

GRAO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2019-20

TRABALLO FIN DE GRADO

**Valoración de enfermería del trastorno del
espectro autista a través de series y películas
de gran impacto**

Sara Mosquera González

Tutora: M^a Consuelo Carballal Balsa

Junio, 2020

ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

UNIVERSIDADE DA CORUÑA

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. RESUMEN | 2 |
| 2. INTRODUCCIÓN | 5 |
| 2.1 Antecedentes históricos..... | 5 |
| 2.2 ¿Qué es el trastorno del espectro autista? | 6 |
| 2.3 Comorbilidades y complicaciones..... | 7 |
| 2.4 Diagnóstico..... | 8 |
| 2.5 Abordaje terapéutico..... | 9 |
| 2.6 Epidemiología | 9 |
| 2.7 Rol y cuidados de enfermería | 10 |
| 3. JUSTIFICACIÓN | 12 |
| 4. METODOLOGÍA | 15 |
| 4.1 Estrategia de búsqueda bibliográfica..... | 15 |
| 4.2 Objetivos..... | 15 |
| 4.3 Tipo de diseño | 15 |
| 4.4 Población/ muestra | 15 |
| 4.5 Criterios de inclusión/exclusión | 15 |
| 5. PELÍCULAS/SERIES Y SUS PERSONAJES | 16 |
| 5.1 BIG BANG THEORY | 16 |
| 5.2 RAINMAN | 25 |
| 5.3 ATÍPICO | 31 |
| 5.4 THE GOOD DOCTOR | 37 |
| 6. LIMITACIONES | 42 |
| 7. PLAN DE TRABAJO: CRONOGRAMA | 42 |
| 8. MEMORIA ECONÓMICA | 42 |
| 9. PLAN DE DIFUSIÓN | 43 |
| 10. CONCLUSIONES | 43 |
| 11. BIBLIOGRAFÍA | 45 |
| 12. ANEXOS | 49 |

1. RESUMEN

Introducción: El TEA se define como deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos. Afecta a como una persona se comporta, comunica, interactúa con otros y aprende. Se manifiesta durante los tres primeros años de vida y perdurará durante todo el ciclo vital. La prevalencia de este trastorno tanto en España como en el resto del mundo ha ido aumentando en los últimos años. Las necesidades sanitarias de las personas con TEA son complejas siendo más vulnerables a padecer comorbilidades, por esto, es importante tener conocimiento sobre este trastorno para proporcionar la mejor atención sanitaria posible.

El mundo del cine y la televisión no es indiferente a este fenómeno por lo que han proliferado muchas series en las que sus protagonistas tienen un comportamiento de este tipo. Desde sus orígenes el cine ha actuado como modelo conformador de actitudes y estilos de vida en los jóvenes por lo que acercarnos desde la introducción de los cuidados de enfermería en este ámbito sería una forma de dar legitimidad a estas conductas.

Objetivo: Promover el conocimiento del trastorno del espectro autista, así como los cuidados de enfermería que se precisan a través de series y películas de la actualidad.

Metodología: Estudio cualitativo de tipo etnográfico, ya que, la etnografía nos permite investigar los pensamientos del consumidor sobre aspectos más allá del producto, comprender a la persona de una forma más global.

Conclusiones: Los individuos con TEA precisan unos cuidados con enfoque holístico encaminados a mejorar su calidad de vida. Es importante englobar todos los aspectos de la vida del paciente y su familia. Por ello, es fundamental destacar el papel de la enfermería, siendo esencial y el más indicado para esta función.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, trastorno autístico, enfermería, familia, atención de enfermería.

RESUMO

Introdución: O TEA defínese como deficiencias persistentes na comunicación e na interacción social en diversos contextos. Afecta a como unha persoa se comporta, interactúa con outros, se comunica e aprende. Manifestase durante os tres primeiros anos de vida e perdurará durante todo o ciclo vital. A prevalencia deste trastorno tanto en España coma no resto do mundo foi aumentando nos últimos anos. As necesidades sanitarias das persoas con TEA son complexas e son mais vulnerables a padecer comorbilidades, por isto, é importante ter coñecemento sobre este trastorno, para proporcionar a mellor atención sanitaria posible.

O mundo do cine e da televisión non é indiferente a este fenómeno, polo que proliferaron moitas series nas que os seus protagonistas teñen un comportamento deste tipo. Dende os seus orixes o cine actuou como un modelo conformador de actitudes e estilos de vida nos xóvenes polo que acercarnos dende a introdución dos cuidados de enfermaría neste ámbito sería unha forma de dar lexitimidade a estas conductas.

Obxectivos: Promover o coñecemento del trastorno del espectro autista, así coma os cuidados de enfermaría que se precisan a través de series e películas da actualidade.

Metodoloxía: Estudo cualitativo de tipo etnográfico, xa que, a etnografía permítenos investigar os pensamentos do consumidor sobre aspectos mais alá do produto, comprender a persoa dunha forma mais global.

Conclusiones: Os individuos con TEA precisan uns cuidados con un enfoque holístico encamiñado a mellorar a súa calidade de vida. É importante englobar todos os aspectos da vida do paciente e a súa familia. Por isto, é fundamentos destacar o papel da enfermaría, sendo esencial e o mais indicado para este función.

Palabras clave: Trastorno do espectro autista, trastorno autístico, enfermaría, familia, atención de enfermaría.

ABSTRACT

Introduction: TEA is defined as persistent deficiencies in communication and social interaction in various contexts. It affects how a person behaves, interacts with others, communicates and learns. It manifests during the first three years of life and will last throughout the life cycle. The prevalence of this disorder in both Spain and the rest of the world has been increasing in recent years. The health needs of people with ASD are complex and more vulnerable to comorbidities, so it is important to have knowledge about this disorder to provide the best possible health care.

The world of cinema and television is not indifferent to this phenomenon so many series have proliferated in which its protagonists have a behavior of this type. Since its origins, cinema has acted as a model for shaping attitudes and lifestyles in young people, so to approach the introduction of nursing care in this area would be a way of legitimizing these behaviors.

Objective: Promote the knowledge of autism spectrum disorder, as well as, nursing care needed through current series and films.

Methodology: Qualitative study of ethnographic type, so that ethnography allows us to investigate the consumer's thoughts on more aspects beyond the product, to understand the person in a global way.

Conclusions: Individuals with ASD need holistic care, aimed at improving their quality of life. It is important to encompass all aspects of the patient's and his family's life. It is therefore essential to highlight the role of nursing, which is essential and best suited to this function.

Key words: Autism Spectrum Disorder, autistic disorder, nursing, family, nursing care.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 Antecedentes históricos

Las primeras descripciones relevantes sobre lo que ahora consideramos trastorno bajo el espectro autista corresponden a Leo Kanner y Hans Asperger.

Leo Kanner, psiquiatra austríaco, adoptó el término autismo por primera vez en 1943, en su artículo *'Autistic disturbance of affective contact'*, publicado tras el estudio de 11 casos de niños pequeños que presentaban dificultades socioafectivas, y posteriormente, en su libro *'Nervous child'*. Kanner señaló que se trataba de una incapacidad de relacionarse con otros, marcada por la soledad y un retraso importante en la adquisición del lenguaje verbal, pudiendo llegar al mutismo y que, además, cursa con movimientos repetitivos o rituales. ⁽¹⁾

Casi simultáneamente, Hans Asperger, en 1944 publicó un artículo basado en la observación de 4 niños con características similares a los estudios realizados por Kanner, aunque diferían significativamente, sobre todo en el área del lenguaje, donde observaba un lenguaje pedante y repetitivo. Debido a que este trabajo fue publicado en alemán, permaneció desconocido hasta el año 91, cuando fue traducido por la psiquiatra Lorna Wing, que reemplaza el término psicopatía autista por Síndrome de Asperger. ⁽¹⁾

En los años 60 se asoció por primera vez el autismo con una condición biológica. A partir de ahí, en relación con el aumento de la prevalencia de la enfermedad, se ha presenciado un aumento de la investigación sobre este tema.

Con la publicación de la tercera edición del DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) se acuñó primero el término autismo infantil y en 1987 tras su revisión, se comenzó a utilizar el término de trastorno autista. Más adelante en el DSM-IV se añadió el término Síndrome de Asperger.

Con la publicación del DSM-V la clasificación y criterios en el campo del autismo quedaron modificados notablemente, los diferentes trastornos del

espectro autista (trastorno autista, Síndrome de Asperger, Síndrome de Heller y trastorno generalizado del síndrome no especificado) desaparecen para quedar englobados en TEA, además se añaden grados de severidad (Anexo I), que dependen del nivel de ayuda que se necesite en cada uno de los siguientes dominios: comunicación social y comportamientos restringidos y repetitivos. ⁽¹⁾

2.2 ¿Qué es el trastorno del espectro autista?

El TEA se define como: deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos. Comienza en la niñez y dura toda la vida. Afecta a cómo una persona se comporta, interactúa con otros, se comunica y aprende. Se le llama "trastorno del espectro" porque diferentes personas con TEA pueden tener una gran variedad de síntomas distintos. ⁽²⁾

Las manifestaciones clínicas se dividen en 3 dominios: fracaso en interacciones sociales, deficiencias en las conductas comunicativas verbales y no verbales (anomalías en el contacto visual, lenguaje corporal, falta total de expresión, dificultad de comprensión o uso de gestos) y deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones (dificultad para ajustar el comportamiento a contextos sociales, dificultad para hacer amigos, ausencia de interés por otras personas...). Además, suelen presentar patrones repetitivos como movimientos, inflexibilidad en la rutina, intereses restringidos y anómalos, hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales o interés inhabitual por el entorno. ⁽²⁾

Los síntomas están presentes en las primeras etapas del desarrollo. Actualmente, podemos considerar que alrededor del primer año de vida ya se pueden identificar los primeros signos de alarma que se correlacionan con este trastorno y normalmente, se puede diagnosticar en los primeros dos años. Estos signos son: escaso o nulo interés por el contacto ocular, ausencia de respuesta de orientación cuando se nombra al niño, ausencia de la conducta de señalar y de mostrar objetos, entre otros.

Como se ha mencionado anteriormente, dentro del trastorno bajo el espectro autista nos encontramos con diferentes tipos, que, aunque comparten características comunes tienen particularidades propias. Estos son: ^{(3),(4)}

Autismo o Síndrome de Kanner: se suele diagnosticar a los 3 años o incluso antes. Entre sus características se encuentran: limitada conexión emocional, comportamientos repetitivos, sensibles ante estímulos externos (ruido, luces brillantes, colores...), alteración y déficit de la comunicación y el lenguaje (vocabulario pobre). Muchas veces viene acompañado de un nivel intelectual bajo. No buscan relaciones interpersonales.

