21/12/2015 Estudio sobre el nivel de formación sobre Trastornos del Espectro Autista entre pediatras de atención hospitalaria.	Estado sobre el nivel de formación sobre Trantomon del Espectro Autista centre pediatras de atención hospitalaria. 10. 3) Limitación de muestras espontáneas de emoción a la hora de compartir
Estudio sobre el nivel de formación sobre Trastornos del Espectro Autista entre pediatras	intereses, actividades o juego con otras personas Marca solo un óvalo. No lo sé SI
de atención hospitalaria.	○ No
CUESTIONARIO "SD-TEA" (Variables socio-demográficas de los pediatras participantes)	11. 4) Limitación en empatía emocional o social Marca solo un óvalo. No lo sé Si
1. Grupo de edad	No
Por favor señale la opción adecuada en su caso Marca solo un óvalo.	12. 5) Dificultad para adaptar la conducta a varios contextos sociales.
20-29 aflos	12. 5) Unicultad para adaptar la conducta à varios contextos sociales. Marca solo un óvalo.
30-39 años 40-49 años	No lo sé
De 50 en adelante	Sí No
2. Género	
Marca solo un óvalo.	13. 6) Impresión de que el niño pueda tener problemas de audición o visión. Marca solo un óvalo.
Femenino Masculino	No lo sé
Masculino	Sí No
Área de especialidad Marca solo un óvalo.	
Residente de pediatría	14. 7) Falta de interés en el medio que lo rodea Marca solo un óvalo.
Adjunto de Pediatría general	No lo sé
Adjunto de Neurología Infantil	Si Si
Adjunto de otra sub-especialidad pediátrica	○ No
4. Número de años de experiencia en Pediatría Marca solo un óvalo.	15. 8) Dificultades para compartir un juego imaginativo
1-5 años	Marca solo un óvalo. No lo sé
6-10 años	Si Si
11-15 años	No No
16-19 años 20 años o más	16. 9) Ausencia de lenguaje en todos los casos
	Marca solo un óvalo.
	No lo sé
	Sí No
https://doxs.google.com/formsid/10WOzAHqv59s.utha7NZoHaddURb5oAxmUBhg9bag-OyA4dit 1/7	hmpc://docs.google.com/forms/d/10WOz.AHqv59sudna7NZoHud0lR65oAxmUBhg98ng-OyA/edit 3/7
шць ложь доодежлин онном по тожлар - эхэний гелогиянного олинго индустру - сулгенн	пирэлико-доорессон онно и отоглатир этоминализмогний пидучид с сулсена 3/1
2/12/2015 Eindio where of sired the formación sobre Transmore del Espectro Autitas entre podiatres de atención hospitularia. 5. ¿Ha tenido usted experiencias previas trabajando con pacientes TEA?	21/12/2015 Estudio sobre el nivel de formación sobre Trastomos del Espectro Ausista entre pediatras de atención hospitalaria.
	21/12/2015 Estudio sobre el nivel de formación sobre Trantamon del Espectro Autista entre pediatras de atención hospitalaria. Dominio 2:
 ¿Ha tenido usted experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. 	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de
5. ¿Ha tenido usted experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un divalo. Si No	Dominio 2:
5. ¿Ha tenido usted experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. Sí	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalis)
5. ¿Ha tenido usted experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. Si No 6. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente?	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotiplas motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé Si
5. ¿Ha tenido usted experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. SI No 6. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé
5. ¿Na tenido usted experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. SI No 6. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotiplas motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas
5. ¿Na tenido usted experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. Si No 6. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido eproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Más de 10 pacientes 7. Escriba el nombre del hospital donde	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalis) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo.
5. ¿Ha tenido usete experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. SI No 6. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Más de 10 pacientes	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé SI
5. ¿Na tenido usted experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. SI No 6. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Más de 10 pacientes 7. Escriba el nombre del hospital donde trabaja	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalis) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé
5. ¿Na tenido usted experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solu un óvalo. Si No 6. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Más de 10 pacientes 7. Escriba el nombre del hospital donde trabaja CUESTIONARIO "CFTEA" (Nivel de formación de	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé Si No lo sé Si No lo só 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estimulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc)
5. ¿Na tenido usted experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. SI No 6. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Más de 10 pacientes 7. Escriba el nombre del hospital donde trabaja	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé Si No lo sé No lo sé Si No lo sé No lo sé Si No lo sé No lo sé Si No lo sé Si No lo sé Si No lo sé Si No lo sé No lo sé No
S. ¿Na tenido usted experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. SI No 6. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Más de 10 pacientes 7. Escriba el nombre del hospital donde trabaja CUESTIONARIO "CFTEA" (Nivel de formación de pediatras hospitalarios sobre Trastornos del Espectro Autista	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé Si No lo sé Si No lo só 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estimulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc)
5. ¿Na tenido usete experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. SI No 6. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Más de 10 pacientes 7. Escriba el nombre del hospital donde trabaja CUESTIONARIO "CFTEA" (Nivel de formación de pediatras hospitalarios sobre Trastornos del Espectro	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotiplas motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé
S. ¿Na tenido usete experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. SI No 6. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Más de 10 pacientes Más de 10 pacientes 7. Escriba el nombre del hospital donde trabaja CUESTIONARIO "CFTEA" (Nivel de formación de pediatras hospitalarios sobre Trastornos del Espectro Autista Por favor, no consulte ningún material de apoyo para responder las siguientes preguntas. Gracias por au tiempo	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotiplas motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriates (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No lo sé Si No lo sé
5. ¿Na tenido usete experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. SI No 6. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Más de 10 pacientes 7. Escriba el nombre del hospital donde trabaja CUESTIONARIO "CFTEA" (Nivel de formación de pediatras hospitalarios sobre Trastornos del Espectro Autista Por favor, no consulte ningún material de apoyo para responder las siguientes preguntas.	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estimulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estimulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 19. 10 Intereses muy restringidos, que son anormales por su intensidad o focalización Marca solo un óvalo.
