



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA  
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



## ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO

**TALLER “DIAGNOSTICO PRECOZ EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO  
AUTISTA EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 0 MESES Y 6 AÑOS”,  
DIRIGIDO A LOS PEDIATRAS DEL CENTRO MEDICO QUIRURGICO  
HOSPITAL PRIVADO. BARQUISIMETO, EDO LARA.**

**Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en  
Atención Psicoeducativa del Autismo, presentado por:  
Ojeda Alfaro, Franklin Natividad, C.I- 8.474.902**

**Asesorado por:**

Msc. Acosta Rivero, Adriana Haydee  
Asesora de Seminario de Trabajo Especial de Grado III

Dra. Serrano Lorenzo, Yesenia.  
Asesora Académica

**Caracas, febrero de 2020**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA  
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



## **ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO**

**TALLER “DIAGNOSTICO PRECOZ EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO  
AUTISTA EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 0 MESES Y 6 AÑOS”,  
DIRIGIDO A LOS PEDIATRAS DEL CENTRO MEDICO QUIRURGICO  
HOSPITAL PRIVADO. BARQUISIMETO, EDO LARA.**

**Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en  
Atención Psicoeducativa del Autismo, presentado por:  
Ojeda Alfaro, Franklin Natividad, C.I- 8.474.902**

**Asesorado por:**

Msc. Acosta Rivero, Adriana Haydee  
Asesora de Seminario de Trabajo Especial de Grado III

Dra. Serrano Lorenzo, Yesenia.  
Asesora Académica

**Caracas, febrero de 2020**

**Comité de Estudios de Postgrado**  
**Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo**

Quienes suscriben, profesores evaluadores nombrados por la Coordinación de la Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo de la Universidad Monteávila, para evaluar el Trabajo Especial de Grado titulado: **“TALLER “DIAGNOSTICO PRECOZ EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 0 MESES Y 6 AÑOS” DIRIGIDO A LOS PEDIATRAS DEL CENTRO MEDICO QUIRURGICO HOSPITAL PRIVADO. BARQUISIMETO, EDO LARA.”**, presentado por la ciudadana: Ojeda Alfaro, Franklin Natividad, cédula de identidad N° 8.474.902, para optar al título de Especialista en Atención Psicoeducativa del Autismo, dejan constancia de lo siguiente:

1. Su presentación se realizó, previa convocatoria, en los lapsos establecidos por el Comité de Estudios de Postgrado el día 15 de febrero de 2020, en el Aula 1 de la sede de la Universidad Monteávila.
2. El proyecto final consistió en la presentación oral del Trabajo Especial de Grado por parte de su autora, en los lapsos señalados al efecto por el Comité de Estudios de Postgrado; seguido de una discusión de su contenido, a partir de las preguntas y observaciones formuladas por los profesores evaluadores, una vez finalizada la exposición.
3. Concluida la presentación del citado trabajo los profesores decidieron otorgarle la calificación de Aprobado “A” por considerar que reúne todos los requisitos formales y de fondo exigidos para un Trabajo Especial de Grado, sin que ello signifique solidaridad con las ideas y conclusiones expuestas.

En Caracas, a los 15 días del mes de febrero de 2020.



Dra. Nelly Coromoto Meléndez Gómez  
C.I. 7.835.301  
Presidente del CEP



Esp. Mariela del Valle Martellacci Trujillo  
C.I. 11.312.269  
Coordinadora General del CEP

Señores:

**Universidad Monteávila**

**Comité de Estudios de Postgrado**

**Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo**

Atención: Dra. Nelly Meléndez Gómez.

Presidente del Comité de Estudios de Postgrado

Referencia: **Aprobación de los Asesores.**

Por medio de la presente informamos que luego de revisado el borrador final del Trabajo Especial de Grado del/la ciudadano/a: **Ojeda Alfaro, Franklin** Natividad, C.I- 8.474.902; cuyo título es: **TALLER “DIAGNOSTICO PRECOZ EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 0 MESES Y 6 AÑOS”, DIRIGIDO A LOS PEDIATRAS DEL CENTRO MEDICO QUIRURGICO HOSPITAL PRIVADO. BARQUISIMETO EDO LARA**, estamos de acuerdo en que el mismo cumple con los requisitos vigentes de esta casa de estudios para asignarles jurado y su respectiva presentación pública.