Síndrome de Asperger: se tarda más en diagnosticar que el autismo, a veces hasta los 7 años o la adolescencia. A diferencia de las personas diagnosticadas de autismo sí que buscan las relaciones sociales y tienen una inteligencia media-alta (el coeficiente intelectual suele ser >70), y tampoco tienen un retardo en la adquisición y habilidad del lenguaje. Aunque el déficit en las habilidades sociales es menos grave, carecen de empatía, no suelen reconocer los sentimientos y no comprenden las ironías ni los dobles sentidos. Se obsesionan con ciertos temas y se perturban si no cumplen sus expectativas.

Trastorno desintegrador infantil o Síndrome de Heller: al igual que el autismo afecta al lenguaje, a las conductas sociales y al movimiento. Se diferencia en que es regresivo y repentino, tiene peor pronóstico.

Trastorno generalizado del síndrome no especificado: los síntomas que presenta son demasiado heterogéneos y no encajan con los anteriores. Cursa con déficit de reciprocidad social, problemas severos en la comunicación e intelecto y actividades peculiares, restringidas y estereotipadas.

2.3 Comorbilidades y complicaciones

Las necesidades de atención sanitaria son complejas y requieren, sobre todo, una serie de servicios de promoción, prevención y tratamiento de enfermedades agudas, crónicas y rehabilitación.

Estas necesidades suelen estar desatendidas y uno de los principales impedimentos son los conocimientos insuficientes de los profesionales de la salud sobre el TEA. Son más vulnerables a padecer enfermedades no transmisibles crónicas por inactividad física y mala dieta, y tienen más riesgo de sufrir violencia, lesiones y abusos debido a su estigmatización y discriminación, cuentan con un apoyo insuficiente a nivel mundial. ⁽⁵⁾

Tabla 1. Comorbilidades

| Comorbilidad | Proporción de individuos con TEA afectados |
|---|--|
| <i>Discapacidad intelectual</i> | 45% |
| <i>Déficit de atención e hiperactividad</i> | 28-44% |
| <i>TIC</i> | 14-38% |
| <i>Anormalidades motoras</i> | <79% |
| <i>Epilepsia</i> | 8-30% |
| <i>Problemas gastrointestinales</i> | 9-70% |
| <i>Trastornos del sueño</i> | 50-80% |
| <i>Ansiedad</i> | 42-56% |
| <i>Depresión</i> | 12-70% |

Fuente de elaboración: propia.

2.4 Diagnóstico

Como ya se ha mencionado anteriormente una detección temprana del diagnóstico y una atención temprana pueden modificar el mal pronóstico, además de beneficiar a la familia, facilitando su inserción social como persona independiente y favoreciendo su lenguaje y habilidades de la vida diaria, sobre todo en niños con TEA no asociado a discapacidad intelectual. Es importante que los profesionales sanitarios establezcan determinados procedimientos de monitorización y seguimiento del desarrollo de los niños e intercambiar información con padres y/o cuidadores en cada visita, asesorándolos sobre lo que es el desarrollo normal del niño, ya que, en el 60% de los casos son los padres los primeros en sospechar el problema, sobre todo en aspectos del lenguaje y respuestas socioafectivas. ^{(7),(8),(9)}.

Existen 2 tipos de escala para confirmar el diagnóstico: M-Chat y Escala autónoma. En caso de que el resultado sea positivo se remitiría desde atención primaria a atención especializada o en caso de que fuera negativo se realizaría vigilancia hasta los 6 años. ⁽⁸⁾

2.5 Abordaje terapéutico

El TEA persiste durante toda la vida y su tratamiento debe de ser individualizado. La etiología y fisiopatología aún no ha sido posible especificarla a pesar de todos los avances de la neurociencia, aunque, actualmente la etiología genética es la más sustentada.

Existen una amplia variedad de tratamientos y terapias para el TEA, aunque ninguna de ellas se ha concluido que sea efectiva, se puede establecer que no hay un único tratamiento óptimo para estos trastornos, y que cualquiera de ellos debería basarse en la identificación precoz del trastorno y la realización de un proceso diagnóstico multidisciplinar que contemple una evaluación de las capacidades y necesidades individuales. Por lo que se puede concluir que la educación y el apoyo comunitario son los principales medios de tratamiento. ⁽⁷⁾

2.6 Epidemiología

Según los últimos estudios epidemiológicos realizados, la prevalencia mundial de estos trastornos parece estar aumentando. Esto podría ser debido, por una parte, a la mejora del conocimiento y formación de los profesionales y por otra, a las mejoras de las herramientas diagnósticas.

1 de cada 160 niños en todo el mundo presenta un trastorno del espectro autista. No se sabe con seguridad el número de casos en España ya que no contamos con estudios poblacionales ni censos oficiales, por lo que, se manejan las cifras de estudios epidemiológicos realizados en Europa (Autism- Europe) que dicen que el trastorno afecta a 1 de cada 100 personas. ⁽¹⁰⁾

La prevalencia del TEA es mayor en chicos que en chicas siendo la razón 4/1 o incluso, según algunos autores, 15,7/1. Se han dado diversas explicaciones, todo apunta a que se debe a las diferencias en las manifestaciones sintomáticas del trastorno junto con las técnicas de

evaluación que se han utilizado últimamente, que están diseñadas para varones, lo que hace que haya una mayor precisión para la detección en el caso de ellos. Otra explicación válida es que las mujeres son capaces de camuflar mejor las dificultades de comunicación e interacción social, sobre todo en casos de alta capacidad cognitiva, lo que daría lugar a falsos negativos. ⁽¹¹⁾

2.7 Rol y cuidados de enfermería

Los individuos con TEA y sus familias requieren un cuidado holístico que aborde todas sus necesidades, debido al gran impacto que sufre en todas las esferas de su vida provocado por este trastorno. Para ello, el papel de la enfermería es esencial, ya que sus cuidados engloban todos los aspectos de la vida del paciente y su familia. ^{(8),(12)}

En los servicios de salud mental los profesionales enfermeros trabajan de forma coordinada con el resto del equipo, en la prevención de los principales problemas asociados al autismo. Se centran en la prevención de comorbilidades, efectos adversos y secundarios a los fármacos y en las principales alteraciones de alimentación y descanso. ^{(8),(12),(13)}

Una vez que ya está instaurado el diagnóstico es necesario realizar una labor de coordinación con los padres para atender al paciente en la consulta: los padres deben de anticipar la visita, debemos procurar que no esperen en la sala de espera mucho tiempo, sobre todo si está abarrotada, recibirle en un ambiente tranquilo y ordenado, disminuir los estímulos externos (luz, sonido, olores, colores...), puede ser beneficioso que el paciente haga alguna visita a la consulta con anterioridad para que así resulten menos traumáticas y sea más cómodo en cuanto al espacio físico y con la profesional. ^{(8),(12),(13)}

En cuanto al desarrollo de la consulta debemos utilizar siempre un lenguaje sencillo y conciso, sin metáforas, analogías, jerga profesional..., evitar expresiones fáciles o gestos y preguntas abiertas. ^{(8),(12),(13)}

Hay que tener en cuenta que pueden disponer de más vocabulario del que entienden o que, aunque no sean capaces de expresarse sí que entienden

lo que se les dice, la ausencia de lenguaje no significa que haya discapacidad intelectual. Se les debe dar tiempo para responder, si no responde, volver a explicar con un lenguaje concreto o de forma totalmente diferente. A veces pueden frustrarse por no ser capaces de comunicarse, se puede intentar reducir su ansiedad con algún instrumento que les ayude a comunicarse como por ejemplo un ipad, tabla con símbolos o sistema PECS (sistema de comunicación por intercambio de imágenes, tarjetas con símbolos que representan multitud de conceptos y acciones). ^{(13),(14)}

Habría que valorar el riesgo/beneficio de realizar procedimientos que impliquen contacto físico, en caso de que la intervención fuera necesaria lo realizaríamos de forma pausada para que resulte menos abrumadora. Prestar atención a trastornos de sensibilidad y conducta ya que pueden enmascarar el dolor, hábitos nocivos o peligrosos, autoagresiones... ⁽⁸⁾

En la etapa infantil las intervenciones irán más dirigidas a las necesidades básicas de alimentación, ya que estos pacientes suelen realizar una selección excesiva de los alimentos debido a su hipersensibilidad, y también de eliminación, reposo y sueño. ⁽⁸⁾

Debemos promover la actividad física teniendo en cuenta el grado de discapacidad (apraxia, coordinación, hipotonía, equilibrio). ⁽⁸⁾

En cada visita tiene que quedar registrado el nivel de desarrollo del niño, la hipersensibilidad que muestra hacia los estímulos externos, estrategia de manejo y comunicación más efectiva para tratar con él (guiarse de las observaciones familiares). ^{(8), (13)}

En la etapa de la adolescencia es importante impartir educación sexual. Tranquilizar al paciente y a la familia sobre la naturalidad de los deseos sexuales, dejando claro el momento y lugar adecuados. A pesar de lo que se piensa comúnmente, las personas con TEA tienen las mismas necesidades sexuales que la población media, tienen dificultad para adaptarse a los cambios corporales o a los impulsos sexuales. ⁽¹⁵⁾

En la vida adulta se continua con el plan individualizado, se requiere una educación continuada, personalizada, permanente y la provisión de un entorno que se ajuste a sus necesidades individuales, apoyos sociales que le posibiliten una vida de calidad. ⁽⁷⁾

Cabe mencionar la importancia que tendría la enfermería escolar en estos pacientes, figura que actualmente, carece de visibilidad en España, fundamental en la integración social y educativa. Esto proporcionaría mayor tranquilidad a las familias, ya que el papel del profesional de enfermería sería una figura de confianza y apoyo para ellos, que atenderá sus preocupaciones y necesidades y le proporciona educación y asesoramiento.

