

NIVELES DE SEVERIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).

LEVELS OF SEVERITY OF SYMPTOMS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS (ASD).

Daniel Cochez

Estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad Latina de Panamá. E-mail de correspondencia: danielcochez97@icloud.com

Recibido: 26 de abril de 2018

Aceptado: 1 de junio de 2018

Resumen

PALABRAS CLAVE:
*severidad,
 sintomatología,
 TEA,
 funcionamiento
 intelectual.*

Este proyecto se basa en determinar los niveles de severidad que presentan las personas con TEA en una muestra panameña. Mediante un estudio de tipo y nivel descriptivo, de campo con diseño no experimental, transeccional-descriptivo. Un muestreo no probabilístico intencional, arrojó un total de 104 padres/cuidadores de personas con TEA, que ingresaron al portal web de la convocatoria en redes sociales e instituciones panameñas dedicadas a atender personas con TEA. Los participantes completaron una encuesta llamada "Principales necesidades de las personas con Trastorno del Espectro Autista y sus Familias, según la percepción de sus cuidadores". Los resultados revelan que en la muestra estudiada se obtuvo que la mayoría de sus hijos presenta diagnóstico de TEA (n=39; 41.10%); con preponderancia del sexo masculino (n=82; 86.30 %). En cuanto al nivel de severidad 44.9% (n=39) presentaron sintomatología y funcionamiento moderado. En el nivel de lenguaje y severidad 44.0% (n=41) existe sintomatología y funcionamiento moderado. En cuanto a severidad y funcionamiento intelectual 31.9% (n=29) existe retraso o demora leve. Los hallazgos principales de este estudio relacionan severidad de la sintomatología y funcionamiento del individuo.

Como citar el artículo: Cochez, D. (2018). Niveles de severidad de la sintomatología con trastorno del espectro autista (TEA). *Conducta Científica. Revista de Investigación en Psicología. Universidad Latina de Panamá*, 1 (1), 16-25.

Conducta Científica/ Scientific Behavior

Revista de Investigación en Psicología/ Journal of Research in Psychology. Volumen 1 Numero 1 Año 2018

Abstract

KEYWORDS:

severity,
symptomatology,
ASD, intellectual
functioning

This project aims to identify severity levels in people with a diagnosis of ASD in a Panamanian sample. A non-probabilistic sample of 104 caregivers of people with ASD, entered the website and completed a survey about perceptions about major needs of caregivers of people with ASD. Results showed that for this sample most of the children present a diagnosis of ASD (n = 39; 41.10%); with a preponderance of males (n=82; 86.30 %). Regarding the level of severity 44.9% (n=39) presented moderate symptoms and moderate functioning. Regarding the relationship between language level and severity, we found that 44.0% (n = 41) has moderate symptomatology and functioning p. In terms of severity and intellectual functioning 31.9% (n = 29), there is a slight delay. The main findings of this study are related to the severity of symptoms and functioning of the individual.

Introducción

Morales, Doménech-Llaberia, Jané, y Canals (2013) expresan que los trastornos del espectro autista (TEA) engloban un conjunto de trastornos del neurodesarrollo, denominados hasta ahora Trastornos Generalizados del Desarrollo (DSM-IV-TR y CIE-10). Estos trastornos hacen referencia a un continuum de cuadros sintomatológicos de diferente severidad caracterizados por déficits persistentes en las habilidades de interacción social y la comunicación, así como por la presencia de patrones de comportamiento e intereses restringidos y repetitivos.

La severidad de la sintomatología de autismo ha tenido gran relevancia en torno a los diversos comportamientos que presentan las personas con TEA. Actualmente se sabe que la severidad de los síntomas en las personas con TEA causa un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual. Los niveles de severidad se determinan según el síntoma y funcionamiento del individuo y varía desde el nivel leve hasta el más severo. Se ha vuelto evidente que la etiología, tratamiento y el nivel de más "leve" el autismo es, en muchos casos, bastante distinto del autismo más "severo" (Venker et al.2014).