A los 30 días del mes de enero del 2020

Firma autógrafa

Msc. Acosta Rivero, Adriana Haydee  
Asesora de Seminario de Trabajo Especial de Grado III

Firma autógrafa

Dra. Serrano Lorenzo, Yesenia.  
Asesora Académica

**TALLER “DIAGNOSTICO PRECOZ EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO  
AUTISTA EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 0 MESES Y 6 AÑOS”,  
DIRIGIDO A LOS PEDIATRAS DEL CENTRO MEDICO QUIRURGICO  
HOSPITAL PRIVADO. BARQUISIMETO EDO LARA**

**Autor:** Ojeda Alfaro, Franklin.

**Asesoras:** Acosta R., Haydee y Serrano L. Yesenia

**Año:** 2020

## **RESUMEN**

Es innegable la importancia que tiene el Pediatra en la detección de Indicadores de Riesgo y Factores de Alerta del Trastorno del Espectro Autista, al ser generalmente el primer profesional de la salud al que acuden los padres para recibir orientación en base a las conductas que observan y que les generan preocupación en cuanto al desarrollo de sus hijos. La siguiente investigación es un Estudio Descriptivo de Campo donde se desarrolló una experiencia de formación a través de un Taller de Inducción a los Pediatras del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado, Ciudad de Barquisimeto, Edo Lara.. Se les aplicó un instrumento previo al taller para explorar el manejo de términos básicos y las necesidades específicas de formación, y la disposición de los Médicos para realizar el Taller. La población estuvo constituida por 3 Pediatras que respondieron el instrumento. Los resultados evidenciaron que la mayoría había recibido algún tipo de formación, pero ninguno manejaba las características en torno a la condición TEA; El 100% de los pediatras encuestados señaló que durante su práctica habitual no usa ningún tipo de escala que le permita valorar la presencia de señales de alerta que pudieran indicar un trastorno del Neurodesarrollo y que le permitan derivar a la estimulación temprana. Todos manifestaron disposición para realizar el Taller en beneficio del paciente, además de ser un valor agregado a la calidad del servicio. Expresaron los participantes haber obtenido un mayor nivel de conocimientos e información con respecto a la identificación de Factores de Riesgo e Indicadores tempranos de TEA, una vez concluido el Taller.

**Línea de Trabajo :** Aspectos generales del TEA

**Palabras Claves:** Trastorno del Espectro Autista, Detección Precoz, Signos de Alerta, Factores de Riesgo, Médico Pediatra.

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	i;Error! Marcador no definido.
ÍNDICE GENERAL .....	¡Error! Marcador no definido.
INDICE DE FIGURAS.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	viii
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
Objetivos de la Investigación .....	6
Objetivos Específicos .....	6
Justificación e Importancia.....	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	9
Antecedentes de la Investigación .....	9
Bases teóricas .....	11
Bases legales.....	16
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	19
Tipo y Diseño de Investigación.....	19
Nivel de la investigación .....	19
Población y muestra.....	20
Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	21
Cronograma de actividades .....	25
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS .....	30
CAPÍTULO V. PROPUESTA.....	37
Introducción.....	37
Objetivos.....	38
Desarrollo de la propuesta .....	38
Validación.....	40
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	45

Conclusiones.....	45
Recomendaciones .....	46
REFERENCIAS .....	47
ANEXO A .....	51
ANEXO B.....	53
ANEXO C.....	55
ANEXO D.....	56
ANEXO E.....	65
ANEXO F.....	66
ANEXO G.....	70

## INDICE DE FIGURAS

TABLA N°	CONTENIDO	PÁGINA
1	Formación del Pediatra	27
2	Características del TEA	28
3	Edad para diagnóstico	29
4	Procedimiento de diagnóstico	30
5	Instrumento MCHAT	31
6	Importancia del diagnóstico	32
7	Necesidad de un modelo de diagnóstico	33
8	Talleres de preparación	34
9	Tiempo	35
10	Impacto social	36