A pesar de lo importante que es el papel de la enfermería y del gran protagonismo que debería tener en este tema, las profesionales destacan que se sienten menos competentes al tratar a personas con TEA, debido a la falta de formación sobre el trastorno. Pese a todo, manifiestan que consideran que son el personal indicado para interceder y dar voz a las familias, proporcionarles conocimientos y estrategias para que puedan manejar el trastorno de sus hijos. ⁽¹³⁾

3. JUSTIFICACIÓN

La cultura determina cómo entendemos e interpretamos los acontecimientos vitales y del entorno, así, las creencias, experiencias previas, expectativas y los valores que se tenga sobre conceptos como salud y enfermedad y condicionará los comportamientos alrededor de ellas.

El cine y la televisión son, sin duda, dos medios de gran impacto con enormes posibilidades para informar, divulgar mensajes y educar a la población que pueden servir enormemente en la formación profesional con una metodología adecuada.

Desde sus orígenes, el cine ha actuado siempre como un modelo conformador de actitudes y estilos de vida. Actualmente, el cine ha

legitimado conductas y percepciones de la realidad que antaño provocaban el rechazo o la discrepancia de la mayoría de la población. ⁽¹⁶⁾

En una película o en una serie pueden aparecer reflejadas distintas formas de abordar los problemas de salud y enfermedad.

Desde esta óptica, como profesionales del cuidado, nos puede resultar enriquecedor aprovechar el contenido de determinadas películas o series para reflexionar, analizar, comprender e interpretar lo que se proyecta sobre el mundo de la salud y la enfermedad. No nos referimos sólo al hecho de ver cómo se refleja el mundo sanitario en esa película: si nos favorece, o no, si se acerca a la realidad de lo que ocurre en los lugares de trabajo: hospitales, centros de salud, al personal sanitario: médicos o enfermeras; o a la posible incidencia sobre la imagen social de una profesión determinada, sino como lugar donde se proyectan situaciones con personajes que se encuentran en situaciones vitales que podemos aprovechar para analizar desde distintos puntos de vista ⁽¹⁷⁾

La potencialidad docente del cine reside en que es un procedimiento visual, vinculado al ocio y entretenimiento, muy cercano a la cultura de las generaciones jóvenes y menos jóvenes por lo que es de ayuda no sólo para el conocimiento de los valores que fomentan las historias contenidas en las películas sino también el respeto a otras formas culturales de entender la enfermedad y la realidad. Su carácter lúdico contribuye a resaltar los aspectos más entretenidos del mundo del conocimiento. ⁽¹⁸⁾

Es un vehículo muy importante para la educación sanitaria porque puede facilitar la discusión y el aprendizaje de actitudes en el cuidado de personas, revisar enfermedades clásicas, las enfermedades mentales, carencias y minusvalías.

Ante la crisis en la educación y en los valores, el cine adquiere cada vez más protagonismo como instancia educativa de los jóvenes: él es el que dice a los jóvenes cómo deben comportarse y actuar, cuáles deben ser las relaciones familiares y de pareja, dónde está el bien y el mal, en qué

consisten la felicidad y el fracaso y es que, en el fondo, subyace el problema de la autoridad en la educación.

Como se señalaba anteriormente, el cine como legitimador social y ciertas películas han dado carta de legitimidad a comportamientos sociales en otros momentos censurados ⁽¹⁶⁾. Por ejemplo:

- La homosexualidad, en cintas como **Brokeback Mountain**, **Philadelphia**, **Las horas** o **La boda de mi mejor amigo**.
- La ruptura familiar, incluso el adulterio, como liberación personal. Entre otros filmes, cabe citar **Memorias de África** o **Los puentes de Madison**.
- La eutanasia, como **Million Dollar Baby** o **Mar adentro**.

El cine también además de los factores de socialización y de legitimación tiene una gran capacidad de sugestión y de interpretación de la realidad, por su poder de gran impacto multidimensional, del que difícilmente podemos sustraernos. A diferencia de otros medios, como la prensa, la pintura, la radio o la revista, que afecta sólo al sentido de la vista; o la radio, el cine influye en varios sentidos al mismo tiempo, imagen, movimiento, sonido envolvente, lo cual nos está afectando simultáneamente en nuestro psiquismo que es incapaz de separar todos estos estímulos pensados muy especialmente para que nos metamos en la historia y sintamos con los personajes en cada escena.

Una vez metidos en la historia es fácil que se busque inconscientemente con qué personaje ha de identificarse y esto le lleve a un proceso de empatía normalmente, con el protagonista, que es conocido en la industria cinematográfica como “transferencia de imagen o de personalidad”. ⁽¹⁶⁾

Aunque de una forma esquemática, he querido señalar la importancia del cine y la series para justificar el porqué de este trabajo de investigación y poder analizar los personajes de películas y series y su posible influencia en la percepción de algunas patologías.

4. METODOLOGÍA

4.1 Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en diferentes bases de datos, motores de búsqueda y páginas web. La combinación de descriptores en ciencias de la salud y palabras clave mediante operadores booleanos (AND, OR, NOT) permitió reducir y concretar la búsqueda.

- Bases de datos: PubMed, Dialnet
- Motores de búsqueda: Google Scholar
- Páginas web: <https://autismodiario.com/>, <https://www.who.int/es>, <https://psicopico.com/>

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, trastorno autístico, enfermería, familia, atención de enfermería.

4.2 Objetivos

Objetivo principal: Promover el conocimiento del trastorno del espectro autista, así como los cuidados de enfermería que se precisan a través de series y películas de la actualidad.

Objetivo secundario: Evaluar el papel de la enfermería especialista en salud mental en los cuidados necesarios para pacientes con TEA.

4.3 Tipo de diseño

Estudio cualitativo de tipo etnográfico, ya que, la etnografía nos permite investigar los pensamientos del consumidor sobre aspectos más allá del producto, comprender a la persona de una forma más global.

4.4 Población/ muestra

Series: Big bang theory, The Good doctor, Atípico

Películas: Rain man

4.5 Criterios de inclusión/exclusión

Criterios de inclusión:

- Series/películas actuales
- Series/películas con gran impacto

- Series con personajes bien caracterizados

Criterios de exclusión:

- Series/películas poco conocidas actualmente
- Personajes mal caracterizados

5. PELÍCULAS/SERIES Y SUS PERSONAJES

5.1 BIG BANG THEORY

Big Bang theory es una serie norteamericana de 12 temporadas basada en la vida de 4 amigos científicos de gran intelecto y su vecina Penny. Es una de las series más interesantes, divertidas, populares y longevas (2007-2019) que se pueden ver sobre el TEA.

Los capítulos giran en torno a la personalidad y habilidad de cada uno de los cuatro personajes principales. Centrados en crear situaciones cómicas a raíz de la ineptitud social de los protagonistas.

Sheldon es un físico teórico con un coeficiente intelectual de 187. Es probablemente el personaje con patrones de comportamiento del TEA que más fama ha conseguido. Sigue unas rutinas rigurosas, necesita tenerlo todo planeado, interpreta literalmente lo que se le dice, no entiende de reglas sociales y puede ser hasta hirientemente sincero.

La serie siempre ha mantenido la negativa ante una patología asociada con la conducta del personaje, diciendo, que simplemente se trata de una persona singular.

Posiblemente la razón por la que nunca han afirmado que Sheldon tenga Síndrome de Asperger, es la complejidad que podría implicar un personaje con TEA, ya que acciones o reacciones del personaje a lo largo de la historia desacreditarían su trastorno a ojos de algún especialista.

Estas son algunas de las características de Sheldon que encajan con el Síndrome de Asperger⁽¹⁹⁾

Habilidades sociales

- Es torpe en las habilidades sociales: no sabe cómo actuar en muchas ocasiones y su conducta es a menudo inapropiada para la situación o rango de las personas. No entiende las normas sociales implícitas y tiene dificultades para entender las intenciones de los demás. Intenta estudiar las relaciones sociales mediante una lógica racional, en el episodio 13 de la segunda temporada, Sheldon intenta conseguir una amistad, por lo que acude a la librería en busca de un libro que le enseñe cómo hacer amigos. A partir de la información obtenida, crea un 'diagrama de la amistad'.
- Normalmente no disfruta del contacto social. En un episodio dice *'Soy fan de todas aquellas cosas que traten de reemplazar el verdadero contacto humano'*.
- Tiene unas rutinas marcadas: un ejemplo sería su rutina del sábado, *'Cada sábado desde que vivimos en este piso me levanto a las seis y cuarto, me sirvo un tazón de cereales, añado un vaso de leche desnatada, me siento en ese lado del sofá, pongo la televisión y veo el Doctor who'* explica Sheldon en la primera temporada. Siempre llama 3 veces cuando toca una puerta, dedica una noche de la semana a cada tarea o afición semana tras semana, a las 8:20 tiene que ir al baño, siempre elige los mismos menús y restaurantes y hasta tiene siempre su propio sitio en el sofá e impide que los demás se sienten en él, siendo su explicación es la siguiente: *'En invierno ese sitio está lo bastante cerca del radiador para tener calor, pero no lo bastante para causar transpiración, en verano está en el punto perfecto de la corriente creada al abrir ventanas ahí y ahí, el televisor está en un ángulo que no es ni directo, desalentando la conversación, ni tan amplio que cause un tirón de cuello, podría seguir...'*. No tolera bien cambios imprevistos.
- No se conforma, no tolera la frustración, en cuanto el tema no le interesa o si la discusión no va por donde él quiere se marcha. Lo mismo ocurre con los juegos o con el trabajo, siempre quiere ganar y siempre tiene que ser el mejor.

- No tiene malicia y es muy sincero, aunque disfruta haciendo reproches.
- No consigue fingir emociones ni mentir.
- Tiene un lugar donde calmarse o relajarse, literalmente dice en un episodio: *'Puede que no os deis cuenta, pero tengo dificultades manejando algunos aspectos de la vida real. Sin entender el sarcasmo, fingiendo interés en los demás y no hablando sobre trenes tanto como me gustaría ¡Es agotador! Es por eso por lo que cada día tengo que ir 20 minutos a esa habitación y recargar pilas'*
- A menudo hace referencias al sistema educativo como un lugar de conflicto, refiriéndose a las ocasiones en las que recibió bullying en la escuela.
- A diferencia de otros personajes de otras series que mencionaré más adelante, Sheldon no parece intentar empatizar con nadie e incluso disfruta haciendo reproches.

