



ORIGINAL

Nivel formativo sobre trastornos del espectro autista (TEA) entre los pediatras de atención hospitalaria



Elena Martínez-Cayuelas^{a,*}, Salvador Ibáñez-Micó^b, Lourdes Ceán-Cabrera^c,
Rosario Domingo-Jiménez^b, Helena Alarcón-Martínez^d y Eduardo Martínez-Salcedo^b

^a Servicio de Neuropediatría, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, Madrid, España

^b Servicio de Neuropediatría, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

^c Servicio de Neuropediatría, Hospital Universitario de Torrevieja, Torrevieja, Alicante, España

^d Servicio de Neuropediatría, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Recibido el 15 de febrero de 2016; aceptado el 6 de mayo de 2016

Disponible en Internet el 17 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Trastorno autístico;
Conocimiento;
Encuesta de salud;
Pediatría;
Psiquiatría infantil;
Terapéutica

Resumen

Introducción: La formación en trastornos del espectro autista (TEA) por parte de los pediatras es esencial para su diagnóstico precoz. Sin embargo, son escasos los estudios que han cuantificado este conocimiento, por lo que el objetivo principal es determinar el nivel formativo sobre TEA entre pediatras de atención hospitalaria en diferentes comunidades e identificar aspectos a mejorar.

Material y métodos: Un total de 157 pediatras de atención hospitalaria de 3 comunidades autónomas completó el cuestionario online sobre TEA, estructurado en 3 partes (sociodemográfico, nivel formativo y opinión). Los datos fueron analizados con SPSS (versión 15).

Resultados: La media \pm desviación estándar de puntuaciones en el cuestionario fue $20,34 \pm 2,43$ (puntuación máxima posible: 23). Un 65% puntúa en todos los dominios igual o superior a la media. Los conceptos menos conocidos son: patrones restringidos de conducta, concepto general TEA y comorbilidades posibles. No hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las puntuaciones entre diferentes grupos de pediatras según variables sociodemográficas. Un 64% de los pediatras opina que su conocimiento sobre TEA es limitado. Destaca un desconocimiento importante sobre la disponibilidad de recursos, presente en todas las comunidades estudiadas.

Conclusiones: Existe un adecuado nivel general de conocimientos sobre TEA entre los pediatras, pero un deficiente conocimiento en la parte práctica del manejo de estos pacientes y en

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elenamartinezcayuelas@gmail.com (E. Martínez-Cayuelas).

KEYWORDS

Autistic disorder;
 Knowledge;
 Health surveys;
 Paediatrics;
 Child psychiatry;
 Therapeutics

la coordinación entre los diferentes equipos que participan en el cuidado de estos. Los esfuerzos deberían centrarse en lograr una buena comunicación entre estos equipos y en mantener actualizados los conocimientos sobre TEA a todos los niveles.

© 2016 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Level of training in autistic spectrum disorders among hospital paediatricians**Abstract**

Background: Training in autistic spectrum disorders is crucial in order to achieve an early diagnosis. However, the number of papers describing this training is limited. This study describes this level of knowledge among paediatricians from tertiary care hospitals in different regions of Spain and detects areas that need improvement.

Material and method: A total of one hundred and fifty-seven (157) paediatricians working in tertiary healthcare hospitals located in three different regions in Spain consented to complete an online questionnaire divided in three sections (socio-demographic, knowledge about childhood autism, and opinion). Data were analysed using SPSS version 15.

Results: The total mean score of participating paediatricians in the questionnaire was 20.34 (\pm 2.43 SD) out of a total possible score of 23. Approximately two-thirds (65%) of paediatricians scored more or equal to the mean score. The knowledge gap was found to be higher with symptoms of repetitive behaviour patterns, concept of autism, and comorbidity, with no statistical significance. There were no differences in paediatrician scores within different socio-demographic groups. Just under two-thirds (64%) of paediatricians subscribed to the opinion that their own knowledge about autism is limited, and there is a significant lack of knowledge about facilities in every region.

Conclusions: There is a sufficient level of knowledge about autism among paediatricians in tertiary healthcare, although a lack of awareness about the management of these patients, with poor coordination between the different specialists that are involved in their treatment. Efforts should focus on achieving a better coordination between these specialists, and update the knowledge gaps identified.