En el grado más severo que abarca las manifestaciones más profundas principalmente se observaron la ausencia del desarrollo de lenguaje, además evitan mirar a los ojos a otros y se aíslan de su entorno. Además también la carencia de expresión de emociones y de intereses o actividades de manera reducida. Por otro parte en el grado intermedio o moderado se ve reflejado los mismos síntomas del autismo severo pero con menor intensidad, y por último el grado leve presentó un alto funcionamiento y a diferencia de los otros tipos o grados de autismo en este caso el desarrollo del lenguaje fue normal, al igual que sus procesos cognitivos, manteniéndose dentro de los parámetros. (Mehling y Tassé, 2016).

Hasta la fecha, la gravedad del autismo se ha conceptualizado informalmente en términos del funcionamiento del lenguaje, deterioro cognitivo, comportamiento adaptativo, y su presencia de conductas desafiantes como la agresión (Gotham, Pickles, & Lord, 2009).

De la Iglesia Gutiérrez (2012) señalo que la co-ocurrencia de los trastornos del espectro autista estaría relacionada, por un lado, con que las propias dificultades del TEA pueden representar una manifestación temprana de la ansiedad y severidad de síntomas, que en la adolescencia se agravaría al ser conscientes de sus dificultades; y que la comorbilidad puede ser debida al solapamiento de criterios diagnósticos.

Gómez y Álvarez (2008) apuntan a la conducta social y a la comunicación social como marcadores de la severidad de los síntomas del espectro autista. Por otro lado, los niños autistas no suelen establecer relaciones afectivas con sus padres ni cuidadores, no lo buscan tampoco. No llegan así a desarrollar mecanismos de interacción social análogos a los que se encuentran en el niño normal.

Rivero, Garrido y Martínez (2014) mencionan que la alteridad o severidad en el lenguaje y la comunicación en los sujetos con TEA se ha encontrado de forma general en el AAF, existe un déficit a nivel de la capacidad pragmática del lenguaje dentro del que se incluyen: carencia de habilidades para adecuar y seleccionar el uso del lenguaje a los contextos sociales, incapacidad de mantener el ritmo de la conversación en coherencia con la expresión emocional del interlocutor, falta de interés por el discurso de la otra persona y dificultades para respetar el turno. Además, estos individuos evitan discutir temas de relevancia social o emocional que son informales o requieren un uso simplificado del lenguaje. Sin embargo muchos estudios se ha encontrado que la severidad a este nivel demuestra un mayor compromiso en las personas con TEA que en las que tienen AAF.

Gómez y Cernuda (2007) señala que las evidencias científicas señalan que los síntomas que se encuentran en el espectro autista son el resultado de alteraciones más o menos generalizadas del desarrollo de diversas funciones del sistema nervioso central y en sus estudios llego a la conclusión que las alteraciones del lenguaje y de la comunicación son también notables y persistentes, y afectan tanto a las habilidades verbales como a las no verbales. Puede así producirse un marcado retraso del desarrollo del lenguaje hablado o incluso, y no en pocos casos, su ausencia total.

De La Iglesia y Olivar (2008) presentaron una revisión de los estudios e investigaciones sobre los programas de intervención en el ámbito de la comunicación social y más específicamente en el área pragmática en el colectivo de personas con trastornos del espectro autista de nivel alto de funcionamiento cognoscitivo concluyeron que los trabajos sobre las intervenciones socio-comunicativas en el colectivo de personas con TEA-AF son escasos y en muchas ocasiones se encuentran dentro de programas más amplios de entrenamiento en habilidades sociales. Al igual que los estudios Mebarak, Martinez y Serna (2009) acerca de las diversas teorías y programas de intervención del TEA; los trabajos empíricos de investigación muestran que las dificultades más relevantes del colectivo de personas con TEA-AF tienen que ver con la comunicación y la relación social.

Morales, Domènech-Llaberia, Jané, y Canals (2013) realizaron un estudio de la prevalencia de TEA en niños de segundo ciclo de educación infantil es significativa y alcanza valores próximos a los obtenidos por otros estudios en edad escolar. En la mayoría de casos, los síntomas de TEA coexisten con síntomas de otros trastornos, principalmente TDAH y tics. Por lo tanto, se puede concluir que el desarrollo de estos niños en el aula, sus manifestaciones comórbidas y la presencia de un elevado nivel de estrés familiar, pueden ser buenos indicadores para la detección precoz de estos trastornos.