Habilidades de comunicación:

- Cree todo lo que se le dice, aunque sea disparatado. Entiende las frases literalmente y no entiende ironías, dobles sentidos o sarcasmos, aunque a veces el mismo dice frases sarcásticas indicando que 'está siendo sarcástico'. Un ejemplo es cuando llama de madrugada a casa de su vecina Penny y esta le dice: *'¿Pero tú sabes qué hora es?'*, Sheldon le responde con toda naturalidad: *'Claro que lo sé. Mi reloj está sincronizado con el reloj atómico de Boulder, en Colorado. Tiene una precisión de una décima de segundo'*.
- Tiene hiperlalia, utilizando un lenguaje hiperformal, rico en vocabulario en un tono alto y peculiar.
- Le cuesta seguir una conversación larga o puramente social, le interesa poco lo que dicen los demás.
- No entiende las normas no escritas de comunicación.

Habilidad de comprensión:

- Le gustan las asignaturas lógicas como las matemáticas y las ciencias en general, en cambio, otras disciplinas académicas, basadas en la interacción con otras personas, como puede ser la psicología o la sociología para él son repulsivas.
- Memoria excepcional para recordar datos: fechas de cumpleaños, hechos y eventos.
- En muchas ocasiones no comprende por qué se le riñe, crítica o castiga.

Habilidades motoras:

- Tiene una pobre coordinación motriz. No conduce. Anda y corre de manera especial.
- No es hábil en ningún deporte.

Intereses específicos:

- Si está fascinado con algún tema en particular selecciona información con avidez o estadísticas sobre ese interés.
- Suele repetir ciertas acciones o pensamientos.
- Tiene un ámbito de interés en concreto: la física. Aunque los juegos de rol o las obras de ciencia ficción también parecen formar parte de sus 'obsesiones', esto es simplemente para que encaje en el estereotipo de hombre joven inadaptado.
- Tiene un interés del que disfruta hablando: los trenes. Se puede pasar hablando durante horas de este tema sin darse cuenta de lo aburrida que está la otra persona.

Hay que tener en cuenta que es un Asperger exagerado y aumentado, además del Síndrome de Asperger, en el caso de Sheldon hay evidencias de trastorno obsesivo compulsivo, trastorno generalizado de la ansiedad y trastorno de la ansiedad social, que muchas veces van ligados al TEA.

La serie de Big bang theory ha ayudado mucho a la sociedad a comprender y a conocer más a las personas con TEA. Además, da una imagen positiva de ellas, como personas que pueden lograr la independencia y un trabajo

en el cual destacan, así como conseguir estar rodeado de amigos que los quieren y respetan.

PLAN DE CUIDADOS

Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon: ^{(20), (21)}

1. Patrón de percepción y control de la salud. Sin alteraciones.

Buen aspecto físico en general. En la serie no se muestra ninguna existencia de hábitos tóxicos, alergias, ni conductas que repercutan en su salud. Tampoco se muestra en ningún momento que Sheldon tome algún tratamiento.

Aunque en la serie nunca se mencione directamente que Sheldon tenga TEA, podemos observar que Sheldon es consciente de su trastorno, cuando menciona: *‘No estoy loco; mi madre me hizo pruebas’*, refiriéndose a todos los profesionales a los que lo llevó la madre cuando era un niño, o cuando les dice a sus amigos: *‘Puede que no os deis cuenta, pero tengo dificultades manejando algunos aspectos de la vida real. Sin entender el sarcasmo, fingiendo interés en los demás y no hablando sobre trenes tanto como me gustaría ¡Es agotador!’*.

2. Patrón nutrición- metabólico. Sin alteraciones.

No hay datos sobre su talla/peso, pero por su aspecto parece normopeso.

Sigue rigurosamente cada semana el mismo plan de comidas y siempre compra los mismos alimentos y la misma marca en el supermercado.

El desayuno suele incluir avena, un tazón de cereal y leche o gofres.

Los lunes, siempre toca comida tailandesa, los martes, hamburguesas de The Cheesecake factory, los miércoles tostadas con queso, los jueves pizza y los viernes comida china. El único día que se puede variar sería el tercer jueves de cada mes.

Como se puede observar no se trata de una dieta muy saludable por lo que habría que incidir en la importancia de una dieta más variada.

Sin datos de la dentición, mucosa oral y de problemas digestivos. Aunque no tengamos datos de su piel, tiene una apariencia normal.

3. Patrón de eliminación. No valorable.

La única información que hay de este patrón es que también tiene una rutina rigurosa: todos los días a las ocho y veinte va al cuarto de baño.

4. Patrón actividad- ejercicio. Sin alteraciones.

Estilo de vida sedentario. No practica ningún deporte.

Ocio y actividades recreativas: videojuegos, obras de ciencia ficción, la física.

5. Patrón sueño- descanso. No valorable.

6. Patrón cognición-percepción. Alterado.

Orientado en espacio, tiempo, lugar y persona.

Mantiene la mirada.

Lenguaje formal, fluido, coherente y variado. Sheldon muchas veces presenta problemas a la hora de comunicarse.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto. Sin alteración.

Autoestima y autoconcepto positivo. No tiene conductas agresivas.

Como ya se ha mencionado en el primer patrón, Sheldon es consciente de su enfermedad. Presenta disposición para mejorar sus habilidades sociales.

8. Patrón rol/relaciones. Alterado.

Sheldon Cooper vive en Pasadena, California, en un pequeño apartamento que comparte con su mejor amigo Leonard Hofstader.

En muchas ocasiones su conducta es inapropiada y no entiende las normas sociales implícitas.

En cuanto a su familia, tiene una buena relación con ellos, en varias ocasiones a lo largo de la serie se puede ver cómo van a visitarlo tanto su madre como su hermana y en algún que otro episodio podemos ver a su hermano, con el que no mantenía una muy buena relación. Se trata de una familia muy conservadora y religiosa, el padre de Sheldon murió cuando él asistía a la universidad, la serie no nos proporciona muchos más datos sobre él, además de que aparentemente tenían una buena relación. Su madre todavía lo trata como si fuera un niño pequeño y Sheldon se comporta como tal cuando hablan por teléfono o cuando va a visitarlo.

Tiene un amplio grupo de amigos con los que hace planes como ir a la tienda de cómics, ir al cine, noche de juegos...

9. Patrón de sexualidad/reproducción. Sin alteraciones.

Aunque al principio de la serie, por comentarios del personaje que daban a entenderlo, podemos llegar a pensar que Sheldon es asexual, cuando establece una relación con Amy Farrah Fowler, al cabo de un tiempo, mantiene relaciones sexuales satisfactorias con ella.

10. Adaptación y tolerancia al estrés Alterado.

Sheldon no tolera ni la frustración ni el estrés, por lo que generalmente, intenta obviar el problema. Le cuesta adaptarse a los cambios de su rutina (por ejemplo, si deciden cambiar de sitio para cenar o comer).

11. Patrón de valores y creencias. Sin alteraciones.

Al contrario que su familia, que es una familia cristiana conservadora, Sheldon es ateo, comentando en varias ocasiones que 'él solo cree en la ciencia'.

Diagnósticos de enfermería, NIC y NOC ^{(22), (23)}

Patrón cognición-percepción

Tabla 2. Diagnóstico Deterioro de la comunicación verbal

| | |
|---|--|
| DdE: [00051] Deterioro de la comunicación verbal M/P dificultad para comprender la comunicación R/C Trastorno del espectro autista. → <i>Capacidad reducida, retardada o ausente para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos.</i> | |
| NOC: [0902] Comunicación | NIC: [4340] Entrenamiento de la asertividad |
| <ul style="list-style-type: none"> -Utiliza el lenguaje no verbal. -Reconoce los mensajes recibidos. -Dirige el mensaje de forma apropiada. -Interpretación exacta de los mensajes recibidos. | <ul style="list-style-type: none"> -Promover la expresión de pensamientos y sentimientos. -Instruir al paciente sobre estrategias para la práctica de una conducta asertiva. -Ayudar en la práctica de conversación y sociales. -Ayudar a identificar la comunicación no verbal. -Ayudar a desarrollar habilidades de comunicación que permitirán al paciente articular con precisión la información. |

Fuente de elaboración: propia.

Patrón de autopercepción-autoconcepto

DdE: Disposición para mejorar la comunicación M/P manifiesta deseos de mejorar la comunicación R/C Dificultad para las habilidades sociales → *Patrón de intercambio de información e ideas con otros, que puede ser reforzado.*

NOC: [0902] Comunicación

NIC: [4340] Entrenamiento de la asertividad

Se utilizarán los mismo indicadores y actividades que en el diagnóstico de deterioro de la comunicación.

Patrón rol/relaciones

Tabla 3. Diagnóstico deterioro de la interacción social

| |
|--|
| DdE: Deterioro de la interacción social m/p interacción disfuncional con otras personas, disconfort en situaciones sociales r/c habilidades insuficientes para mejorar la reciprocidad → <i>Cantidad insuficiente o excesiva, o calidad ineficaz de intercambio social.</i> |
|--|

| | |
|--|---|
| NOC: Habilidades de la interacción social | NIC: [4362] Modificación de la conducta: habilidades sociales |
| <ul style="list-style-type: none"> -Coopera con los demás, -Muestra sensibilidad con los demás. -Muestra conducta asertiva, cuando procede. -Utilizar la confrontación si procede. -Muestra consideración. -Se relaciona con los demás. -Utiliza estrategias de resolución de conflictos. | <ul style="list-style-type: none"> -Ayudar a Sheldon a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad personal. -Ayudarle a identificar pautas posibles de acción y sus consecuencias sociales y personales. -Proporcionar modelos (juegos de rol, vídeos, etc) que muestren conductas dentro del contexto de las situaciones que tengan sentido para el paciente. -Educar a los allegados de Sheldon. |
| | NIC: [5100] Potenciación de la socialización |
| | <ul style="list-style-type: none"> -Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas. -Animar a desarrollar relaciones. -Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. |

Fuente de elaboración: propia.