© 2016 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los trastornos del espectro autista (TEA) son entidades con una base biológica caracterizadas por la alteración de 2 dominios: la comunicación/interacción social y la presencia de patrones repetitivos y restrictivos de intereses y conducta¹⁻³. El diagnóstico se realiza fundamentalmente en la edad pediátrica, por lo que su conocimiento es fundamental para los pediatras^{2,3}.

A lo largo de los últimos años, el concepto de autismo y síndrome de Asperger ha ido evolucionando hacia lo que actualmente se considera un continuo de síntomas^{1,4,5}. Estas entidades son difíciles de delimitar por límites categóricos, hecho que además está en consonancia con los nuevos modelos genéticos que defienden interacciones poligénicas, polimorfismos, variaciones en el número de copias y la modulación por factores epigenéticos. El Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM V), publicado en mayo del 2013, consolida el término TEA, sustituyendo la denominación del DSM IV de trastorno generalizado del desarrollo y excluyendo de este grupo el síndrome de Rett (considerado actualmente una enfermedad genética

específica con algunos síntomas coincidentes con los TEA) y no diferenciando entre trastorno de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y trastorno autista no especificado (quedan todas englobadas en el término TEA)^{1,4,5}.

El diagnóstico de TEA es fundamentalmente clínico y se basa en la presencia de un déficit persistente en la comunicación social y la interacción social, la presencia de unos patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetidos y estereotipados, hipo/hiperreactividad a los estímulos sensoriales o el interés inusual en los aspectos sensoriales del entorno^{1,5}. Los síntomas deben estar presentes desde la primera infancia, aunque pueden no percibirse hasta que las demandas sociales exceden la limitación de las capacidades. Además en el DSM V, como aspecto más novedoso, se añade una escala dimensional basada en niveles de funcionalidad que permite definir a los pacientes según su ubicación dentro de un continuo^{1,4,5}.

La prevalencia de este grupo de trastornos está en aumento en los últimos años, y es frecuente que a su vez, estas entidades estén asociadas a otros trastornos comórbidos y enfermedades mentales^{2,6-9}.

Tabla 1 Relación de los trabajos publicados hasta la fecha sobre el conocimiento de los profesionales de la salud sobre trastornos del espectro autista

Grupo de trabajo	Año de publicación	País	Población trastornos del espectro autista	N.º de profesionales estudiados	Profesionales estudiados	Conclusiones destacadas
Zerbo et al. ⁹	2015	EE. UU.	Adultos	922	Médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros	Adecuado nivel de reconocimiento de síntomas/falta de entrenamiento y formación
Bakare et al. ^{12,13}	2008, 2009	Nigeria	Niños	134	Profesionales de la salud en cuidados terciarios	Escaso nivel de conocimiento sobre síntomas/mayor formación entre los psiquiatras
Garg et al. ¹⁰	2014	Australia	Niños	734	Médicos de familia	Variabilidad en cuanto a la percepción individual de capacidades del propio médico/la edad del médico, su interés personal en TEA y el país de cualificación son aspectos relevantes
Golnik et al. ⁷	2009	EE. UU.	Niños	539	Médicos de familia y pediatras Atención Primaria	Necesidad de una mayor formación y mejora en Atención Primaria
Hartley-McAndrew et al. ²	2014	EE. UU.	Niños	280	Médicos, enfermeros, logopedas, terapia ocupacional, fisioterapeutas y maestros	El conocimiento sobre los síntomas y el diagnóstico está por debajo de lo recomendable
Khanna y Jariwala ⁸	2012	EE. UU.	Niños	147	Farmacéuticos	Falta de conocimiento general sobre autismo/necesidad de mayor entrenamiento
Rahbar et al. ¹⁷	2011	Pakistán	Niños	348	Médicos generales	Falta de formación sobre síntomas y diagnóstico/mayor formación en médicos jóvenes
Igwe et al. ¹⁹	2011	Nigeria	Niños	80	Enfermeros especializados en Psiquiatría y Pediatría	Déficits en el conocimiento general sobre autismo/falta de formación
Imran et al. ¹¹	2011	Pakistán	Niños	240	Psiquiatras, pediatras, neurólogos, médicos de familia, psicólogos, logopedas	Mejor detección de síntomas TEA entre los no médicos/falta de formación
Heidgerken et al. ¹⁸	2005	EE. UU.	Niños	111	Psiquiatras, logopedas, psicólogos, médicos de familia, pediatras, neurólogos	Adecuado y preciso conocimiento de los criterios DSM IV
Bruder et al. ²⁰	2012	EE. UU.	Adultos	346	Médicos de familia	Falta de formación sobre autismo en adultos
Eseigbe et al. ²¹	2015	Nigeria	Niños	175	Pediatras, psiquiatras, médicos generales	Adecuado conocimiento entre los pediatras y psiquiatras de hospitales de tercer nivel/bajo nivel de conocimientos entre los médicos generales

