta	0	1	2	3	4	5
1	¿Usted considera indispensable la información que proporciona la red de apoyo familiar sobre las conductas no observables del paciente al momento de la evaluación?	0	0	1	1	4	24
2	¿Se siente a gusto diagnosticando, tratando y en general trabajando con pacientes con posible TEA?	0	1	0	3	8	18
3	¿Ha pensado que es necesario que se implementara una nueva escala de medición, para facilitar el diagnóstico de pacientes con posible TEA?	0	2	1	5	13	9
4	¿Considera que los familiares conocen los principales síntomas de alerta en el posible diagnóstico del TEA, y saben en el momento que deben buscar ayuda para realizar el diagnóstico?	0	4	12	12	1	7
5	¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un examen de neuroimagen?	1	2	3	11	11	2
6	¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un examen de funcionamiento neurológico?	0	0	1	6	11	12
7	¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un examen de metabolismo?	2	7	5	7	6	2
8	¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un examen neuropsicológico?	0	0	0	3	12	15
9	¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un examen fonaudiológico?	0	1	4	8	11	6
10	¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un examen de integración sensorial?	1	1	1	9	11	7
11	¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un examen ocupacional?	0	3	8	6	8	5
12	¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA una evaluación de la interacción familiar?	0	0	2	10	9	9
13	¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un concepto de la institución educativa, escolar o/y laboral?	0	7	4	6	8	5
14	¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un instrumento de tamizaje como el M-CHAT?	13	2	0	5	7	3
15	¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un instrumento estandarizado como el ADOS o el ADI?	9	2	1	6	6	6

1. ¿Usted considera indispensable la información que proporciona la red de apoyo familiar sobre las conductas no observables del paciente al momento de la evaluación?

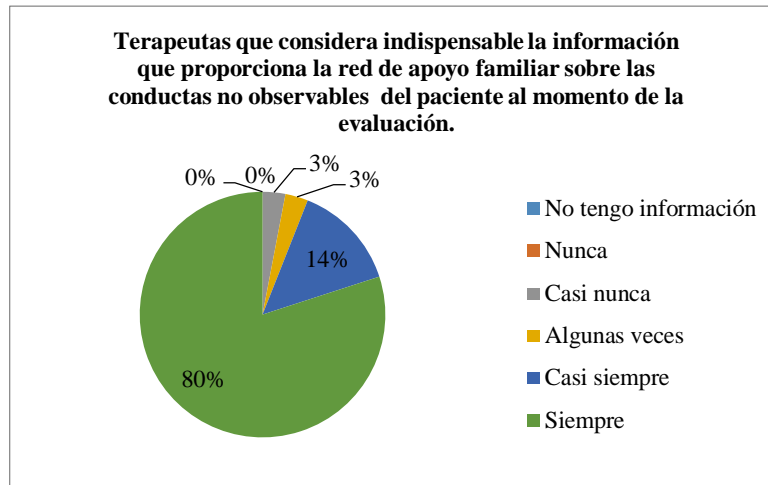


Figura 1. Terapeutas que considera indispensable la información que proporciona la red de apoyo familiar sobre las conductas no observables del paciente al momento de la evaluación.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 80% de los terapeutas siempre consideran indispensable la información que proporciona la red de apoyo familiar sobre las conductas no observables del paciente al momento de la evaluación, seguido del 14% con casi siempre, el 3% algunas veces y el 3% casi nunca.

2. ¿Se siente a gusto diagnosticando, tratando y en general trabajando con pacientes con posible TEA?