Patrón de adaptación y tolerancia al estrés

Tabla 4. Diagnóstico Afrontamiento inefectivo

| | |
|--|--|
| [00069] Afrontamiento inefectivo M/P habilidades de resolución de problemas insuficientes R/C Recursos insuficientes → <i>Patrón de apreciación no válida sobre los agentes estresantes, con refuerzos cognitivos y/o conductuales, que fracasan en la gestión de las demandas relacionadas con el bienestar.</i> | |
| NOC: [1302] Afrontamiento de problemas | NIC: [5230] Mejorar el afrontamiento |
| <ul style="list-style-type: none"> -Identifica patrones de superación eficaces o ineficaces -Refiere disminución del estrés -Adopta conductas para reducir el estrés -Evita situaciones excesivamente estresantes | <ul style="list-style-type: none"> -Ayudarle a resolver los problemas de forma constructiva. -Ayudarle a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. -Alentar la verbalización se sentimientos y percepciones. -Proporcionar un entrenamiento en habilidades sociales adecuadas. |

| NOC: [3113] Autocontrol: trastorno del espectro autista | NIC: [5240] Asesoramiento |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Acepta y obtiene información sobre el diagnóstico -Identifica el estilo de aprendizaje -Controla los signos y los síntomas de las complicaciones -Utiliza estrategias para prevenir las complicaciones -Utiliza estrategias para hacer frente a los efectos del autismo -Utiliza estrategias para reducir la ansiedad y controla su intensidad -Mantiene una conducta socialmente afectada durante el estrés -Utiliza estrategias para equilibrar los estímulos del ambiente -Utiliza estrategias para minimizar el impacto del cambio -Utiliza estrategias de adaptación a situaciones sociales y mantener la rutina. | <ul style="list-style-type: none"> -Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto, favoreciendo la expresión de sus sentimientos y respetando sus preferencias. -Demostrar empatía, calidez y sinceridad. -Establecer metas. -Se le ayuda a identificar los problemas y las situaciones causantes de sus dificultades. -Ayudarle a que enumere y priorice todas las alternativas posibles al problema. -Verbalizar la discrepancia entre los sentimientos y conducta del paciente. -Se observa la capacidad para llevar a cabo los acuerdos realizados con el personal. |

Fuente de elaboración: propia.

5.2 RAINMAN

Rainman es quizá la película más conocida del autismo. Se estrenó en el año 1988 y ganó 4 premios Óscar, entre ellos, el de mejor actor (Dustin Hoffman), mejor guion original (Barry Morow), mejor película y mejor director.

El argumento gira en torno a la relación de Charles Babbit (Tom Cruise) y su hermano Raymond (Dustin Hoffman). Charles es un joven de éxito que trabaja en un concesionario de coches de lujo. Cuando su padre fallece comprueba que en su testamento le había dejado prácticamente todos sus bienes a su hermano del que ni siquiera conocía su existencia.

Su hermano mayor Raymond, un hombre diagnosticado de autismo y con el síndrome de Savant, se encuentra internado en una institución de lujo

desde hace años, de donde Charles lo 'secuestra' para intentar cobrar el dinero, comenzando así un largo viaje en coche por los Estados Unidos.

Después de compartir juntos esta experiencia Charles va pasando de mostrar interés por el dinero que ha heredado su hermano a un auténtico interés por él, aprendiendo poco a poco a conocerlo y a quererlo, hasta que cuando decide llevárselo a vivir con él, el centro que se ocupa de Raymond le dice que debe quedarse ahí ya que es una persona dependiente en cada momento.

El personaje de Rayman está inspirado en la historia y la vida de Kim Peek (1951-2009), en su niñez este fue diagnosticado de autismo y posteriormente de Síndrome FG o Síndrome de Opitz Kaveggia (utilizado por primera vez en 1974), acompañado de macrocefalia y agnesia en el cuello calloso (la estructura que conecta los dos hemisferios está parcial o completamente ausente). Kim Peek es el más famoso de los Savant, con una memoria extraordinario y una enorme cultura en todos los campos. ⁽²⁴⁾

Cabe mencionar que alrededor de la mitad de las personas con Síndrome de Savant pertenecen al espectro y que 1 de cada 10 personas con TEA podrían tener habilidades de los Savant. ⁽²⁵⁾

Estas son algunas de las características propias del TEA en Raymond:

Habilidades sociales:

- Horario diario inflexible: necesita ver cada día a la misma hora sus programas favoritos en la televisión, comer, merendar y cenar a la misma hora y los mismos alimentos.
- No es capaz de mentir.
- Odia el contacto físico. *'Nunca me ha tocado y soy su mejor amigo desde hace 9 años'*, comenta su cuidador.
- No tiene capacidad para crear vínculos emocionales. Podemos ver al principio que Raymond tiene un vínculo con su cuidador, pero este se debe a la costumbre.
- Hipersensible a ciertos sonidos, aglomeraciones de gente...

- Manías como no poder viajar en avión, que le toquen los objetos personales, que el sirope de arce este en la mesa antes que las tortitas, la cama junto a la ventana, entre otras.

Habilidades de comunicación:

- Al mantener una conversación no establece nunca contacto visual.
- Sus capacidades de comunicación son limitadas: Raymond se dedica a repetir frases que normalmente se refieren a su rutina, monosílabos y nunca responde a preguntas directas.
- Cuando le da un ataque de histeria se golpea a sí mismo, para calmarse repite una y otra vez alineaciones de beisbol o un diálogo de dos cómicos que no logra comprender.

Habilidades de comprensión:

- No comprende sarcasmos, dobles sentidos ni metáforas.
- No comprende las normas sociales.

Habilidades motoras:

- Anda y se mueve de manera especial.

Intereses específicos:

- La lectura, es capaz de leer y de memorizar desde una novela a la guía telefónica, el beisbol y programas de televisión.

Como características del Síndrome de Savant, hay que destacar la memoria eidética: conoce todas las estadísticas de la liga de beisbol, es capaz de recitar páginas enteras de las guías telefónicas y lo que más importa a su hermano, es capaz de contar las cartas en la mesa de póker en los famosos casinos de las Vegas.

Como conclusión, Rainman es una película divertida y conmovedora en la que se rompen ciertos miedos o tabúes de las enfermedades mentales, sobre todo en aquella época, cuando el tema era más polémico y por lo general se solía institucionalizar a las personas que las padecían, al

contrario de lo que se pretende en el día de hoy, que es que las personas con TEA sean lo más independientes posibles, diagnosticándolos y tratándolos desde la edad temprana más posible para así poder mejorar su calidad de vida. ⁽²⁶⁾

Por otro lado, esta película posiciona también la imagen falsa del autismo, por qué, como ya se mencionó antes, generalmente no viene asociado con una genialidad tan marcada y notoria.

PLAN DE CUIDADOS

Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon: ^{(20), (21)}

1. Patrón de percepción y control de la salud. Sin alteraciones.

Buen aspecto físico en general. En la película no hay datos de que consuma sustancias tóxicas, alergias, ni de que se esté llevando a cabo ningún tratamiento.

En ningún momento hay muestra de que Raymond sea consciente de su enfermedad. No es independiente en todos los cuidados de su salud por lo que se encarga, en un primer momento la institución donde vive y posteriormente, su hermano.

2. Patrón nutricional-metabólico. Sin alteraciones.

Sigue rigurosamente cada semana el horario y el plan de comidas de su residencia, como, por ejemplo, los lunes por la noche siempre toca comida italiana, comer siempre la misma marca de cereales, desayunar tortitas con sirope de arce...

Sin datos de dentición, mucosa oral y problemas digestivos. Sin datos sobre su piel, aunque, de apariencia normal.

3. Patrón de eliminación. No valorable.

4. Patrón de actividad-ejercicio. Sin alteraciones.

No practica ningún deporte. Actividades de ocio: ver programas de televisión, el beisbol y la lectura.

5. Patrón sueño-descanso. No valorable.

La única información que hay de este patrón es que para dormir necesita que la cama esté pegada a la ventana, las zapatillas al lado de su cama y que las luces se deben de apagar siempre a las 11 de la noche.

6. Patrón cognición-percepción. Alterado.

Sus capacidades de comunicación son limitadas, tiene problemas para expresar ideas o sentimientos, se limita a repetir frases que escucha en la radio o la televisión, frases sobre su rutina o monosílabos. Nunca contesta a preguntas directas. También tiene problemas en la comprensión, es importante utilizar un lenguaje directo, claro y sencillo, ya que entiende el lenguaje de forma literal. No mantiene la mirada.

Orientado en espacio, tiempo, lugar y persona.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto. Alterado.

No valorable la autoestima y el autoconcepto. No tiene conductas agresivas hacia otras personas, aunque, sí hacia si mismo cuando entra en un estado de ansiedad o estrés.

8. Patrón rol-relaciones. Alterado.

Raymond vive en una residencia psiquiátrica, donde principalmente se 'relaciona' con su cuidador principal y posteriormente con su hermano y la novia de este. A diferencia de Sheldon Cooper, Raymond no tiene un grupo de amigos, debido a que sus dificultades sociales son mucho mayores. En relación con la familia, únicamente le queda su hermano menor, al que acaba de conocer.

9. Patrón sexualidad-reproducción. No valorable.

10. Patrón tolerancia al estrés. Alterado.

Raymond tiene problemas a la hora de afrontar el estrés, pudiendo llegar incluso a autolesionarse, es habitual que se golpee con las manos en la cabeza, como, por ejemplo, ante la idea de coger un avión, Raymond no

consigue expresar de otra forma el miedo que siente ante un posible accidente de avión.

11. Patrón valores-creencias. No valorable.

Diagnósticos de enfermería, NIC y NOC ^{(22), (23)}

Patrón percepción y control de la salud

Tabla 5. Diagnóstico Mantenimiento ineficaz de la salud

| | |
|--|--|
| <p>[00099] Mantenimiento ineficaz de la salud M/P Ausencia de conductas adaptativas a los cambios del entorno R/C estrategias de afrontamiento ineficaces, habilidades de comunicación ineficaces → Incapacidad para identificar, gestionar y/o buscar ayuda para mantener el bienestar.</p> | |
| <p>NOC [1602] Conducta de fomento de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> -Utiliza conductas para evitar los riesgos. -Supervisa los riesgos del medioambiente. -Supervisa los riesgos de la conducta personal. -Utiliza técnicas de disminución del estrés. -Relaciones sociales satisfactorias. -Utiliza el apoyo social para fomentar su salud. | <p>NIC [6610] Identificación de riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la disponibilidad y la calidad de recursos. - Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales. - Identificar las estrategias de afrontamiento. - Determinar los recursos comunitarios adecuados para cubrir las necesidades vitales y de salud básicas. - Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo. |
| <p>NOC [0900] Cognición</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atiende - Se concentra - Procesa la información -Toma decisiones apropiadas -Comprende el significado de las situaciones | <p>NIC [1805] Ayuda con el autocuidado: aivd</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar las necesidades de ayuda de Raymond con las AIVD. - Si es necesario remitir a servicios comunitarios. |
| <p>NOC [0306] Autocuidados: (AIVD)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Compra comestibles -Compra ropa -Prepara las comidas -Sirve las comidas | |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Maneja la comunicación escrita - Controla el dinero - Conduce su coche | |
|--|--|

Fuente de elaboración: propia.