Aunque actualmente se reconoce la importancia del diagnóstico precoz^{1-3,7,9-13} y supone un motivo de consulta frecuente en el ámbito de la Pediatría de Atención Primaria y hospitalaria, el conocimiento que se tiene sobre los TEA por parte de los pediatras es variable y provoca sensación de falta de control tanto en los profesionales de la salud, como en la familia de los pacientes que va a consultar por haber detectado signos de alarma^{3,7,9,10,12-21}. Además, son pocos los estudios que han cuantificado este conocimiento entre los pediatras en España (existen trabajos previos realizados en otros países, algunos de ellos incluso sobre población adulta y valorando el conocimiento en general en varios ámbitos sanitarios^{12,13}). En la [tabla 1](#) se detallan los trabajos publicados hasta la fecha sobre el conocimiento sobre TEA entre diferentes tipos de profesionales de la salud y diferentes tipos de pacientes. Estos estudios informan en general de una formación deficiente en TEA, un conocimiento incompleto sobre las posibilidades diagnósticas y una falta de competencia personal a la hora de tratar a niños con TEA^{2,6,10,12,17-21}. Hasta la fecha hay una falta de trabajos publicados que se hayan centrado solo en el nivel formativo entre los pediatras y, en concreto en España, hasta el conocimiento de los autores, no se ha publicado ningún estudio que haya evaluado estos aspectos.

Por todo ello, los objetivos principales de este estudio son:

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre TEA entre pediatras de atención hospitalaria en diferentes regiones del territorio español (Comunidad Valenciana, Comunidad de Madrid y Región de Murcia).
2. Conocer la opinión de los pediatras de ámbito hospitalario sobre su nivel personal de conocimiento sobre TEA.
3. Conocer la opinión de los pediatras de ámbito hospitalario sobre la disponibilidad de información sobre el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes.
4. Detectar las principales necesidades de cambio en el sistema formativo y así contribuir a la mejora del nivel formativo de los pediatras y la detección precoz de TEA en las diferentes áreas.

Material y métodos

Una breve encuesta fue entregada a los pediatras (médicos adjuntos y residentes) de diferentes hospitales de España, en 3 comunidades autónomas: Comunidad Valenciana, Comunidad de Madrid y Región de Murcia ([tabla 2](#)).

Tabla 2 Variables sociodemográficas de los pediatras participantes

Variables sociodemográficas	N (%) = 139 (100%)
<i>Grupo de edad (años)</i>	
20-29	51 (36,6)
30-39	47 (33,8)
40-49	13 (9,3)
De 50 en adelante	28 (20,1)
Sexo	M 37 (26,6)/F 102 (73,3)
<i>Área de especialidad</i>	
Residente de Pediatría	55 (39,5)
Adjunto de Pediatría General	27 (19,4)
Adjunto de Neurología Infantil	10 (7,2)
Adjunto de otra subespecialidad pediátrica	47 (33,8)
<i>Nº de años de experiencia en Pediatría</i>	
1-5 años	70 (50,3)
6-10 años	20 (14,3)
11-15 años	17 (12,2)
16-19 años	4 (2,8)
20 años o más	28 (20,2)
Experiencia previa trabajando con pacientes TEA	Sí 59 (42)/no 80 (58)
<i>Hospital en el que trabaja</i>	
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia, primer nivel)	59 (42)
Hospital Universitario de Móstoles (Madrid, segundo nivel)	31 (22,3)
Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena, Murcia, segundo nivel)	6 (4,3)
Hospital Rafael Méndez (Lorca, Murcia, segundo nivel)	2 (1,43)
Hospital Nisa 9 de Octubre (Valencia, segundo Nivel)	1 (0,71)
Hospital Universitario Infanta Leonor (Vallecas, Madrid, segundo nivel)	17 (12,2)
Hospital General Universitario de Elche (Alicante, segundo nivel)	10 (7,19)
Hospital Universitario de Torrevecija (Alicante, Segundo Nivel)	7 (5,03)
Hospital Universitario del Vinalopó (Alicante, segundo nivel)	2 (1,43)
Hospital General Universitario de Alicante (primer nivel)	1 (0,71)
Hospital Público de Sagunto (segundo nivel)	3 (2,15)