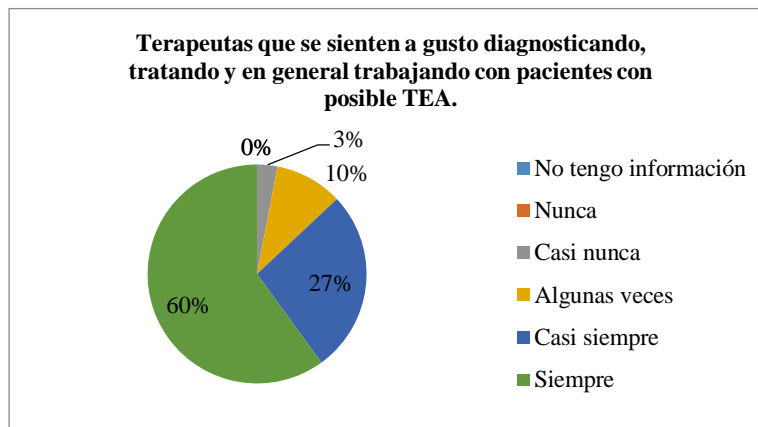


Figura 2. Terapeutas que se sienten a gusto diagnosticando, tratando y en general trabajando con pacientes con posible TEA.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 60% de los terapeutas siempre se sienten a gusto diagnosticando, tratando y en general trabajando con pacientes con posible TEA, el 27% casi siempre, el 10% algunas veces y el 3% nunca.

3. ¿Ha pensado que es necesario que se implementara una nueva escala de medición, para facilitar el diagnóstico de pacientes con posible TEA?

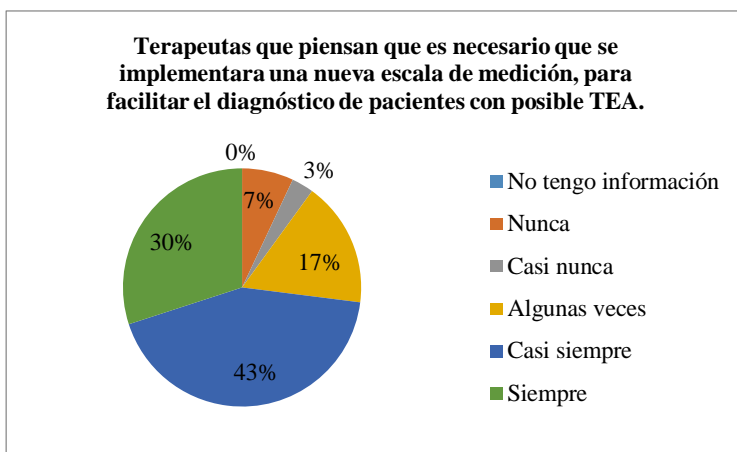


Figura 3. Terapeutas que piensan que es necesario que se implementara una nueva escala de medición, para facilitar el diagnóstico de pacientes con posible TEA.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 43% de los terapeutas han pensado casi siempre que es necesario que se implementara una nueva escala de medición, para facilitar el diagnóstico de pacientes con posible TEA, seguido del 30% donde indican que siempre, el 17% algunas veces, el 7% nunca y el 3% casi nunca.

4. ¿Considera que los familiares conocen los principales síntomas de alerta en el posible diagnóstico del TEA, y saben en el momento que deben buscar ayuda para realizar el diagnóstico?

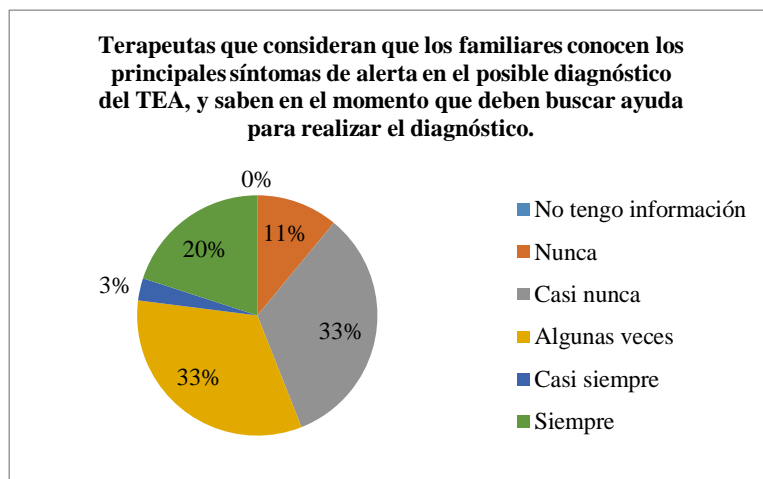


Figura 4. Terapeutas que consideran que los familiares conocen los principales síntomas de alerta en el posible diagnóstico del TEA, y saben en el momento que deben buscar ayuda para realizar el diagnóstico.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 33% de los terapeutas algunas veces y el 33% casi nunca consideran que los familiares conocen los principales síntomas de alerta en el posible diagnóstico del TEA, y saben en el momento que deben buscar ayuda para realizar el diagnóstico, el 20% siempre, el 11% nunca y el 3% casi siempre.

5. ¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un examen de neuroimagen?

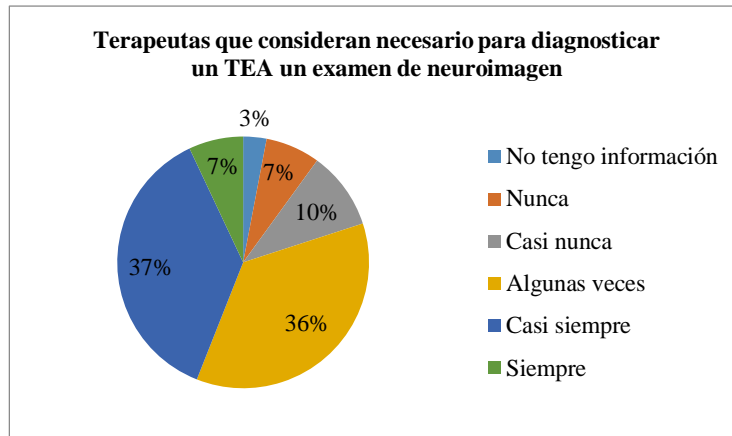


Figura 5. Terapeutas que consideran necesario para diagnosticar un TEA un examen de neuroimagen.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 37% de los terapeutas indican casi siempre considera necesario para diagnosticar un TEA un examen de neuroimagen, seguido del 36% con algunas veces, el 10% casi nunca, el 7% siempre, el 7% nunca y el 3% no tienen ninguna información.

6. ¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un examen de funcionamiento neurológico?

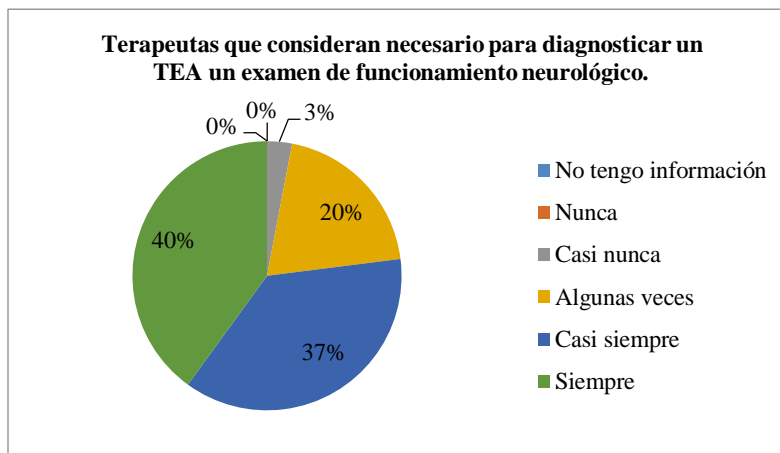


Figura 6. Terapeutas que consideran necesario para diagnosticar un TEA un examen de funcionamiento neurológico.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 40% de los terapeutas siempre considera necesario para diagnosticar un TEA un examen de funcionamiento neurológico, seguido del 37 % casi siempre, el 20% algunas veces y el 3% casi nunca. Lo que significa que si es necesario la realización de funcionamiento neurológico para diagnóstico del TEA.

7. ¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un examen de metabolismo?

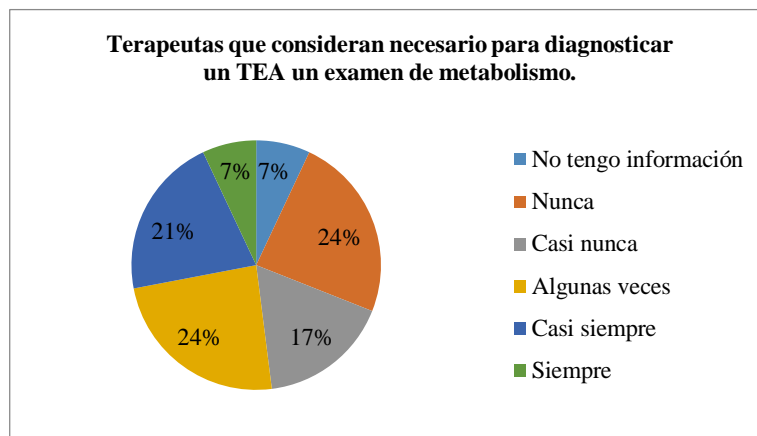


Figura 7. Terapeutas que consideran necesario para diagnosticar un TEA un examen de metabolismo.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 24% de los terapeutas algunas veces considera necesario para diagnosticar un TEA un examen de metabolismo, el otro 24% indica nunca ser necesario, seguido del 21% con casi siempre, el 17% casi nunca y el 7% siempre, lo que refiere que los resultados están divididos entre la importancia o no de realizar dicho examen.

8. ¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un examen neuropsicológico?

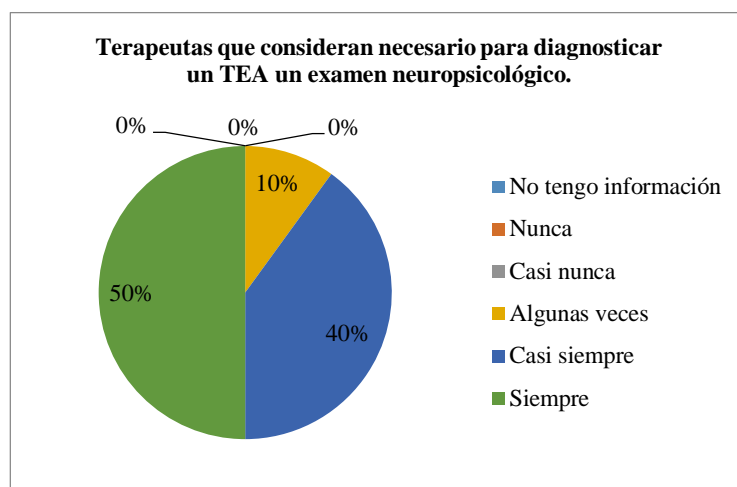


Figura 8. Terapeutas que consideran necesario para diagnosticar un TEA un examen neuropsicológico.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 50% siempre consideran necesario para diagnosticar un TEA un examen neuropsicológico, seguido del 40% donde casi siempre y el 10% algunas veces, esto indica la relevancia de realizar un examen neuropsicológico a la hora de diagnosticar TEA.

9. ¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un examen fonoaudiológico?

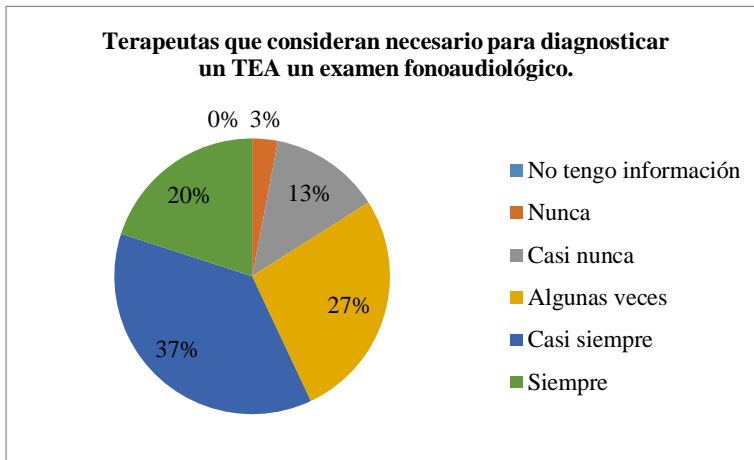


Figura 9. Terapeutas que consideran necesario para diagnosticar un TEA un examen fonoaudiológico.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 37% casi siempre considera necesario para diagnosticar un TEA un examen fonoaudiológico, seguido del 27% con algunas veces, el 20% siempre, el 13% casi nunca y el 3% nunca, lo que indica que si es necesaria la realización de dicho examen para diagnosticar un paciente con TEA.

10. ¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un examen de integración sensorial?