Signates and some season of the season of th	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No
S. ¿Na tenido usted experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. SI No 6. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Más de 10 pacientes 7. Escriba el nombre del hospital donde trabaja CUESTIONARIO "CFTEA" (Nivel de formación de pediatras hospitalarios sobre Trastornos del Espectro Autista Por favor, no consulte ningún material de apoyo para responder las siguientes preguntas. Gracias por su tiempo Los siguientes comportamientos describen de una forma precisa a un paciente con TEA:	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estimulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estimulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 19. 10 Intereses muy restringidos, que son anormales por su intensidad o focalización Marca solo un óvalo.
Signates and some season of the season of th	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 20. 4) Intereses muy restringidos, que son anormales por su intensidad o focalización Marca solo un óvalo. No lo sé Si No
SI No SI No 6. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Mas de 10 pacientes 7. Escriba el nombre del hospital donde trabaja CUESTIONARIO "CFTEA" (Nivel de formación de pediatras hospitalarios sobre Trastornos del Espectro Autista Por favor, no consulte ningún material de apoyo para responder las siguientes preguntas. Gracias por au tiempo Los siguientes comportamientos describen de una forma precisa a un paciente con TEA: Dominio 1: 8. 1) Alteración marcada en el uso de la comunicación no-verbal, tal como: anomalías en el contacto visual, en el lenguaje corporal o expresión facial durante ia interacción social Marca solo un óvalo.	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 20. 4) Intereses muy restringidos, que son anormales por su intensidad o focalización Marca solo un óvalo. No lo sé SI SI No
S. La tenido useted experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. SI No 6. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Más de 10 pacientes Más de 10 pacientes 7. Escriba el nombre del hospital donde trabaja CUESTIONARIO "CFTEA" (Nivel de formación de pediatras hospitalarios sobre Trastornos del Espectro Autista Por favor, no consulte ningún material de apoyo para responder las siguientes preguntas. Gracias por su tiempo Los siguientes comportamientos describen de una forma precisa a un paciente con TEA: Dominio 1: 8. 1) Alteración marcada en el uso de la comunicación no-verbal, tal como: anomalias en el contacto visual, en el lenguaje corporal o expresión facial durante la interacción social Marca solo un óvalo. No lo sé	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 20. 4) Intereses muy restringidos, que son anormales por su intensidad o focalización Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 21. 5) Adherencia inflexible a rutinas Marca solo un óvalo. No lo sé
SI No SI No 6. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Mas de 10 pacientes 7. Escriba el nombre del hospital donde trabaja CUESTIONARIO "CFTEA" (Nivel de formación de pediatras hospitalarios sobre Trastornos del Espectro Autista Por favor, no consulte ningún material de apoyo para responder las siguientes preguntas. Gracias por au tiempo Los siguientes comportamientos describen de una forma precisa a un paciente con TEA: Dominio 1: 8. 1) Alteración marcada en el uso de la comunicación no-verbal, tal como: anomalías en el contacto visual, en el lenguaje corporal o expresión facial durante ia interacción social Marca solo un óvalo.	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 20. 4) Intereses muy restringidos, que son anormales por su intensidad o focalización Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 21. 5) Adherencia inflexible a rutinas Marca solo un óvalo. No lo sé SI No
S. ¿Na tenido usete experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. SI No SI No 6. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Más de 10 pacientes Más de 10 pacientes T. Escriba el nombre del hospital donde trabaja CUESTIONARIO "CFTEA" (Nivel de formación de pediatras hospitalarios sobre Trastornos del Espectro Autista Por favor, no consulte ningún material de apoyo para responder las siguientes preguntas. Gracias por su tiempo Los siguientes comportamientos describen de una forma precisa a un paciente con TEA: Dominio 1: 8. 1) Alteración marcada en el uso de la comunicación no-verbal, tal como: anomalias en el contacto visual, en el lenguaje corporal o expresión facial durante la interacción social Marca solo un óvalo. No lo sé SI No lo sé	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 20. 4) Intereses muy restringidos, que son anormales por su intensidad o focalización Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 21. 5) Adherencia inflexible a rutinas Marca solo un óvalo. No lo sé
S. La tenido useted experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. SI No S. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Más de 10 pacientes Más de 10 pacientes T. Escriba el nombre del hospital donde trabaja CUESTIONARIO "CFTEA" (Nivel de formación de pediatras hospitalarios sobre Trastornos del Espectro Autista Por favor, no consulte ningún material de apoyo para responder las siguientes preguntas. Gracias por su tiempo Los siguientes comportamientos describen de una forma precisa a un paciente con TEA: Dominio 1: 8. 1) Alteración marcada en el uso de la comunicación no-verbal, tal como: anomalías en el contacto visual, en el lenguaje corporal o expresión facial durante la interacción social Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 9. 2) Falto en el desarrolto de interacciones sociales adecuadas para su edad con sus iguales:	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 20. 4) Intereses muy restringidos, que son anormales por su intensidad o focalización Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 21. 5) Adherencia inflexible a rutinas Marca solo un óvalo. No lo sé SI No