El cuestionario se estructuró sobre la base de los objetivos del estudio, teniendo en cuenta los criterios del DSM V para TEA y comparando con los ítems incluidos en los diferentes trabajos similares disponibles en la literatura. De forma similar a otros estudios¹³, el cuestionario se estructuró en 3 partes ([anexos 1-3](#)):

1. Sociodemográfico (cuestionario SD-TEA): incluye los datos demográficos referentes a los pediatras participantes en cuanto a: género, edad, área de especialidad, años de experiencia laboral, antecedentes de trabajo con pacientes TEA y hospital de procedencia.
2. Conocimientos sobre TEA (cuestionario CFTEA): a su vez dividido en 4 dominios con preguntas para evaluar los conocimientos generales sobre TEA de estos profesionales de la salud.
3. Opinión sobre asistencia actual a los pacientes con TEA (cuestionario OTEA): preguntas para conocer la opinión de los profesionales sobre la disponibilidad de información sobre el diagnóstico y el tratamiento de estos pacientes, así como referente a la formación de los especialistas, en sus distintas áreas geográficas.

Los cuestionarios fueron realizados por medio de la aplicación «Formularios de Google», que permitía completarlos online y enviarlos directamente al autor. El enlace a la página web del cuestionario online fue enviado por correo electrónico a todos aquellos profesionales que consintieron en su participación, incidiendo en la necesidad de no consultar ningún tipo de material de estudio previo a realizar el test.

Los datos fueron analizados con la aplicación «Formularios de Google» y el programa SPSS (versión 15). Se calcularon la media, la mediana y la moda del total de resultados sobre el cuestionario CFTEA, y los datos relativos a las variables sociodemográficas fueron comparadas por análisis de varianza (ANOVA) para determinar la correlación entre el conocimiento sobre TEA y las variables sociodemográficas. La frecuencia y el porcentaje de las diferentes opiniones consultadas en el cuestionario OTEA fueron también calculadas.

Resultados

Un total de 139 pediatras completaron la encuesta y fueron incluidos en el estudio. Un 73% eran mujeres, siendo el grupo etario más frecuente el comprendido entre los 20 y 29 años de edad, seguido muy de cerca por aquellos con 30-39 años. Consecuentemente la mayoría de los pediatras eran médicos internos residentes (MIR) de Pediatría (39%). Es destacable que un 58% de los profesionales incluidos refería no haber tenido experiencia previa de trabajo con pacientes con TEA. El resto de las variables sociodemográficas están detalladas en la [tabla 2](#).

Cuestionario de conocimientos sobre trastornos del espectro autista: descripción de los resultados de la encuesta

- Dominio 1 (sobre el conocimiento de los déficits en la interacción social y comunicación): en el análisis de los

resultados puede verse un conocimiento adecuado, con, de media, un 92% de los participantes obteniendo respuestas correctas. Destaca aquí, por presentar mayores cifras de error, el concepto de dificultad a la hora de compartir un juego imaginativo (22 respuestas incorrectas) y el considerar que todo paciente con TEA va a presentar ausencia de lenguaje (9 respuestas incorrectas).