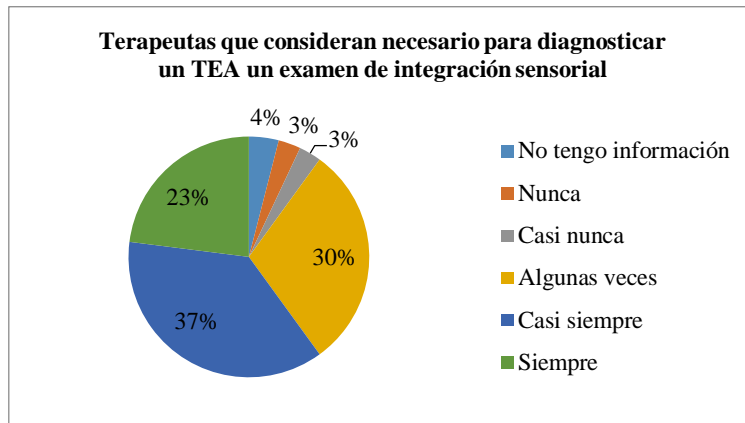


Figura 10. Terapeutas que consideran necesario para diagnosticar un TEA un examen de integración sensorial.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 37% de los terapeutas casi siempre consideran necesario para diagnosticar un TEA un examen de integración sensorial, seguido del 30% en algunas veces, el 23% siempre, el 4 % refieren no tener información, el 3% casi nunca y el 3% restante nunca. Lo que refiere posiblemente es según el caso del paciente puede o no ser importante la realización del examen de integración sensorial.

11. ¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un examen ocupacional?

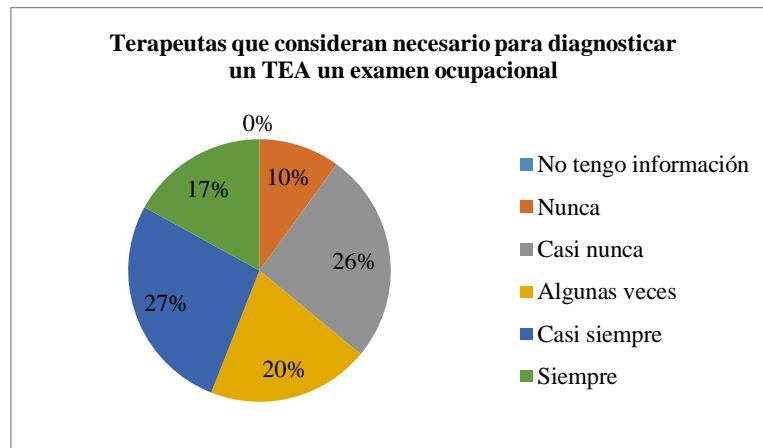


Figura 11. Terapeutas que consideran necesario para diagnosticar un TEA un examen ocupacional.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 27% de los terapeutas consideran casi siempre necesario para diagnosticar un TEA un examen ocupacional, seguido del 26% casi nunca, el 20% algunas veces, el 17% siempre y el 10% nunca. Se evidencia que las respuestas están divididas, esto podría deberse a que cada caso para diagnostico TEA es diferente.

12. ¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA una evaluación de la interacción familiar?

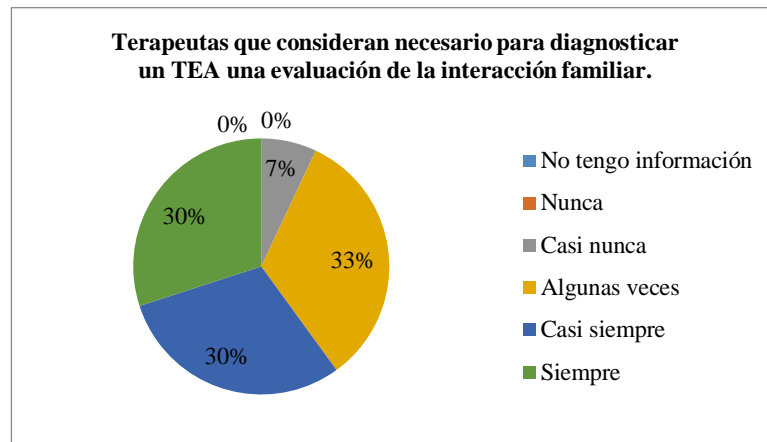


Figura 12. Terapeutas que consideran necesario para diagnosticar un TEA una evaluación de la interacción familiar.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 33% de los terapeutas algunas veces considera necesario para diagnosticar un TEA una evaluación de la interacción familiar, seguido del 30% siempre, el 30% casi siempre y el 7% casi nunca. Esto indica que la familia es un factor fundamental a la hora de diagnosticar TEA.

13. ¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un concepto de la institución educativa, escolar o/y laboral?