El resto del plan de cuidados será igual al realizado para Sheldon Cooper, con los mismos diagnósticos, actividades e indicadores excepto el diagnóstico de disposición para mejorar la comunicación, debido a que Raymond tiene un grado más alto de TEA.

5.3 ATÍPICO

Atípico es una serie norteamericana, original de Netflix, emitida por primera vez en agosto de 2017. Está basada en el personaje de Sam Gardner, un joven de 18 años diagnosticado de TEA con altas funcionalidades que está acabando el instituto. Acude semanalmente a la consulta de su psicóloga, quien le ayuda en los nuevos desafíos propios de la etapa del instituto. Además, también trata la dinámica familiar y como el trastorno de Sam les afecta directa o indirectamente.

Según los niveles de severidad del TEA plasmados en el DSM-V, Sam presenta un nivel 1 afectando a su comunicación social y a sus intereses de carácter restringido y repetitivo.

Entre sus características se encuentran:

Habilidades sociales: ⁽²⁷⁾

- Incapaz de entender y expresar sus emociones. En la serie se ve como de pequeño sus padres le ayudan a comprenderlas mediante cartas de emociones. También recibe la ayuda de su psicoterapeuta que le ayuda a comprender las diferentes situaciones.
- Aunque es verdad que Sam mantiene cierta rutina (va a clase todos los días, desayuna siempre los mismos cereales, coge el mismo autobús y al salir va a su trabajo o a la consulta de la psicóloga) y a veces le cuesta ir a sitios nuevos (como por ejemplo probar nuevos restaurantes), no es tan marcada como la que podemos ver en Sheldon Cooper o en Rainman, ya que, aunque la ausencia de

rutina tiene una gran importancia en las personas con TEA, no parece lo más importante para Sam.

- Dificultad para realizar algunas situaciones cotidianas como comprar ropa nueva.
- Sam es vulnerable en ambientes con cantidad de ruido y estímulos es por eso por lo que siempre anda con sus cascos, que en realidad son filtros de ruido.
- No le gusta el contacto físico.
- Necesita comprenderlo todo mediante pruebas empíricas y objetivas. Es por eso por lo que, por ejemplo, cuando intenta ligar con chicas, va repartiendo encuestas por el instituto para averiguar sus gustos.

Habilidad de comunicación:

- Como técnica para calmarse y aliviar la ansiedad, Sam repite una y otra vez los nombres de las 4 especies de pingüinos que habitan en la Antártida. Cuando está agobiado se tira del pelo y da paseos alrededor de su habitación.
- Utiliza el lenguaje de forma fluida y habla con monotonía.

Habilidad de comprensión:

- Entiende el mundo de manera literal, las frases hechas, metáforas y sarcasmos hacen que se quede confundido.

Intereses específicos:

- La obsesión de Sam se centra en la Antártida, en sus exploradores y más concretamente en los pingüinos que residen en ella.

En cuanto a su familia: ⁽²⁷⁾

- La madre (Elsa): desde que nació su hijo dejó toda su vida atrás para cuidarlo y protegerlo. Participa en un grupo de apoyo para familias con niños con TEA, ahí comparte sus experiencias y dudas de cómo enfrentarse a ciertas situaciones, como que le cuesta aceptar que su

hijo quiera ser más independiente y vive en un miedo constante a que le pase algo.

- La hermana (Casey): Casey es la hermana menor de Sam, van juntos al instituto y ella se preocupa de su comida, de que no sufra acoso por parte de otros alumnos y de su bienestar, dentro y fuera de la institución. A pesar de entender la enfermedad que sufre Sam, muchas veces no puede ignorar el hecho de que le molesta que su familia no le preste toda la atención que ella quisiera, ya que también está pasando por una fase trascendental en su vida.
- El padre (Doug): Así como su madre y su hermana menor supieron adaptarse a la rutina de Sam, a su padre le cuesta afrontar la realidad de su hijo, hasta el punto de abandonar a la familia por un tiempo. A lo largo de la serie podemos ver como paso a paso va cambiando su relación hasta lograr establecer una conexión y convertirse en uno de sus principales apoyos.

Esta serie nos muestra que muchos de los adolescentes con TEA tienen las mismas dudas y conflictos que cualquier otro joven de su edad. Aborda temas importantes como: relaciones amorosas, empleo, autonomía y sobreprotección. Refleja lo complicado que puede ser que te acepten cuando eres diferente.

Otro aspecto que nos enseña es el acoso escolar hacia estas personas debido a la dificultad de empatizar con ellas y comprender la situación todo esto sumado a la época de la adolescencia.

Por último, nos señala el gran apoyo que es la familia para las personas con TEA y que no siempre es fácil convivir con una persona que tenga este trastorno.

PLAN DE CUIDADOS

Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon: ^{(20), (21)}

1. Patrón percepción y manejo de la salud. No alterado.

Buen aspecto físico. No hay evidencia de sustancias o hábitos tóxicos, alergias ni de seguimiento de un tratamiento, aunque sí que acude a consulta de una psicóloga.

Sam es totalmente consciente de su diagnóstico y lo que eso conlleva. Al comienzo del primer capítulo dice *‘Soy un tío raro, eso es lo que todos dicen, a veces no sé lo que quiere decir la gente cuando habla y eso hace que me sienta solo incluso cuando estoy con otras personas y lo único que hago es sentarme y toquetear algo, lo que yo llamo mi comportamiento autoestimulante, como cuando golpeo un lápiz contra una goma con determinada frecuencia y pienso en lo que nunca haré como investigar pingüinos en la Antártida o tener novia’*.

2. Patrón nutrición- metabólico. No alterado.

A lo largo de los episodios se puede ver como Sam lleva una dieta variada y equilibrada, normalmente realizada por su madre o en cafeterías.

No hay datos sobre su talla/peso, por su apariencia se puede decir que es normopeso. Sin datos sobre su dentición, mucosa oral o problemas digestivos. Tampoco hay datos sobre su piel, aunque es de apariencia normal.

3. Patrón eliminación. No valorable.

4. Patrón actividad-ejercicio. Sin alteraciones.

No realiza ninguna clase de deporte.

5. Patrón sueño- descanso. No valorable.

6. Patrón cognitivo-perceptivo. Alterado.

Orientado en espacio, tiempo, lugar y persona. Mantiene la mirada y la atención.

Presenta problemas a la hora de comunicarse, debido a que entiende el mundo de manera literal y no comprende muchas de las normas sociales. Sin embargo, utiliza un lenguaje rico y fluido.

Independiente para las Actividades básicas de la vida diaria.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto. No alterado.

La mayoría del tiempo la autoestima y autoconcepto de sí mismo es positivo, aunque, también tiene momentos negativos, como cuando piensa que no va a poder graduarse en la universidad, ya que solo un porcentaje muy bajo de personas con TEA lo consigue.

Como se menciona en el primer patrón, es consciente de su enfermedad. Presenta siempre disposición para mejorar su comunicación y comprender mejor a la gente neurotípica. Aprende a base de investigar, como si fuera un científico que trabaja en la Antártida. Así lo manifiesta Sam: 'Cuando estoy aprendiendo algo nuevo investigo mucho, me gusta investigar. Examino todas las fuentes posibles y luego hago preguntas. El truco es cuando saber utilizar mi investigación, no soy bueno pillando señales'.

No mantiene conductas agresivas hacia los demás o hacia sí mismo.

8. Patrón rol-relaciones Alterado.

Durante las dos primeras temporadas de la serie Sam Gardner vive con sus padres y su hermana en su domicilio familiar, con los que mantiene una buena relación. En la última temporada Sam decide que quiere irse a vivir a los dormitorios de la facultad de ciencias y artes, junto con sus compañeros.

Sam trabaja en Techtropolis, con su mejor amigo Zahid, se encuentra contento y a gusto allí, ya que es un sitio y un ambiente conocido que entra dentro de su rutina.

Además, Sam tiene una novia, Paige, la conoció en el instituto y permanecen juntos en la etapa universitaria. A pesar de ser muy distintos el uno del otro, a ambos les gusta pasar tiempo juntos y se respetan y apoyan mutuamente.

En cuanto a su familia, como mencioné anteriormente, todos aceptan el diagnóstico de Sam, aunque al principio a su padre Doug, le cuesta un poco más, finalmente establece una buena relación con él.

En muchas ocasiones Sam tiene dificultades para relacionarse con los demás, es incapaz de entender el sentido figurado, no es capaz de entender ni transmitir las emociones, entre otras cosas ya mencionadas.

9. Patrón sexualidad-reproducción. Sin alteraciones.

Mantiene relaciones sexuales satisfactorias con su pareja Paige.

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés Alterado.

Sam se siente vulnerable en lugares con una cantidad elevada de estímulos, luces brillantes y ruido, cuando esto, o cualquier otra situación que le genere estrés ocurre (como cuando se ríen sus compañeros de él en el instituto), le provoca un ataque de ansiedad que, en ocasiones, no es capaz de controlar. Antes de que ocurra Sam siempre se tira del pelo de la nuca.

11. Patrón valores y creencias. No valorable.

Diagnósticos de enfermería ^{(22), (23)}

Patrón rol-relaciones

Tabla 6. Diagnóstico Interrupción de los procesos familiares

| | |
|---|---|
| [00060] Interrupción de los procesos familiares M/P expresión de conflictos dentro de la familia R/C cambio de roles familiares → Interrupción en la continuidad del funcionamiento familiar que no es capaz de mantener el bienestar de sus miembros. | |
| NOC [2613] Normalización de la familia: trastorno del espectro autista | NIC [7140] Apoyo a la familia |
| -Acepta el diagnóstico del miembro de la familia afectado - Consulta al profesional de la salud acerca de los cuidados del miembro de la familia afectado -Indica medidas comportamentales a personas relevantes de su entorno y | -Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente -Favorecer una relación abierta de confianza con la familia y crear un ambiente terapéutico de apoyo. |

| | |
|--|--|
| <p>explica la importancia de seguir una planificación de rutinas</p> <p>-Identifica estrategias para encontrar las necesidades psicosociales de la familia y las necesidades físicas del miembro afectado</p> <p>-Utiliza grupos de apoyo comunitarios</p> | <p>-Escuchar las preocupaciones, sentimientos y preguntas de la familia.</p> <p>-Ayudar a que la familia aplique estrategias de afrontamiento y asesorarles sobre ellas.</p> |
|--|--|

Fuente de elaboración: propia.