- Dominio 2 (patrones restringidos o repetitivos de conducta): En este dominio los porcentajes de acierto son menores que en el primero (media: 86%). Los aspectos mejor conocidos son la presencia de movimientos estereotipados o el uso repetitivo de objetos/lenguaje (un 94% de los pediatras contesta correctamente), así como la presencia de intereses muy restringidos (91% de aciertos). Sin embargo, el porcentaje desciende hasta un 81, un 82 y un 85%, respectivamente, cuando se analiza el conocimiento sobre respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas (25 respuestas incorrectas), hiper/hiporreactividad a estímulos sensoriales (24 respuestas incorrectas) o adherencia inflexible a rutinas (19 respuestas incorrectas).
- Dominio 3 (sobre otras condiciones para el diagnóstico): un 19% de los pediatras contesta de forma incorrecta cuando se le pregunta sobre el inicio de los síntomas en pacientes TEA.
- Dominio 4 (que profundiza sobre el concepto de TEA y la presencia de comorbilidades): es el dominio que más porcentaje de errores presenta en las preguntas relativas a comorbilidad (posible asociación o no a retraso mental o epilepsia), así como al concepto de trastorno del neurodesarrollo (un 44% de los pediatras no lo define como tal). Sí hay un porcentaje elevado de aciertos (95-98%) a la hora de diferenciar autismo de esquizofrenia y respecto a la importancia del diagnóstico precoz en los pacientes con TEA y a su base eminentemente clínica.

Patrón de distribución de puntuaciones en el cuestionario de conocimientos sobre trastornos del espectro autista

El cuestionario CFTEA permite una puntuación máxima de 23 (9, 5, 2 y 7, respectivamente, en cada dominio) y una puntuación mínima de 0.

La media \pm desviación estándar de puntuaciones entre los pediatras participantes es de $20,34 \pm 2,43$, la mediana es de 21 y la moda de 23. Respecto a las puntuaciones medias por dominios, pueden verse detalladas en la [tabla 3](#).

Correlación entre conocimientos sobre trastornos del espectro autista y factores sociodemográficos de los pediatras ([tabla 4](#))

No se han encontrado diferencias significativas en cuanto a la media de puntuación en el cuestionario CFTEA en relación a ninguna de las variables sociodemográficas estudiada. La mayor diferencia se ha encontrado entre las puntuaciones entre los grupos de adjuntos de Neurología Infantil (21.2 ± 2.17) y residente de Pediatría (19.70 ± 6.28), sin ser esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.20$).

Tabla 3 Puntuaciones medias por dominios

Dominios	Área de conocimientos	Puntuación total posible	Puntuación media \pm DE	N.º (%) de pediatras que puntúan igual o por encima de la media
Dominio 1	Déficits en interacción y comunicación social	9	8,23 \pm 1,03	110 (80)
Dominio 2	Patrones restringidos o repetitivos de conducta	5	4,36 \pm 0,93	112 (80)
Dominio 3	Otras condiciones para el diagnóstico	2	1,71 \pm 0,52	103 (74)
Dominio 4	Concepto de TEA, comorbilidad	7	6 \pm 1,12	104 (74)
Total cuestionario		23	20,34 \pm 2,43	91 (65)

Cuestionario de opinión sobre asistencia actual a los pacientes: descripción de los resultados de la encuesta

A continuación, en la [tabla 5](#), se detallan las respuestas aportadas por los pediatras sobre su opinión en relación con su propio grado de conocimiento sobre el TEA y sobre los recursos de los que dispone en su área.

Como se puede ver en la tabla, un 64% de los pediatras opina que su propio conocimiento sobre el TEA es limitado y que no dispone de suficiente formación ni

recursos para poder realizar un diagnóstico precoz de TEA. Casi la totalidad de los pediatras opina que la formación en TEA debería aumentarse durante la residencia o los años posteriores, y respecto a la forma de hacerlo, destacan como las preferidas: rotaciones por Neurología/Psiquiatría Infantil, rotaciones por centros de Atención Temprana y la disponibilidad de protocolos de cribado y tratamiento de estos pacientes.