## INDICE DE TABLAS

TABLA N°	CONTENIDO	PÁGINA
1	Operacionalización de variables	22
2	Cronograma de Actividades	25
3	Formación del Pediatra	26
4	Características del TEA	27
5	Edad para diagnóstico	28
6	Procedimiento de diagnóstico	29
7	Instrumento MCHAT	30
8	Importancia del diagnóstico	31
9	Necesidad de un modelo de diagnóstico	32
10	Talleres de preparación	33
11	Tiempo	34
12	Impacto social	35
13	Planificación del Taller	38
14	Aparición del TEA	40
15	Características del TEA	40
16	Alteraciones en la comunicación	41
17	Relacionamiento social	41
18	Alteraciones en la comunicación	42
19	Manual para el diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales	42
20	Instrumento para detectar en edades tempranas el TEA	43
21	Acciones a tomar por parte del pediatra	43
22	Acciones a tomar por parte del pediatra	43

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día nos referimos al autismo como un trastorno o condición en el que se presentan una serie de desórdenes del desarrollo de origen orgánico, al que se le denomina “Trastorno del Espectro Autista” (TEA); el cual comprende desde las manifestaciones más leves y de mejor pronóstico, en ocasiones muy difíciles de diagnosticar por lo imperceptible que resultan y por lo fácil que tiende a confundirse con otros trastornos con los cuales comparte algunas características, hasta las manifestaciones más severas que generalmente están acompañadas de un importante compromiso intelectual.

Cuando aparece el autismo, se produce en la familia un impacto que afecta su dinámica y que ocasiona en sus miembros, principalmente en los padres, un duelo; en este proceso que se inicia con el diagnóstico, luego de un tiempo, se produce en la mayoría de ellos la aceptación, y es cuando comienzan a enrumbarse en el proceso de atención que permita el abordaje integral de la condición.

El Pediatra es el primer profesional de la salud al que los padres acuden para recibir orientación sobre sus observaciones; o es éste quien previene a los padres de algunas situaciones que no se corresponde con las manifestaciones esperadas del desarrollo; de cualquier manera, éste profesional requiere estar formado para poder realizar una detección temprana, lo cual deriva en una atención precoz y garantiza un mejor pronóstico de vida no solo en el niño sino en su familia.

El Pediatra no puede perder la oportunidad de la detección precoz de esta condición, y en éste sentido, está llamado entonces a tener una formación que le permita contar con las herramientas necesarias que le faciliten la detección para su aproximación al diagnóstico. Debe ser capaz de reconocer los signos, y síntomas iniciales del TEA y recurrir a los instrumentos formales y técnicas de pesquisa sencillas para aplicar en el control de salud de un niño. (Regatky, Gutson, y Salamanco, 2009).

Será considerado en la presente investigación el rol del Médico Pediatra con respecto al diagnóstico precoz del Trastorno del Espectro Autista para ello se consultaran aquellos especialistas que ejercen en el Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado de la ciudad de Barquisimeto del Estado Lara para realizar la detección de necesidades, y el Taller de Inducción será dictado a los Pediatras que intervienen en la atención integral del niño con Trastorno del Espectro Autista y que hacen vida en Centro Hospitalario ya señalado.

El trabajo de investigación en éste sentido, consta de cinco apartados: el primero, se encuentra conformado por el planteamiento del problema, objetivo general y objetivos específicos de la investigación, con las interrogantes y la justificación que llevaron a desarrollarlo. El segundo, contiene el marco teórico: los antecedentes de la investigación, bases teóricas y la planificación del proyecto a desarrollar. El tercero, corresponde al marco metodológico: el tipo de investigación, diseño de investigación, población, instrumento de recolección de información (pre y post), y el procedimiento metodológico. En el cuarto, se presentan los resultados de la fase diagnóstica. En el quinto, se describe la propuesta de formación a los pediatras con su correspondiente validación. Y finalmente, en el sexto, las conclusiones, limitaciones y las recomendaciones. Por último se presentan los anexos correspondientes.