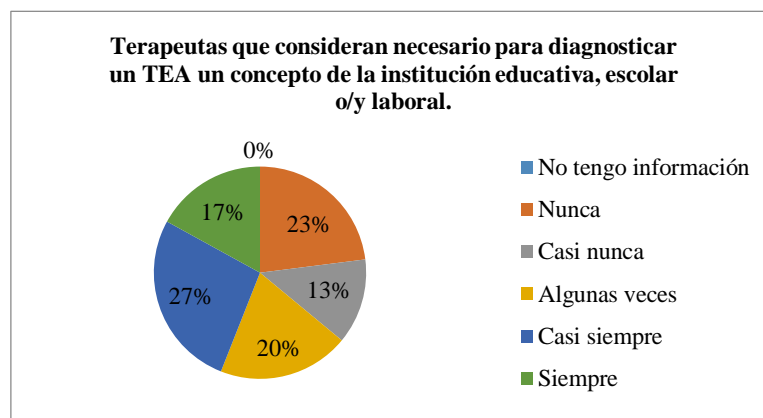


Figura 13. Terapeutas que consideran necesario para diagnosticar un TEA un concepto de la institución educativa, escolar o/y laboral.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 27% casi siempre consideran necesario para diagnosticar un TEA un concepto de la institución educativa, escolar o/y laboral, seguido del 23% que nunca lo han considerado, el 20% algunas veces, el 17% siempre, y el 13% casi nunca.

14. ¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un instrumento de tamizaje como el M-CHAT?

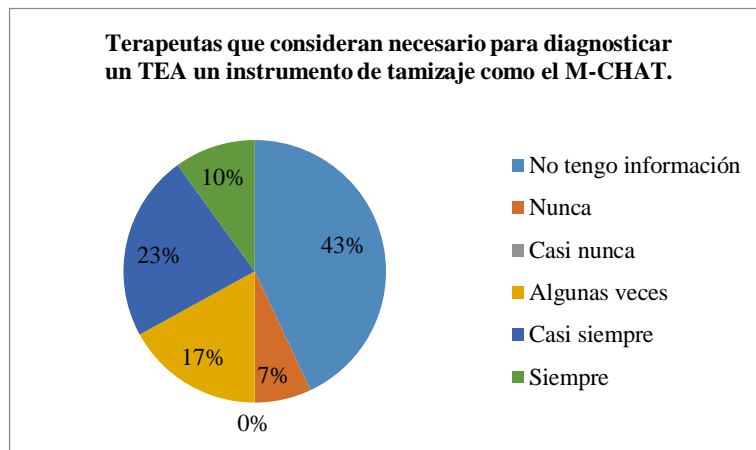


Figura 14. Terapeutas que consideran necesario para diagnosticar un TEA un instrumento de tamizaje como el M-CHAT.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 43% de los terapeutas no tiene información sobre considerar necesario para diagnosticar un TEA un instrumento de tamizaje como el M-CHAT, seguido del 23% que indican casi siempre, el 17% algunas veces el 10% siempre y el 7% nunca, lo que indica una mayor desinformación sobre el instrumento de tamizaje M-CHAT.

15. ¿Usted considera necesario para diagnosticar un TEA un instrumento estandarizado como el ADOS o el ADI?

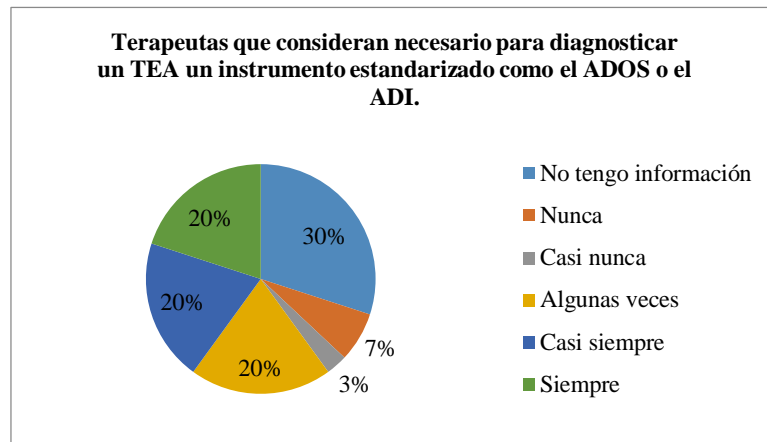


Figura 15. Terapeutas que consideran necesario para diagnosticar un TEA un instrumento estandarizado como el ADOS o el ADI.