El objetivo de este trabajo estuvo dirigido a determinar la severidad de la sintomatología de TEA en una muestra panameña; y la relación entre severidad de síntomas, funcionamiento intelectual, nivel de lenguaje expresivo y género.

Método

El instrumento utilizado fue la encuesta “Principales Necesidades de las Personas con Trastornos del Espectro Autista y sus Familias según la percepción de sus cuidadores” (REAL, 2016). Los participantes completaron la encuesta diseñada con el objetivo de entender las necesidades y las dificultades que enfrentan las personas con TEA y sus familias para buscar y recibir ayuda. Los resultados de esta encuesta servirán para mejorar el cuidado y los servicios de personas con TEA en países latinoamericanos.

La encuesta fue Desarrollado por Daniels & SEAN National Coordinators y Autism Speaks y la versión en español latinoamericano por Montiel Nava, Rattazzi, Garrido, García, Cukier, y Valdez.

Los padres o cuidadores que aceptaron colaborar con este estudio, respondieron un cuestionario único para conocer la realidad de las familias. Pudo ser llenado por todos aquellos adultos que tengan un hijo o sean responsables de una persona que haya sido diagnosticada con TEA y que se consideren cuidadores. Era requisito que conviviera con la persona.

El cuestionario está compuesto de 5 secciones: Sección 0. Datos básicos de la encuesta, la cual consta de 3 ítems, Sección 1. Característica Demográficas Familiares, compuesta por 6 ítems, Sección 2. Características del niño afectado, 13 ítems, Sección 3. Uso de Servicios, 14 ítems, Sección 4. Percepción de los padres/cuidadores, 29 ítems.

Los datos cuantitativos fueron recolectados a través de encuestas con los padres y cuidadores. La muestra estuvo conformada por un total de 104 cuidadores. Mediante un estudio de tipo y nivel descriptivo, de campo con diseño no experimental, transeccional-descriptivo.

Para lograr cubrir la población a encuestar, se solicitó una carta a la Universidad Latina de Panamá para su colaboración de las diferentes instituciones correspondientes en Panamá, para los padres/cuidadores de las personas con TEA. Al mismo tiempo, este proyecto de investigación fue aceptado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Latina de Panamá.

Procedimiento

Para poder completar las encuestas debían ser padres /cuidadores que se encuentren en Panamá y con la persona que tenga TEA. Se realizó encuestas a través de instituciones, padres de familia o cuidadores para que participaran en la investigación. Se publicó la información en redes sociales tales como Facebook, Instagram y Twitter.

En el llamado se informó sobre el portal web que contenía el instrumento, en dicho portal aparece el consentimiento informado y las personas participantes. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información recibida. Las encuestas fueron anónimas para evitar aminorar la posibilidad de cualquier daño moral a aquellos. Para introducir los datos en la encuesta aplicada no es necesario revelar ningún dato de identificación personal. La autorización de las diferentes instituciones para realizar las encuestas fue requerida.

Se aplicó la encuesta a papel y lápiz. Adicionalmente, se dejaron encuestas impresas de manera que las instituciones pudieran divulgar a los padres o cuidadores para su aplicación. Posteriormente dichas encuestas impresas fueron transcritas al portal web. Culminado el tiempo estipulado de la recolección de datos, se analizaron los resultados obtenidos.

Análisis de datos y resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados. Para el análisis de los datos, se emplearon estadísticas descriptivas con la ayuda del programa SPSS versión 21, de las cuales se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas de las dimensiones e indicadores del Cuestionario de las Principales Necesidades de las Personas con Trastornos del Espectro Autista y sus Familias según la Percepción de sus Cuidadores con respecto a la severidad de síntomas, nivel de funcionamiento intelectual y nivel de lenguaje.

En las características de la muestra estudiada, la mayoría de sus hijos presenta diagnóstico de TEA 41.10%(n=39).Preponderancia en el sexo masculino 86.30%(n= 82).Prevalencia desde los siete a treinta un años de edad 42.20%(n=54).Se refleja más el nivel universitario alcanzado por los padres o cuidadores 60.60%(n=63). Y la relación del hijo con TEA y la madre 80.40%(n=80). (Ver tabla#1).