## **CAPÍTULO I.**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del problema**

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son considerados trastornos del neurodesarrollo que presentan una gran variabilidad de síntomas (tanto en intensidad o gravedad como en diversidad). Se caracterizan, según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) por tener en común déficit en la comunicación e interacción social, patrones de conducta restringidos por intereses y actividades repetitivas. (Alcatu, Alonso y Mata, 2016)

Los síntomas representan un continuo, que para alcanzar el diagnóstico, debe ser significativo, causar alteraciones y limitaciones en la vida diaria. Además, los síntomas deben estar presentes desde la primera infancia (antes de los 36 meses). Es preciso resaltar que “durante los últimos años se ha informado de dramáticos incrementos en la prevalencia de los TEA”. (Alcatu y Otros, 2016). Las cifras van en aumento, hecho evidenciado a nivel mundial, debido tal vez a que existe una mayor concienciación y que hay mejores herramientas para un diagnóstico precoz, lo anteriormente trae como consecuencia que se incrementaron las investigaciones y su difusión, se puede decir que se abandonó la invisibilidad del TEA.

A este respecto, la Organización Mundial de la Salud OMS (2013) considera que a escala mundial se está incrementando el número de niños, en quienes se detectan Trastornos del Espectro del Autista así como otros trastornos del desarrollo, que probablemente existan mayor número de personas que no han sido identificadas o que han sido mal diagnosticadas en la sociedad y en los establecimientos de asistencia sanitaria. Según datos estadísticos de la OMS (2018), la última estimación es del 1.7 por ciento (1 de cada 59).

En tal sentido, el trastorno del espectro autista varía ampliamente en gravedad y síntomas e incluso puede pasar sin ser reconocido, especialmente en los niños levemente afectados o cuando se enmascara por problemas físicos más debilitantes.

Las manifestaciones clínicas, así como su grado de severidad, llevan a que el enfoque del niño con autismo se efectúe de manera individual, ya que la seriedad de los síntomas difiere de un individuo a otro.

Por lo tanto, es importante que todo pediatra conozca las señales de alarma, dado que específicamente en las etapas iniciales, los padres pueden tener una sensación de intranquilidad acerca de su hijo, más que una necesidad de búsqueda de un diagnóstico. “El pediatra de Atención Primaria tiene una importante función en la detección precoz del TEA. La consulta pediátrica es un contexto natural idóneo para la observación de estas señales de alarma y recoger las preocupaciones de los cuidadores” (Hervás y Otros, 2017)

El proceso de adquisición de habilidades biológicas, psicológicas y sociales en el niño es lo que se conoce como Desarrollo Psicomotor, y refleja el grado de maduración de sistema nervioso central, expresado en cambios secuenciales, progresivos e irreversibles del individuo en crecimiento (Gallardo, 2007, citado en Calero & García, 2014).

Es fundamental considerar que el DSM posee las variaciones fisiológicas, determinadas por factores genéticos y ambientales. Por ejemplo, existen niños cuyo crecimiento corporal es lento y luego de un tiempo llegan a ser muy altos, así también hay niños cuyo desarrollo psicomotor es lento pero acaban siendo promedio.

El recién nacido posee un Sistema Nervios Central (SNC) inmaduro, la mielinización se produce fundamentalmente entre el séptimo mes de gestación y el segundo año de vida, hasta completarse pasados los diez años.

La organización neuronal se produce entre el sexto mes gestacional y varios años postnatales. El desarrollo estructural del sistema nervioso presenta una amplia variabilidad en cada niño. En el desarrollo funcional la variabilidad aún es mayor pues, además del desarrollo estructural, intervienen factores externos como el aprendizaje y el entorno familiar y social. Un niño no alcanzara un hito del DSM, hasta que no tenga la mielinización necesaria para hacerlo, y una vez la tenga, no alcanzara el hito si no es convenientemente estimulado en un ambiente propicio (López & Monge, 2011).

Por consiguiente, los déficits en las habilidades motoras aparecen a una edad muy temprana y se hacen más prominentes a medida que la edad progresa (Landa & Garrett-Mayer, 2006). Estudios retrospectivos que utilizaron análisis de videos caseros en niños que posteriormente fueron diagnosticados con autismo, observaron hipotonía, hipoactividad y posturas atípicas (Baranek, 2006). Otro estudio observó retraso en la adquisición de hitos motores en comparación con bebés con desarrollo típico al igual que patrones de movimiento y postura atípica en niños de entre 4-6 meses, incluyendo persistencia de reflejos primitivos y retraso de las reacciones de enderezamiento de la cabeza (Teitelbaum y Otros, 1998).