Los resultados obtenidos por esta grafica indican que el 30% de los terapeutas no tienen información acerca de considerar necesario para diagnosticar un TEA un instrumento estandarizado como el ADOS o el ADI, seguido del 20% siempre, el 20% casi siempre, el 20% algunas veces, el 7% nunca y el 3% casi nunca. La falta de desinformación es notoria en cuanto a instrumentos estandarizados, por otro lado, si es importante la aplicación del ADOS o el ADI.

Análisis de los resultados

Dicho informe tuvo como objetivo conocer la percepción que tienen los terapeutas acerca de los diferentes aspectos, diagnósticos criterios conocimientos y experiencias acerca del Trastorno del espectro autista.

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencio que los terapeutas de Asopormen utilizan como herramienta principal para el diagnóstico de pacientes con TEA el DSM 5, puesto que es un instrumento de fácil manejo a la hora de buscar los criterios para poder llevar a cabo un óptimo desempeño del proceso de valoración del paciente. Aunque en determinados momentos sea de utilidad manejar el CIE – 10 no consideran tan acertados sus criterios de diagnóstico a la hora de realizar una evaluación. Con referencia a lo anterior, Echeburúa, Salaberría y Cruz (2014) citan a Nemeroff et al. Quienes dicen que “(...) De las dos

clasificaciones más difundidas (la CIE-10, de la Organización Mundial de la Salud, y el DSM-5), cada vez más próximas entre sí en sus últimas ediciones, esta última es la más influyente porque cuenta con el respaldo de la poderosa Asociación Americana de Psiquiatría y porque es más operativa (los criterios diagnósticos son concisos y explícitos) y menos narrativa que la CIE-10(...)" (p.71). Por lo tanto, es comprensible que en la institución se utilice principalmente el DSM.

Sumado a lo anterior, los terapeutas de Asopormen refieren que es importante evaluar criterios de diagnóstico como habilidades sociales, comunicativas, imaginación, atención entre otras. Esto es coherente con lo planteado por Ruggieri (2015), quien afirma que el autismo es un síndrome en el que se observan alteraciones en la socialización, y otras áreas sociales y comunicativas.

De manera similar, para los terapeutas la red de apoyo familiar en el proceso de diagnóstico juega un papel fundamental. Entonces, la valoración del paciente se realizará de manera más efectiva, al tener en cuenta que para Baña-Castro, (2015) "Conocer el contexto familiar es de suma importancia para analizar el desarrollo de las personas con Trastorno del Espectro del Autismo y estimular su aprendizaje potencial" (p. 324).

Por otro lado, para los terapeutas no es relevante aplicar el cuestionario de empatía de Simón Barón en los niños y niñas que están en proceso de valoración para el diagnóstico del trastorno del espectro autista. Tampoco ven pertinente utilizar la teoría de la mente para llevar a cabo un diagnóstico. Calderón et al. (2012), citan a Tirapu-Ustárrroz et al., quienes refieren que la teoría de la mente es la "habilidad que tenemos los seres humanos para comprender y predecir la conducta de otras personas, sus conocimientos, sus intenciones y sus creencias" (p. 479). Por lo cual, es importante que los terapeutas empiecen a tener en cuenta esta teoría porque incluye

aspectos que se ven afectados en los niños con diagnóstico del espectro autista como: la socialización, la comunicación y la cultura.

En resumen, los terapeutas evaluados consideran varios elementos que son importantes para el diagnóstico, pero podrían incluir otros que en el momento se están dejando de lado.

Conclusiones

El uso de herramientas estadísticas como el cuestionario aplicado, es muy útil en la recopilación de datos y el análisis de estos, puesto que permiten tener una gran cantidad de opiniones de diferentes profesionales, para ser comparadas entre ellas.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede concluir que los manuales diagnósticos como el DSM IV- TR DSM 5 y CIE 10 son fundamentales para diagnosticar personas con TEA. En cuanto a las variaciones y diferencias, cabe resaltar que cada manual aporta datos específicos para la realización de cada diagnóstico.

Aunque un alto porcentaje de terapeutas indicaron desconocer o no utilizar el cuestionario de empatía EQ, sí evalúan los criterios diferenciales para el diagnóstico TEA, como las habilidades sociales, de comunicación, imaginación, atención al detalle y a cambios y la tolerancia.