Destaca el desconocimiento sobre los recursos disponibles, ya que un 48% de los pediatras desconoce si existe un protocolo específico de derivación y seguimiento en su zona,

Tabla 4 Correlación puntuaciones/variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Puntuaciones medias en CFTEA	ANOVA (una vía)
<i>Grupo de edad</i>		
20-29 años	19,50 \pm 7,00	F ratio: 1,55, df 3 p=0,20
30-39 años	20,65 \pm 4,62	
40-49 años	20,23 \pm 4,52	
De 50 años en adelante	20,25 \pm 7,75	
<i>Sexo</i>		
Femenino	20,15 \pm 5,77	F ratio: 0,01, df 1 p=0,89
Masculino	20,22 \pm 7,37	
<i>Área de especialidad</i>		
Residente de Pediatría	19,70 \pm 6,28	F ratio: 1,55, df 3 p=0,20
Adjunto de Pediatría General	20,62 \pm 6,31	
Adjunto de Neurología Infantil	21,20 \pm 2,17	
Adjunto de otra subespecialidad pediátrica	20,23 \pm 6,44	
<i>N.º de años de experiencia en Pediatría</i>		
1-5	19,89 \pm 6,38	F ratio: 1,20, df 4 p=0,31
6-10	21,25 \pm 2,30	
11-15	20,00 \pm 7,25	
16-19	20,50 \pm 5,66	
20 o más	20,14 \pm 7,46	
<i>Experiencia previa trabajando con pacientes TEA</i>		
Sí	20,25 \pm 6,33	F ratio: 0,11, df 1 p=0,73
No	20,11 \pm 6,07	
<i>Comunidad de origen</i>		
Comunidad Valenciana	19,86 \pm 5,75	F ratio: 1,27, df 2 p=0,28
Región de Murcia	19,89 \pm 5,98	
Comunidad de Madrid	20,58 \pm 6,50	

Tabla 5 Número y porcentajes de las diferentes respuestas de los pediatras sobre su opinión en relación con su propio grado de conocimiento sobre TEA y sobre los recursos de los que dispone en su área

	No lo sé	Sí	No
<i>¿Existe en su zona un adecuado tratamiento multidisciplinar de las necesidades sociosanitarias de los pacientes con TEA?</i>	49 (36,3%)	51 (37,8%)	35 (25,9%)
Comunidad Valenciana	6 (27%)	6 (27%)	10 (45%)
Región de Murcia	24 (40%)	27 (45%)	8 (13%)
Comunidad de Madrid	19 (35%)	18 (33%)	17 (31%)
<i>¿Considera que dispone de suficiente formación o recursos como para poder realizar una detección precoz de TEA?</i>	–	46 (34,3%)	88 (65,7%)
<i>¿Cómo calificaría sus conocimientos y capacidades sobre TEA?</i>	Deficiente: 87 (64%)	Suficiente: 39 (28,9%)	Adecuada: 9 (6,7%)
<i>La formación sobre TEA, ¿debería aumentarse durante la residencia y las actividades de formación?</i>		Sí: 132 (97,8%)	No: 3 (2,2%)
<i>¿Existe un protocolo específico de derivación y seguimiento de los pacientes TEA en su región de trabajo?</i>	65 (48%)	50 (37%)	20 (14%)
Comunidad Valenciana	4 (18%)	11 (50%)	7 (32%)
Región de Murcia	36 (61%)	20 (34%)	3 (5%)
Comunidad de Madrid	25 (46%)	19 (35%)	10 (18%)

En negritas se destaca la respuesta más frecuente.

y un 36% refiere desconocer si existe un adecuado tratamiento multidisciplinar de estos pacientes (respecto a esta pregunta incluso un 25% opina que no lo hay).

Respecto a las 2 preguntas en relación con los recursos disponibles en cada región, se muestra en la [tabla 5](#) la distribución de las respuestas por cada comunidad autónoma. Destaca que respecto a la disponibilidad de un adecuado tratamiento multidisciplinar en la zona, Murcia es la comunidad en la que un mayor porcentaje de pediatras responde que sí (45%), aunque con un porcentaje similar, un 40% responde que no lo sabe. En la Comunidad Valenciana un 45% de los pediatras contesta que «no» existe un tratamiento multidisciplinar y en Madrid un porcentaje muy similar (el 33,31 y el 35%, respectivamente) contesta que «sí existe», «no existe» o «no lo sabe».