De forma similar, niños que posteriormente fueron diagnosticados con Trastorno de Espectro Autista (TEA) presentaron más posturas asimétricas tanto en decúbito supino como durante la marcha, comparado con niños con retraso en el desarrollo y niños con desarrollo típico (Esposito y Otros, 2011). Lloyd y Otros, (2011) evaluaron a 162 niños con TEA de entre 12-36 meses en un estudio longitudinal, cuyos resultados mostraron retrasos en el desarrollo de habilidades motoras finas y gruesas, y estos retrasos se hacen más evidentes a medida que la edad progresa.

Aunque no hay cura para el TEA, un diagnóstico y tratamiento temprano mejora el pronóstico significativamente, ya que favorece: el inicio del tratamiento, el apoyo familiar con reducción del estrés, y la adaptación social del niño facilitando la generalización de las conductas aprendidas y la calidad de vida.

En Venezuela no se conocen cifras oficiales de la incidencia del Trastorno del Espectro Autista. Estrella (2010) citada por Aramayo (2014), indica que, “en Venezuela y muchos países se encuentra a ciegas en lo relativo a estadísticas propias, y al no contar con otro recurso válido nos hemos apropiado de estadísticos ajenos”; sin embargo, establece que es evidente el incremento en la incidencia de éste, no solo en Venezuela sino en el mundo.

Para realizar la detección precoz que permita intervenir lo más tempranamente posible a niños con TEA y siendo el pediatra en quien la familia deposita toda su confianza en lo que se refiere a salud y conductas del pequeño, es importante que cuente con información formación y actualización, la observación que pueda hacer de la conducta del niño en la

consulta, la información que aporta el cuidador, maestro o la escuela, ya que esto ayudaría a mejorar su adaptación al medio y su inserción en la sociedad,

El hecho de prestar mayor atención, a los planteamientos y preocupaciones de los padres cuando consideran que una conducta es irregular o inapropiada en su hijo, las entrevistas y cuestionarios administrados a los padres, como el M-CHAT de fácil aplicación y vocabulario sencillo, la exploración física y psicológica del niño, repercutirá favorablemente en el diagnóstico temprano del TEA; de acuerdo a lo anteriormente expuesto surgen las siguientes interrogantes como problema objeto de estudio radican en los siguientes planteamientos:

¿Están capacitados los pediatras para detectar y diagnosticar tempranamente el Trastorno del Espectro Autista en la población infantil que acude a sus servicios? ¿Cuál es la factibilidad de la propuesta para la implementación del Modified Checklist for Autism in Toddlers (MCHAT) que deben conocer y manejar estos profesionales de la salud para contribuir acertadamente con la detección y diagnóstico temprano del TEA? ¿Cómo contribuiría a la mejora de la gestión la creación de una propuesta para la capacitación sobre los indicadores de riesgo de TEA? ¿Propiciará mayores niveles de conocimiento en los pediatras sobre la importancia de su rol en la detección temprana de dicho trastorno?

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Desarrollar el Taller “Diagnóstico precoz en el Trastorno del Espectro Autista en edades comprendidas entre los 0 meses y 6 años”, dirigido a los pediatras del Centro Médico Quirúrgico Hospital privado. Barquisimeto, Edo Lara.

### ***Objetivos Específicos.***

1. Determinar la situación actual acerca del procedimiento para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista, utilizado por los Médicos Pediatras del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado. Barquisimeto Estado Lara.
2. Realizar el Diseño Instruccional “Diagnóstico precoz en el Trastorno del Espectro Autista en edades comprendidas entre los 0 meses y 6 años”, dirigido a los pediatras del Centro Médico Quirúrgico Hospital privado. Barquisimeto Edo Lara.
3. Aplicar y evaluar la efectividad del Taller para la intervención precoz de la condición del Trastorno del Espectro Autista, dirigido a los pediatras del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado. Barquisimeto Estado Lara.