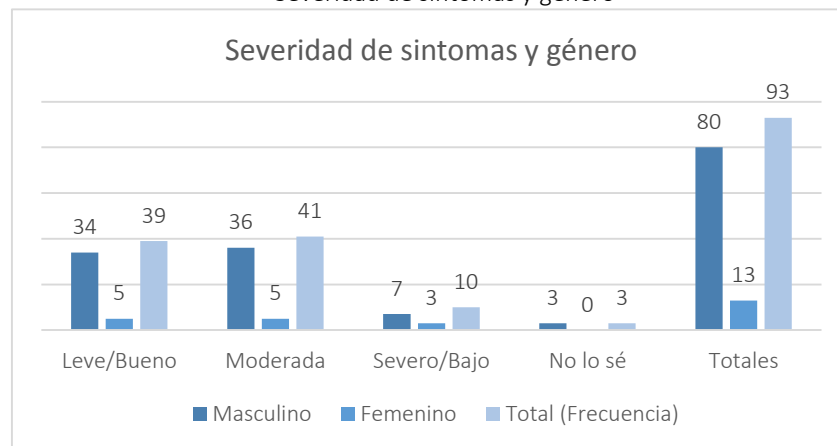
De acuerdo al objetivo de la severidad y el género (Tabla No.1) se refleja en preponderancia en el sexo masculino 86.30% (n=82); En el sexo femenino fue 13.70% (n=13).Al estudiar la relación entre severidad y género no se encontró relación significativa entre nivel de severidad y género ($\chi^2=2.774$; $\sim .428$). (Ver Gráfica No.1).

Tabla 1
Características demográficas

Familiar	Frecuencia	Porcentaje
1.Lugar de residencia		
Chiriquí	4	3.80%
Colón	3	2.79%
Panamá	75	72.21%
Panamá Oeste	22	21.20%
2.Nivel educativo de la persona con TEA		
Primaria	2	1.90%
Secundaria	9	8.70%
Terciario	7	6.70%
Universitario	63	60.60%
más alto que grado universitario	23	22.10%
3.Relación con la persona con TEA		
Madre	80	80.40%
Padre	15	17.60%
abuelo(a)	8	2.00%
Persona afectada		
4.Sexo		
Masculino	82	86.30%
Femenino	13	13.70%
5.Edad		
0 a 3	39	30.30%
4	11	8.10%
5	12	9.30%
6	13	10.10%
7 a 31	54	42.20%
6.Diagnostico Actual		
Autismo	21	22.00%
Síndrome de Asperger	16	16.80%
TGD	6	8.50%
TEA	39	41.10%
TGDNE	11	11.60%

Fuente: Cochez (2018)

Gráfica 1
Severidad de síntomas y género



Fuente: Cochez (2018)

En el objetivo de la severidad y el nivel de lenguaje (Tabla No.2) muestra que no habla 16.8%(n=16). Usa solo palabras sueltas el 21.1% (n=20). Usa frases de dos o tres palabras 20.0%(n=18). Usa oraciones de cuatro o más palabras 18.9%(n=18). Usa oraciones complejas 23.2%(n=21). Se encontraron relaciones significativas entre severidad y nivel de lenguaje ($\chi^2=28.379$; $p= 0.005$) lo cual indica que a mayor severidad, menor será el desarrollo del lenguaje. (Ver Gráfica No.2).