S. La tenido usete experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. SI No S. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Más de 10 pacientes T. Escriba el nombre del hospital donde trabaja CUESTIONARIO "CFTEA" (Nivel de formación de pediatras hospitalarios sobre Trastornos del Espectro Autista Por favor, no consulte ningún material de apoyo para responder las siguientes preguntas. Gracias por su tiempo Los siguientes comportamientos describen de una forma precisa a un paciente con TEA: Dominio 1: 8. 1) Alteración marcada en el uso de la comunicación no-verbal, tal como: anomalías en el contacto visual, en el ienguaje corporal o expresión facial durante la interacción social Marca solo un óvalo. No lo sé Si No 9. 2) Fallo en el desarrollo de interacciones sociales adecuadas para su edad con sus iguales: Marca solo un óvalo.	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 20. 4) Intereses muy restringidos, que son anormales por su intensidad o focalización Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 21. 5) Adherencia inflexible a rutinas Marca solo un óvalo. No lo sé SI No
S. La tenido useted experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. SI No S. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Más de 10 pacientes Más de 10 pacientes T. Escriba el nombre del hospital donde trabaja CUESTIONARIO "CFTEA" (Nivel de formación de pediatras hospitalarios sobre Trastornos del Espectro Autista Por favor, no consulte ningún material de apoyo para responder las siguientes preguntas. Gracias por su tiempo Los siguientes comportamientos describen de una forma precisa a un paciente con TEA: Dominio 1: 8. 1) Alteración marcada en el uso de la comunicación no-verbal, tal como: anomalías en el contacto visual, en el lenguaje corporal o expresión facial durante la interacción social Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 9. 2) Falto en el desarrolto de interacciones sociales adecuadas para su edad con sus iguales:	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estimulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 20. 4) Intereses muy restringidos, que son anormales por su intensidad o focalización Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 21. 5) Adherencia inflexible a rutinas Marca solo un óvalo. No lo sé SI No
S. La tenido usete experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. SI No S. En los últimos 6 meses, ¿Cuántos pacientes con TEA puede haber atendido aproximadamente? Marca solo un óvalo. Ninguno Menos o igual a 10 pacientes Más de 10 pacientes T. Escriba el nombre del hospital donde trabaja CUESTIONARIO "CFTEA" (Nivel de formación de pediatras hospitalarios sobre Trastornos del Espectro Autista Por favor, no consulte ningún material de apoyo para responder las siguientes preguntas. Gracias por su tiempo Los siguientes comportamientos describen de una forma precisa a un paciente con TEA: Dominio 1: 8. 1) Alteración marcada en el uso de la comunicación no-verbal, tal como: anomalías en el contacto visual, en el lenguaje corporal o expresión facial durante la interacción social Marca solo un divalo. No lo sé SI No 9. 2) Fallo en el desarrollo de interacciones sociales adecuadas para su edad con sus iguales: Marca solo un divalo. No lo sé	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estimulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 20. 4) Intereses muy restringidos, que son anormales por su intensidad o focalización Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 21. 5) Adherencia inflexible a rutinas Marca solo un óvalo. No lo sé SI No
S. Marca solo un divalo. SI No No	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estimulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 20. 4) Intereses muy restringidos, que son anormales por su intensidad o focalización Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 21. 5) Adherencia inflexible a rutinas Marca solo un óvalo. No lo sé SI No
S. At senido used experiencias previas trabajando con pacientes TEA? Marca solo un óvalo. Si No	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Matras asolo un divalo. No lo sé SI No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Matras asolo un divalo. No lo sé SI No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Matras asolo un divalo. No lo sé SI No 20. 4) Interesses muy restringidos, que son anormales por su intensidad o focalización Marca solo un divalo. No lo sé SI No 21. 5) Adherencia inflexible a rutinas Marras solo un divalo. No lo sé SI No Dominio 3:
S. Marca solo un divalo. SI No No	Dominio 2: 17. 1) Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso estereotipado o repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 18. 2) Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 19. 3) Hiper o hiporreactividad a estimulos sensoriales (ruidos, dolor, tactoetc) Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 20. 4) Intereses muy restringidos, que son anormales por su intensidad o focalización Marca solo un óvalo. No lo sé SI No 21. 5) Adherencia inflexible a rutinas Marca solo un óvalo. No lo sé SI No