Aparte de este diagnóstico, el plan de cuidados para Sam sería el mismo que ha sido creado para Sheldon Cooper, con los mismos diagnósticos, indicadores y actividades.

5.4 THE GOOD DOCTOR

The Good Doctor es una serie de televisión estadounidense creada por David Shore (responsable de otras series conocidas como 'House'). Se trata de una adaptación de una ficción de Corea del Sur emitida en 2013.

Shaun Murphy, el protagonista, es un joven cirujano con autismo y Síndrome de Savant que está realizando la residencia en San José St. Bonaventure Hospital, pese a las reticencias de las personas que allí trabajan. Debido a que no tiene ningún tipo de aptitud social, carece de empatía, tacto y tiene una escasa habilidad de comunicación con sus compañeros y pacientes, la gran pregunta de esta serie es: ¿Puede una persona que carece de estas habilidades realmente salvar vidas? y ¿Cómo será el contacto con los pacientes y familiares? La respuesta es sí, a pesar de tener estos problemas de comunicación y lo que esto implica para la relación médico-paciente, Shaun se esfuerza cada día por aprender y comprender las convenciones sociales, tiene un enorme respeto por las normas y siempre intenta hacer su trabajo lo mejor posible. Además, posee una memoria prodigiosa, lo que le distingue de sus compañeros y muchas veces hace que hasta le tengan envidia, como le describe el Dr Glassman en el 1º capítulo (el director del hospital, además del mentor de Shaun desde su adolescencia): *'Conocí a Shaun cuando tenía 14 años. En ese tiempo vivía en Wyoming. Era y sigue siendo un extraordinario jovencito. Sí, sufre autismo, pero también sufre del Síndrome de Savant... y tiene un*

coeficiente intelectual de un genio en múltiples áreas. Tiene una memoria casi perfecta. Tiene inteligencia espacial. Y ve cosas y analiza cosas de forma que son simplemente remarcables. De formas que ni siquiera podemos comenzar a entender. Esos son recursos. Recursos innegables para cualquier médico, especialmente para un cirujano'. (28)

Shaun está profundamente traumatizado por una infancia difícil, la muerte de su hermano menor, el rechazo de su padre y la pasividad de su madre; en muchas ocasiones la serie nos muestra fragmentos de su pasado para que podamos entender mejor las actuaciones del presente.

Aunque los guionistas manifiestan haber realizado una gran cantidad de investigación sobre el TEA y trabajen con gente experta, advierten que Shaun es un personaje muy específico, no representa a las personas con TEA en su totalidad.

Estas son algunas de las características de Shaun:

Habilidades sociales:

- Falta de tacto y empatía. Por ejemplo, algunas veces es brusco con las pacientes a la hora de hablarles de su diagnóstico y sus posibles soluciones.
- Imposibilidad de mentir o fingir emociones.
- Su conducta es a menudo inapropiada para la situación o rango de las personas. No tiene ningún problema en llevarle la contraria a su superior o realizarle alguna pregunta personal inapropiada si él considera que es importante.
- No le gusta el contacto físico.
- Igual que Sam, el protagonista de Atípico, no tiene rutinas rigurosas.
- Realiza esfuerzos por comprender a las personas neurotípicas y como gestionan sus emociones.

Habilidad de comunicación:

- Casi no tiene expresiones faciales.

- Habla con un tono de voz alto y de manera robótica y casi siempre o mirando hacia arriba o evitando el contacto visual.
- Para tranquilizarse necesita coger un bisturí de juguete que le regaló su hermano en su infancia.
- Cuando se agobia se sujeta la cabeza o se tira del pelo.
- No suele responder a preguntas directas.

Habilidad de comprensión:

- Como los protagonistas de las series anteriores no es capaz de entender las metáforas, las frases hechas ni el sarcasmo.

Habilidades motoras:

- No tiene ningún problema con las habilidades motoras.

Intereses específicos:

- Se podría decir que su interés restringido es todo lo relacionado con la medicina

Esta serie da la posibilidad de observar que una persona con TEA puede ser un gran profesional y que no se les debería cerrar las puertas al ámbito laboral. Además, podemos ver también que son capaces de establecer relaciones románticas y mostrar, en su medida, sus emociones.

Sin embargo, como ocurría en Rainman, puede llevar a confusión a los espectadores con la falsa creencia de que todas las personas diagnosticadas con TEA también lo están del síndrome de Savant.

A lo largo de las temporadas Shaun ha experimentado una gran evolución en sus habilidades sociales, como mencionó en una entrevista el actor que le da vida, Freddie Highmore: 'Ha crecido, pero Shaun siempre ha tenido emociones, desde el principio de la serie. Es un estereotipo que la gente crea que las personas con autismo no tienen emociones. Él siempre tuvo esos sentimientos en su interior y creo que solo está aprendiendo a como comunicárselos a la gente neurotípica.'

PLAN DE CUIDADOS

Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon:

1. Patrón percepción-control de la salud. No alterado.

Buen aspecto físico. No hay muestra en la serie de consumo de hábitos tóxicos, alergias ni de tratamientos médicos por parte del protagonista.

Shawn es consciente de su enfermedad, haciendo referencia a ello en varias escenas de la serie, como, por ejemplo, en el episodio 9 de la temporada 2 comenta *‘ Yo tengo autismo, por eso tengo déficit de neuronas espejo y por eso no puedo ponerme en el lugar de los demás, por eso me cuesta mucho la empatía’*.

2. Patrón nutricional-metabólico. No alterado.

Durante la serie se evidencia que Shawn lleva a cabo una dieta variada y equilibrada y que realiza las comidas con unos horarios fijos.

No hay datos sobre talla/peso, pero por apariencia parece normopeso. Sin datos de problemas digestivo, dentición o mucosa oral. Piel de apariencia normal.

3. Patrón eliminación. No valorable.

4. Patrón actividad-ejercicio. No alterado.

En la serie no se muestra que Shawn haga ningún tipo de ejercicio. Actividades de ocio: todo lo que tenga que ver con la medicina y el beisbol.

5. Patrón sueño-descanso. No valorable.

6. Patrón cognitivo-perceptivo. Alterado.

Orientado en espacio, tiempo, lugar y persona.

No mantiene la mirada al hablar, aunque sí que presta atención. Utiliza un lenguaje formal, fluido, variado y coherente.

Shawn Murphy, a menudo, tiene problemas para comunicarse, como se mencionó antes, le cuesta mucho sentir empatía y tiene complicaciones a la hora de entender metáforas, ironías y sarcasmos.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto. No alterado.

Autoestima y autoconcepto positivos. No presenta conductas agresivas consigo mismo ni con otras personas.

8. Patrón Rol-relaciones. Alterado.

A lo largo de la serie podemos ver como Shawn establece relaciones interpersonales, con sus compañeros de trabajo, con los que tiene una buena relación, con sus vecinos y con su amiga y compañera de piso.

Murphy no tiene una buena relación con su familia, cuando aún era un niño se escapó de casa con su hermano, debido a la no aceptación de su padre del trastorno de Shawn. Ese papel de familia lo ocupó el Dr Glassman, haciendo de padre y a su vez de amigo.

9. Patrón sexualidad y reproducción. No alterado.

Mantiene relaciones sexuales satisfactorias con su novia.

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés. Alterado.

Cuando hay un entorno con muchos estímulos, sonidos fuertes o personas gritando, el protagonista de esta serie presenta en muchas ocasiones ataques de pánico/ ansiedad. Se calma la mayoría de las veces si coge el bisturí que le regaló su hermano cuando eran pequeños, cuando cesan los estímulos o a veces, cuando le atiende una persona de confianza.

Tiene dificultad para adaptarse a cambios, aunque no de un modo tan grave con el protagonista de Rainman.

11. Patrón valores y creencias. No valorable.

Diagnósticos de enfermería, NOC y NIC. ^{(22), (23)}

El plan de cuidados para Shaun Murphy sería exactamente igual al creado para Sheldon Cooper, con los mismos diagnósticos, indicadores y actividades.

6. LIMITACIONES

Las limitaciones durante la realización de este estudio fueron principalmente la escasez de bibliografía disponible sobre el trastorno del espectro autista en medios audiovisuales y también la escasez de artículos sobre el papel de la enfermería en el TEA, especialmente en España.

7. PLAN DE TRABAJO: CRONOGRAMA

Tabla 7. Cronograma.

| Tareas | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
|-----------------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|
| Búsqueda bibliográfica | | | | | | |
| Diseño del estudio | | | | | | |
| Recogida de datos | | | | | | |
| Interpretación de los datos | | | | | | |
| Elaboración del informe | | | | | | |
| Difusión de los resultados | | | | | | |

Fuente de elaboración: propia.

8. MEMORIA ECONÓMICA

Tabla 8. Memoria económica.

| COSTES MATERIALES | | | |
|------------------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| <u>Material</u> | <u>Coste (unidad)</u> | <u>Unidades</u> | <u>Total</u> |
| Ordenador portátil | 700 € | 1 | 700 € |
| Folios A4 500 unidades | 5,50 € | 1 | 5,50 € |
| Bolígrafos | 0,30 € | 2 | 0,60 € |
| Impresora | 80 € | 1 | 80 € |
| Tinta para impresora | 25 € | 1 | 25 € |

| | | | |
|---------------------------------------|--------|----|----------------|
| Grapadora | 3,99 € | 1 | 3.99 € |
| Grapas 10000 unidades | 6 € | 1 | 6 € |
| Inscripción a congresos | 100€ | -- | 100€ |
| <i>Fuente de elaboración: propia.</i> | | | 821,9 € |

9. PLAN DE DIFUSIÓN

Una vez finalizado el estudio, el objetivo será difundirlo a través de diferentes vías: publicación en revistas y difusión en congresos.

- **Revistas**

Posible publicación en revistas de amplia difusión en el colectivo enfermero:

- Presencia, revista de enfermería de Salud Mental; ISSN: 1885-0219. Actualmente está incluida en la base de datos CUIDEN y CINAHL, Hemeroteca CANTARIDA y en SUMMA CUIDEN.
- REESME, revista española de enfermería de Salud Mental; ISSN: 2530-6707. Actualmente indexada en: ROAD, DULCINEA, LATINDEX, Biblioteca Digital Cecova.
- Metas de Enfermería, revista española de enfermería; ISSN 1138-7262. Actualmente está indexada en las siguientes bases de datos: IBECs, CUIDEN, CUIDATGE, ENFISPO, CINALH y se está preparando para entrar en MEDLINE.