Así mismo, aunque un alto porcentaje de terapeutas indicaron no utilizar o no tener información sobre el inventario para evaluar a niños autistas IDEA, los terapeutas sí evalúan los criterios diferenciales para el diagnóstico TEA para las dimensiones social, comunicativa y lenguaje, anticipación, flexibilidad y simbolización.

Por otro lado, se evidenció que “Para diagnosticar el diagnóstico TEA es fundamental contar con un equipo interdisciplinar que realice los exámenes pertinentes que contribuyan a un

diagnóstico veraz. Así mismo, la familia, el colegio y los profesionales en salud mental son importantes para un óptimo desarrollo del proceso terapéutico en personas diagnosticadas con TEA.

Para finalizar los profesionales, advierten que el apoyo familiar es fundamental a la hora de aportar significancia en los procesos de desarrollo terapéutico con el fin de complementar el avance conductual.

Referencias bibliográficas

- Albarracín Rodríguez, Á. P. A., Rey Hernández, L. A. R., y Jaimes Caicedo, M. M. J. (2014). Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (42), 111-126.
- Artigas-Pallares, J., & Paula, I. (Julio de 2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587
- Basa, J. A. (2010). *Estrés parental con hijos autistas. Un estudio comparativo* (Trabajo de pregrado). Universidad Católica de Argentina. Paraná. Recuperado de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/estres-parental-con-hijos-autistas.pdf>
- Bonilla, M., y Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Revista Pediatría*, 19-29.
- Bueno-Hernández, A., Cárdenas-Gutiérrez, M., Pastor-Zamalloa, M., & Silva-Mathews, Z. (2012). Experiencias de los padres ante el cuidado de su hijo autista. *Revista de Enfermería Herediana*, 5(1): 26-35.
- Cuxart, F. y Fina, L. (s.f). *El autismo: Aspectos Familiares*. Recuperado de <http://www.autismo.com.es/autismo/documentacion/documents/El%20efecto%20de%20un%20hijo%20con%20autismo%20en%20la%20familia.pdf>
- DANE, (2006). Departamento Administrativo Nacional de Estadística. *Censo general de 2005 Colombia*. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1/censo-general-2005>

- DANE, (2019). Departamento Administrativo Nacional de Estadística. *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 Colombia*. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018/como-vivimos>
- American Psychiatric Association. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Trastorno del Espectro Autista*.
- Gray, D. (2003). Gender and coping: The parents of children with high functioning autism. *Social Science & Medicine*, 56, 631–642.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. y Wilson, K. G. (1999). *Terapia de aceptación y compromiso: comprensión y tratamiento del sufrimiento humano*. Nueva York: Guilford.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición por McGRAW-HILL.
- Mera S., & del Rocio, P, (2016). *Caracterización clínica de pacientes con diagnóstico de trastorno del espectro autista en el Hospital Militar Central e Instituto De Ortopedia Infantil Roosevelt, de enero 2010 a enero de 2014*.
- Fagua, Montañez y Romero (2017). Cuestionario de diagnóstico temprano del TEA para profesionales en salud mental. UNIMINUTO Bogotá Sur.
- ASOPORMEN, (2012). *Autismo ABA*. Recuperado de: <https://www.asopormen.org.co/secciones/servicios/autismo--3.ser>
- Erazo, L., Nisenbaum, I. (2005). *Psicología clínica de la salud, un enfoque conductual*. México. Ed: Manual Moderno.

- Echeburúa, E., Salaberría K. y Cruz-Sáez M. (2014). *Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica*. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Vol. 32, Nº 1, 65-74
- Ruggieri, V. (2013). *Empatía, cognición social y trastornos del espectro autista*. Revista Neurológica. Buenos Aires, Argentina.
- Calderón, L., Congote, C., Richard, S., Sierra, S., & Vélez, C. (2012). *Aportes desde la teoría de la mente y de la función ejecutiva a la comprensión de los trastornos del espectro autista*. CES Psicología. Medellín, Colombia.
- Baña Castro, M. (2015). *El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo*. Universidad Católica del Uruguay. Montevideo, Uruguay.

Base de datos:

- Dialnet
- Oxford (university press)
- ProQuest
- Ebook Central
- Redalyc