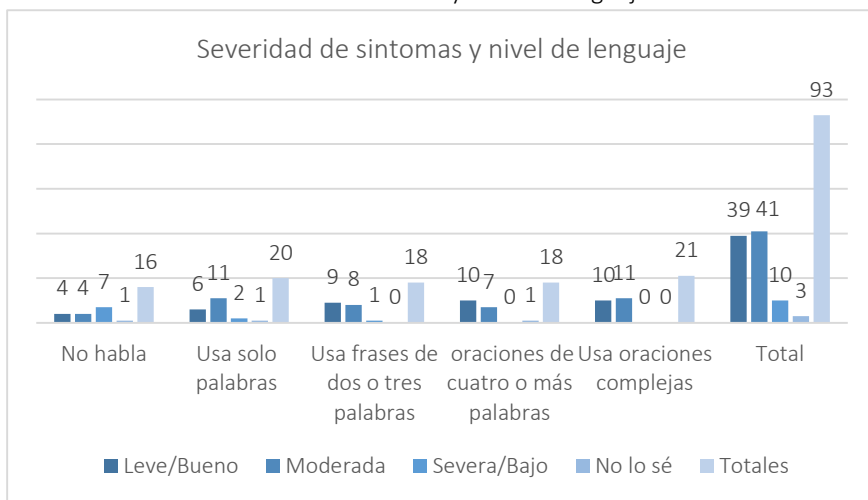
Tabla 2
Nivel de severidad y su relación con el género, nivel de lenguaje y funcionamiento intelectual.

	Leve (n)	Moderado(n)	Severo(n)	χ^2
1.Género				2.774
Masculino	34	36	7	
Femenino	5	5	3	
Total	39	41	10	
2.Nivel de lenguaje				28.379*
No habla	4	5	7	
Usa solo palabras sueltas	7	11	2	
Usa frases de dos o tres palabras	9	8	1	
Usa oraciones de cuatro o más palabras	10	8	0	
Usa oraciones complejas	10	11	0	
Total	40	43	10	
3.Funcionamiento intelectual				29.02 *
Retraso moderado-severo	0	5	4	
Retraso leve	10	18	1	
Promedio	14	8	1	
Por encima del promedio	6	6	0	
Total	30	37	6	

* $P<0.05$

Fuente: Cochez (2018)

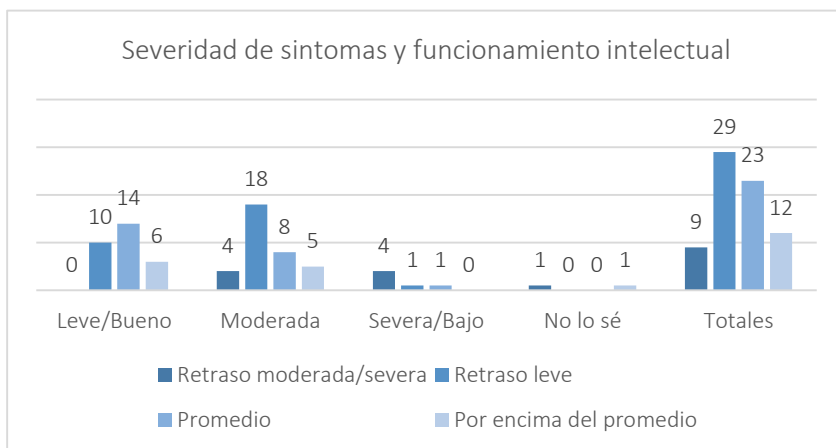
Gráfica 2
Severidad de síntomas y nivel de lenguaje



Fuente: Cochez (2018)

En el objetivo según la severidad y funcionamiento intelectual (Tabla No.2) la mayoría presentó un retraso o demora leve con un 31.9%(n=29), seguido por los que estaban en el rango del promedio 24.5%(n= 23), por encima del promedio 12.0%(n=12) y en menor medida tuvieron retraso o demora moderada/severo 9.6%(n=9). Hubo relación significativa entre severidad y funcionamiento intelectual ($\chi^2=29.025$; p 0.04). (Ver Gráfica No.3).

Gráfica 3
Severidad de síntomas y funcionamiento intelectual



Fuente: Cochez (2018)

Discusión

Esta investigación determinó la sintomatología y funcionamiento del individuo con TEA. Se percibió dentro de los resultados en la severidad de síntomas es moderado y presentan un funcionamiento intelectual de retraso leve y a mayor severidad, menor será el desarrollo del

lenguaje. En los últimos años las alteraciones del lenguaje y de la comunicación son notorias y persistentes lo cual puede así producirse un marcado retraso del desarrollo del lenguaje si no se trata en su debido tiempo. La severidad también puede influir en la carencia de expresión de emociones y de intereses o actividades de manera reducida lo cual requieren unas necesidades educativas especiales.