Respecto a la pregunta sobre si existe un protocolo de derivación y seguimiento de los pacientes con TEA en su zona, la Comunidad Valenciana es la comunidad en la que más pediatras responden que sí existe (50%) y Murcia, seguida de Madrid, es la comunidad en la que los pediatras más desconocen este hecho (61%).

Conclusiones

La media de las puntuaciones en el cuestionario CFTEA entre los pediatras participantes es de $20,34 \pm 2,43$, siendo la puntuación máxima posible del cuestionario 23. Se encuentra, por tanto, una puntuación elevada que traduce un conocimiento adecuado sobre el TEA entre los pediatras (un total de 91 pediatras [65%] puntúa en todos los dominios con una puntuación igual o superior a la media).

Aunque los estudios publicados hasta la fecha no han estado centrados en el ámbito de la Pediatría y se han

realizado en otros países, es destacable que el grado de conocimiento en este estudio se encuentra por encima de lo reseñado en estudios similares^{12,13}.

Los principales problemas se han detectado en el conocimiento sobre el concepto de patrones restringidos o repetitivos de conducta (menor conocimiento sobre respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas, hiper/hiporreactividad a estímulos sensoriales o adherencia inflexible a rutinas) y respecto el concepto TEA y la presencia de comorbilidades, siendo esto último el dominio que más porcentaje de errores ha presentado. Es destacable además que un 19% de los pediatras contesta de forma incorrecta cuando se le pregunta sobre el inicio de los síntomas en pacientes con TEA, concepto de especial importancia dado lo esencial del diagnóstico precoz en estos pacientes.

No se han encontrado diferencias destacables ni estadísticamente significativas en cuanto a las puntuaciones entre diferentes grupos de pediatras (edad, sexo, puesto de trabajo, años de experiencia, etc.) a diferencia de lo descrito en otros estudios^{12,13}. Las mayores diferencias se han encontrado al comparar las puntuaciones de los pediatras adjuntos de Neurología Infantil, en comparación con residentes de Pediatría, a favor de los primeros, como era esperable, aunque sin ser significativas. Respecto al número de años trabajados en Pediatría, el grupo correspondiente a 6-10 años ha sido el que mayores puntuaciones ha obtenido, explicable en parte por la cercanía al período formativo MIR y los años de experiencia como adjunto de Pediatría.

A pesar de los buenos resultados en las puntuaciones del cuestionario, la sensación general entre los pediatras es de falta de formación sobre TEA, hecho también descrito en otros estudios. Un 64% de los pediatras opina que su propio conocimiento sobre TEA es limitado y que no dispone de suficiente formación ni recursos para poder realizar un

diagnóstico precoz^{7,10,12-16}. La mayoría opina que esta formación en TEA debería de ampliarse durante la residencia o en años posteriores. Destaca además que existe un desconocimiento importante sobre la disponibilidad de recursos en las diferentes regiones estudiadas, lo que probablemente contribuye al hecho de aumentar la sensación de inseguridad y de falta de control en el manejo de estos pacientes. Este desconocimiento está presente en todas las comunidades estudiadas y, de forma general, la opinión general es que los pediatras «no saben o niegan» la existencia de protocolos de derivación y/o de tratamiento específicos para pacientes TEA.

Los datos anteriormente expuestos ponen en evidencia un adecuado nivel general de conocimientos sobre TEA entre los pediatras, pero un deficiente conocimiento en la parte práctica del manejo de estos pacientes y una deficiente coordinación entre los diferentes equipos multidisciplinares que participan en el cuidado de estos pacientes y que lleva a una atención deficiente y parcial de los mismos. Por todo ello, los esfuerzos deberían centrarse en lograr una buena comunicación entre estos equipos (pediatras, centros educativos, gerencias, equipos de Atención Temprana) y en mantener actualizados los conocimientos sobre TEA a todos los niveles para promover un sistema bien organizado que permita una asistencia ágil, eficiente y lo más cómoda posible para los niños con TEA y sus familias.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores quieren manifestar su gratitud hacia todos aquellos pediatras que han participado en el estudio, por su dedicación y esfuerzo para contribuir a una mejor atención de los pacientes con TEA y sus familias.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.05.005>.