- **Congresos:**

- XXXVII Congreso nacional AEESME y 3ª Conferencia Internacional de Enfermería de Salud Mental. Edición virtual, del 7 al 10 de octubre de 2020.

10. CONCLUSIONES

El TEA es un trastorno que persiste durante toda la vida del individuo, que necesita un tratamiento individualizado y unos cuidados con enfoque holístico encaminados a mejorar la calidad de vida de los individuos.

Por ello, es necesario destacar la importancia que debería tener el papel de la enfermería tanto para abordar aspectos sobre la salud y los hábitos de vida del paciente, como para ayudar y apoyar a su familia.

Como se mencionaba anteriormente, el cine y la televisión tienen un gran impacto sobre la población, pudiéndose utilizar como un medio para informar o educar. Con respecto a las series o películas seleccionadas, no hay que olvidar que son personajes estereotipados y que cada persona con trastorno del espectro autista es diferente, con capacidades y aptitudes diversas.

Me gustaría recalcar la ausencia tanto en la televisión como en el cine de personajes femeninos protagonistas con TEA, aunque es cierto que hay una amplia diferencia en la prevalencia siendo los varones los más afectados, también hay un gran número de mujeres que tienden a ser olvidadas.

Las personas con TEA, sus familias y cuidadores, necesitan de un sistema de salud flexible y con profesionales formados que se adapten a sus particulares barreras. En esta flexibilidad cobra una importancia fundamental el factor humano. Los profesionales de los servicios de urgencias a menudo se enfrentan al reto de atender a este tipo de pacientes ya que son la vía más rápida de accesibilidad al sistema sanitario.

El reto aumenta cuando acuden al entorno sanitario pacientes con extrema dificultad para tolerar las esperas y la sobreestimulación sensorial, son pacientes que además requieren de un trato especial y de un tiempo y una calma añadida en su intervención.

Por todo esto, es importante que se tenga un mínimo de conocimiento sobre este trastorno, tanto en los profesionales de la salud, para así poder mejorar su atención sanitaria, como en el resto de la población para acabar con la estigmatización y discriminación que acompaña a esta enfermedad.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Bonilla MD, Chaskel R. Trastorno del espectro autista. PRECOP (Asociación Colombiana de Pediatría) [Internet]. 2016 [citado 2020 Ene 27];15(1):19-29. Disponible en:
<https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>
2. Asociación Americana de Psiquiatría. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. 5ª ed. Madrid: Editorial Panamericana; 2014.
3. Lucía R, Vázquez-Villagrán L, Daniel Moo-Rivas C, Meléndez-Bautista E, Sebastián Magriñá-Lizama J, Méndez-Domínguez NI. Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento Autism spectrum disorder review: diagnosis and treatment update. Vol. 18, Rev Mex Neur. Septiembre-Octubre. 2017.
4. Augustyn M, Van Honhn E. Autism spectrum disorder: Evaluation and diagnosis. 2020 [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-clinical-features>
5. Organización Mundial de la Salud en español [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. Trastornos del espectro autista [citado 2020 Feb 16]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
6. Chuan Lai M, Lombardo MV, Baron Cohen S. Autism. The lancet [Internet] 2014 Marz 08 [Citado 2020 Feb 16]; 383 (9920): 896-910. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(13\)61539-1.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)61539-1.pdf)
7. J. Fuentes Biggi J, Ferrari Arroyo MJ, Boada Muñoz L, Touriño Aguilera E, Artigas Pallarés J, Belinchón Carmona M. Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. Rev Neurol [Internet] 2006; [citado 2020 abr 10] 43 (7): 425-438. Disponible en:
http://www.autismo.org.es/sites/default/files/guia_tratamiento_tea.pdf

8.Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Ministerio de ciencia e innovación; [Internet] 2009. [citado 2020 abr 10] UETS N° 2007/5-3. Disponible en:https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_462_Autismo_Lain_E_ntr_compl.pdf

9.Martos-Pérez J, Llorente-Comí M. Tratamiento de los trastornos del espectro autista: unión entre la comprensión y la práctica basada en la evidencia. Rev Neurol [Internet] 2013; [citado 2020 abr 10] 57 (Supl 1): S185-91.

10.Prevalence rate of autism – Autism Europe [Internet]. [citado 2020 feb 16].Disponible en: <https://www.autismeurope.org/about-autism/prevalence-rate-of-autism/>

11.Montagut Asunción M, Mas Romero RM, Fernández Andrés MI, Pastor Cerezuela G. Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. Escritos de Psicología [Internet]. 2018 Abr [citado 2020 May 24]; 11(1):42-54.Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092018000100005&lng=es

12.Brown A.B., Elder J.H. Communication in Autism Spectrum Disorder: A Guide for Pediatric Nurses. Pediatr Nurs [Internet] 2014 [10 de abril de 2020]; 40 (5): 219-225. Disponible en: <https://goo.gl/6lqrJC>

13.Manal Abdulai A. El rol del profesional de enfermería en el trastorno del espectro autista. [Trabajo fin de grado en Internet]. Madrid; Universidad autónoma de Madrid. 2017. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680424/abdulai_ahmed_Manalftg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14.Samper E. PECS: el lenguaje del autismo. El País [Internet]. Blog Sociedad. 23 de febrero de 2012. Disponible en: <https://goo.gl/hTmKHr>.

15. Escudero Cabeza L. Trastorno del espectro autista y sexualidad: Propuesta de intervención afectivo sexual. [Trabajo de fin de grado en Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; Junio 2019 [Citado 2020 May 25]. Disponible en:
<http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36987/TFG-M-L1648.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttp://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36987/TFG-M-L1648.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Mendíz, A. La influencia del cine en jóvenes y adolescentes. Cinemanet [Internet]. 2008. [Citado 2020 May 25]. Disponible en:
<https://www.cinemanet.info/2008/11/la-influencia-del-cine-en-jovenes-y-adolescentes-completo/>
17. Andina Díaz E, Bonet Manso P. La Enfermería en "Hable con ella". Index Enferm [Internet]. 2004 [citado 2020 Mayo 25]; 13(44-45): 67-72. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100015&lng=es.
18. Alarcón Astudillo W, Mendinueta Aguirre C. El cine en la docencia de la medicina: cuidados paliativos y bioética. Rev Med Cine [Internet]. 2006 10 Dic [Citado 2020 May 25]; 1(2007): 32-41. Disponible en:
https://campus.usal.es/~revistamedicinacine/Vol_3/3.1/esp.3.1.pdf/c_paliativos.pdf
19. Alonso, JR. The Big Bang Theory y el Asperger. Autismodiario.org. [Internet]. Junio, 2013. [citado 20 de marzo 2020]. Disponible en:
<https://autismodiario.org/2013/06/12/the-big-bang-theory-y-el-asperger/>
20. Suarez Álvarez JL, Arévalo del Castillo F, Fernández Denia F, Meléndez Muñoz M. Manual de valoración de patrones funcionales [Internet]. Asturias. Servicio de Salud del principado de Asturias; 2010. [Citado 25 May 2010]. Disponible en:
<https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>

21. Fornes Vives J, Carballal Balsa MC. Guía Práctica de valoración y estrategias de intervención. 1 ed. Madrid. Editorial: Médica Panamericana. 2001.
22. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [citado 2020 May 25]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
23. Tejedor García MJ, Etxabe Marcell MP. Guía Práctica de informes de enfermería en salud mental. Barcelona. Editorial: Glosa. 2007.
24. Alcausa Hidalgo S. La extraña historia que hay detrás de la película de Rain man. Lamenteesmaravillosa.com [Internet] Junio 2018.[citado 2020 de Marz 20]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/rain-man-peli/>
25. Yunta Muñoz JA, Ortiz Alonso T, Amo C, Fernández Lucas A, Maestú F, Palau Baduell M. El Síndrome de Savant o Idiot Savant. Rev Neurol [Internet]. 2003. [Citado 2020 May 25]. 36 (supl 1): S157-S161. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2003061>
26. Flandoli F. Análisis Rainman. [Trabajo fin de Máster en Internet]. Málaga: Universidad de Málaga. [Citado 2020 Marz 20]. Disponible en: https://www.academia.edu/38523648/AN%C3%81LISIS_DE_LA_PEL%C3%8DCULA_RAIN_MAN.pdf
27. Pico, I. 'Atypical análisis de una serie sobre el trastorno de espectro autista [TEA].' Psicopico.com. 2018. [citado 2020 Marz 21]. Disponible en: <https://psicopico.com/atypical-analisis-una-serie-trastorno-espectro-autista-tea/>
28. Cambra Badii I, E. Baños J. ¿Un médico con autismo en televisión?. Enseñanzas de The Good Dr. Rev med mov. 2018; 14(4): 273-283.

12. ANEXOS

12.1 ANEXO I: Niveles de gravedad del Trastorno del Espectro Autista⁽²⁾

Tabla 9. Anexo I: Niveles de gravedad del Trastorno del Espectro autista.

| Niveles de Gravedad del Trastorno del espectro del autismo | |
|--|--|
| <i>Nivel de gravedad <u>Grado 1</u> 'Necesita ayuda'</i> | |
| Comunicación social | Sin ayuda, las deficiencias de comunicación causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales (puede parecer que tiene poco interés). Falla la conversación amplia con otras personas. |
| Comportamientos restringidos y repetitivos | La inflexibilidad de comportamiento causa interferencias con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Problemas de organización y planificación. |
| <i>Nivel de gravedad <u>Grado 2</u> 'Necesita ayuda notable'</i> | |
| Comunicación social | Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación verbal y no verbal, aún con ayuda. Inicio limitado de interacciones sociales. |
| Comportamientos restringidos y repetitivos | La inflexibilidad de comportamiento, dificultad de hacer frente a cambios y los comportamientos restringidos /repetitivos interfieren en el funcionamiento de diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de atención. |
| <i>Nivel de gravedad <u>Grado 3</u> 'Necesita ayuda muy notable'</i> | |
| Comunicación social | Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento. Inicio mínimo de interacciones sociales. |
| Comportamientos restringidos y repetitivos | Inflexibilidad del comportamiento, extrema dificultad para hacer frente a cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren en el funcionamiento de todos los ámbitos. Ansiedad intensa y dificultad para cambiar el foco de atención |

Fuente de elaboración: propia.