Rivero y Garrido (2014) señalan en su estudio que específicamente, el diagnóstico del TEA es realizado a partir de ciertos criterios dentro de los cuales se encuentran: una alteración cualitativa de la interacción social y de la comunicación, patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas, y retraso significativo del lenguaje. También se reflejó que en alrededor del 75% de los casos existe un retraso mental de leve a moderado (CI 35- 50), asociado a un conjunto de alteraciones del desarrollo de las habilidades cognoscitivas. Se han encontrado que si bien no siempre existe un diagnóstico comórbido de retraso mental en los sujetos con TEA, si se presenta un perfil irregular en las habilidades cognitivas; por ejemplo, para el caso de Alto Funcionamiento y el nivel de lenguaje receptivo puede ser inferior al del lenguaje expresivo.

Conclusiones

Panamá no cuenta con un registro de la cantidad de TEA y menos en sus diferentes niveles de grados leves, moderados o severos; pero con una pequeña cantidad de encuestas y entrevistas ayudan, a pesar que este trastorno no tiene cura, pero si un constante tratamiento para desarrollar habilidades que les facilite su inclusión tanto en la familia como en la sociedad e incluso laboral. Las familias dieron además como respuesta aceptación y apoyo al ser informada del diagnóstico.

Basados en los resultados obtenidos de los padres/cuidadores de estas personas con TEA se obtuvo en el aspecto de la sintomatología y funcionamiento del individuo con TEA; en que se refleja la severidad de síntoma moderado y retraso leve y a mayor severidad, menor será el desarrollo del lenguaje. Al presentar una sintomatología moderada las necesidades que tiene requieren un altísimo grado de dedicación y trabajo, que debe proveerse. Además, sus familias pasan por un periodo muy crítico de asimilación del trastorno del hijo, que requiere ayuda profesional y un firme apoyo.

Referencias Bibliográficas

- De la Iglesia Gutiérrez, M. (2012). Revisión de estudios e investigaciones relacionadas con la comorbilidad diagnóstica de los Trastornos del Espectro del Autismo de Alto Funcionamiento (TEA-AF) y los trastornos de ansiedad. *anales de psicología*; Vol 28;, 823-.
- De La Iglesia, M., & Olivar, J.-S. (2008). intervenciones socio comunicativas en los trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*; Vol 13;, 1-19.

- Gómez, S. L., & Álvarez, C. G. (2008). La conducta socio-afectiva en el trastorno autista: descripción e intervención psicoeducativa. *Pensamiento Psicológico*; Vol 4;, 111-121.
- Gómez, S. L., & Cernuda, C. J. (2007). Curso y pronóstico del trastorno autista. *Pensamiento Psicológico*; Vol 3; 19-29.
- Gotham, K., Pickles, A., Lord, C. Standardizing ados scores for a measure of severity in autism spectrum disorders 39(5), 693-705, Recuperado de: 12 de diciembre de 2009. <http://doi: 10.1007/s10803-008-0674-3>
- Mebarak, M., Martinez, M., & Serna, A. (2009). Revisión bibliográfica analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil. *Psicología desde el caribe*; Vol 24;, 122-143.
- Mehling, M.H., Tassé, M. J.(2016). Severity of Autism Spectrum Disorders: Current Conceptualization, and Transition to DSM-5, *Journal of Autism and Developmental Disorders*; 46 (6), 2000-2016, Recuperado de: junio de 2016. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-016-2731-7>
- Morales, P., Domènech-Llaberia, E., Jané, M. C., & Canals, J. (2013) trastornos leves del espectro autista en educación infantil: prevalencia, sintomatología co-ocurrente y desarrollo psicosocial. *Revista de psicopatología y psicología clínica*; Vol. 18; ,217-231.
- Rivero, P. F., & Garrido, L. M. (2014). Perfiles cognitivos en el Trastorno Autista de Alto Funcionamiento y el Síndrome de Asperger. *Revista CES Psicología*; Vol 7;, 141-155.
- Venker, C.E.et al. (2014). Trajectories of Autism Severity in Early Childhood, 44(3), 546–563, Recuperado de: 1 de marzo de 2014. <http://doi: 10.1007/s10803-013-1903-y>