Bibliografía

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
- Hartley-McAndrew M, Doody RK, Mertz J. Knowledge of autism spectrum disorders in potential first-contact professionals. *N Am J Med Sci*. 2014;7:97–102.
- Rhoades RA, Scarpa A, Salley B. The importance of physician knowledge of autism spectrum disorder: Results of a parent survey. *BMC Pediatr*. 2007;7:37.
- Artigas-Pallarés J. ¿Sabemos qué es un trastorno? Perspectivas del DSM 5. *Rev Neurol*. 2011;52 Supl. 1:559–69.
- Kim SK. Recent update of autism spectrum disorders. *Korean J Pediatr*. 2015;58:8–14.
- Autism and developmental disabilities monitoring network surveillance year 2008 principal investigators, Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism spectrum disorders-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States, 2008. *MMWR Surveill Summ*. 2012;30;61(3):1-19.
- Golnik A, Ireland M, Borowsky IW. Medical homes for children with autism: A physician survey. *Pediatrics*. 2009;123:966–71.
- Khanna R, Jariwala K. Awareness and knowledge of autism among pharmacists. *Res Social Adm Pharm*. 2012;8:464–714.
- Zerbo O, Massolo ML, Qian Y, Croen LA. A study of physician knowledge and experience with autism in adults in a large integrated healthcare system. *J Autism Dev Disord*. 2015;45:4002–14.
- Garg P, Lillystone D, Dossetor D, Kefford C, Chong S. An exploratory survey for understanding perceptions, knowledge and educational needs of general practitioners (GPs) regarding autistic disorders in new south wales (NSW), Australia. *J Clin Diagn Res*. 2014;8:PC01–9.
- Imran N, Chaudry MR, Azeem MW, Bhatti MR, Choudhary ZI, Cheema MA. A survey of Autism knowledge and attitudes among the healthcare professionals in Lahore, Pakistan. *BMC Pediatr*. 2011;11:107.
- Bakare MO, Ebigbo PO, Agomoh AO, Menkiti NC. Knowledge about childhood autism among health workers (KCAHW) questionnaire: Description, reliability and internal consistency. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2008;4:17.
- Bakare MO, Ebigbo PO, Agomoh AO, Eaton J, Onyeama GM, Okonkwo KO, et al. Knowledge about childhood autism and opinion among healthcare workers on availability of facilities and law caring for the needs and rights of children with childhood autism and other developmental disorders in Nigeria. *BMC Pediatr*. 2009;12:12.
- Harrington JW, Patrick PA, Edwards KS, Brand DA. Parental beliefs about autism: Implications for the treating physician. *Autism*. 2006;10:452–62.
- Liptak GS, Orlando M, Yingling JT, Theurer-Kaufman KL, Malay DP, Tompkins LA, et al. Satisfaction with primary health care received by families of children with developmental disabilities. *J Pediatr Health Care*. 2006;20:245–527.
- Nicolaidis C, Raymaker DM, Ashkenazy E, McDonald KE, Dern S, Baggs AE, et al. Respect the way I need to communicate with you: Healthcare experiences of adults on the autism spectrum. *Autism*. 2015;19:824–31.
- Rahbar MH, Ibrahim K, Assassi P. Knowledge and attitude of general practitioners regarding autism in Karachi, Pakistan. *J Autism Dev Disord*. 2011;41:465–70.
- Heidgerken AD, Geffken G, Modi A, Frakey L. A survey of autism knowledge in a health care setting. *J Autism Dev Disord*. 2005;35:323–30.
- Igwe MN, Ahanotu AC, Bakar MO, Achor JU, Igwe C. Assessment of knowledge about childhood autism among paediatric and psychiatric nurses in Ebonyi state, Nigeria. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2011;5:1.
- Bruder MB, Kerins G, Mazzarella C, Sims J, Stein N. Brief report: The medical care of adults with autism spectrum disorders: Identifying the needs. *J Autism Dev Disord*. 2012;42:2498–504.
- Eseigbe EE, Nuhu FT, Sheikh TL, Eseigbe P, Sanni KA, Olisah VO. Knowledge of childhood autism and challenges of management among medical doctors in Kaduna State, Northwest Nigeria. *Autism Res Treat*. 2015;2015:1–6.