### **Justificación e Importancia**

Considerando que el diagnóstico precoz de la condición a nivel I son tan sutiles e imprecisos así como la falta de programas de atención al paciente de la condición del trastorno autista en los pediatras y en su carácter vigilante en el psiconeurodesarrollo es necesario la aplicación herramientas para el conocimiento y detección de aquellos casos sospechosos de la condición y referir a las siguientes áreas del equipo multidisciplinario referentes para su respectivas evaluaciones. Por tal motivo a partir de los antecedentes hallados se ha evidenciado muy pocos trabajos e investigaciones que hayan identificado lo que ocurre en relación con los trastornos del espectro autista en la población infantil.

Es importante conocer con claridad que ocurre en las primeras etapas y los primeros signos y síntomas del autismo. Por tal razón se pretende dar sensibilización a los pediatras como el primer órgano de choque de los niños con la sospecha de la condición y además como es de esperarse poder iniciar e introducir en la consulta de atención pediátrica herramientas prácticas para el diagnóstico.

El autismo es una condición que no tiene cura, pero si se detecta a tiempo y se inicia la intervención desde los primeros meses de vida y es la figura del pediatra en las consultas de niño sano donde podemos realizar e diagnostico precoz.

Con la siguiente investigación se pretende crear un programa para poder realizar un diagnóstico precoz en casos sospechosos a los pediatras que realizan consulta en centro médico quirúrgico hospital privado al momento de tener casos sospechosos de autismo y poder enfatizar y corregir estas fallas.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **Antecedentes**

A continuación, se hará referencia a algunos de los antecedentes tanto nacionales como internacionales los cuales señalarán y ahondarán algunos datos importantes para así sustentar el marco teórico de este proyecto. Según Arias, (2012). El marco teórico o marco referencial “Es el producto de la revisión documental – bibliográfica y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones que sirven de base a la investigación por realizar.”

**En primer lugar se presenta un estudio realizado en la Universidad de Zaragoza, Madrid, por Ruiz y Otros (2009), titulado ”Trastornos del espectro autista: Detección precoz, herramientas de cribado”,** se efectuó una revisión de la evidencia donde enfatizan que desde la Atención Primaria se debe promover un proceso de cribado sistemático entre los 18-24 meses de edad (M-CHAT) además de considerar especialmente las preocupaciones expresadas por los padres como importante signo de alarma. Recalcan que según la evidencia las intervenciones son más efectivas cuando se inician precozmente, entre los 2 y los 4 años de edad.

Este antecedente se relaciona con nuestro proyecto de investigación ya que se propuso desarrollar la detección del Trastorno del Espectro Autista en la etapa temprana de la vida del niño

**Por otro lado, en las Palmas de Gran Canarias Forte y Otros (2013), en su tesis titulada “Desarrollo temprano del lenguaje en niños pequeños con trastorno del espectro autista mediante el uso de sistemas alternativos”** realizaron un estudio para identificar a qué edad surgen las primeras sospechas de alteraciones en el desarrollo y a qué profesionales recurre la familia, además de determinar el tiempo que transcurre hasta recibir el diagnóstico inicial y la concienciación del pediatra para dar respuesta

En este caso, el antecedente aporta datos importantes relacionados a la importancia que posee el Pediatra en el diagnóstico de TEA, ya que el 65% en primera instancia recurrió al Pediatra en búsqueda de diagnóstico; el tiempo transcurrido entre la sospecha y el diagnóstico fue de 16 meses.

En este orden de ideas, **Zalaquett, y Otros (2015), de la Sociedad de Psiquiatría de Chile, su trabajo “Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista”** Destacan la recomendación de la Academia Americana de Pediatría ha hecho en cuanto al proceso de vigilancia que se debe seguir en cada visita de control a fin de valorar cualquier inquietud que se presente; recomiendan además el uso de pruebas estandarizadas en los controles de supervisión de salud de 9, 18 y 24 o 30 meses de edad; para la pesquisa del Trastorno del Espectro Autista sugieren la utilización del M-CHAT

Este antecedente es relevante para la presente investigación ya que se realiza un trabajo de revisión conceptual sobre la evidencia de la que se dispone sobre la relevancia de la intervención temprana en los TEA así como también del rol del pediatra en la detección precoz.

**Por último, Polanco (2016) de la Universidad Monteavila, Caracas, titula su investigación “Rol del pediatra en la detección temprana de indicadores y factores de riesgo del trastorno del espectro autista”,** en donde se desarrolló una experiencia de formación a través de un Taller de Inducción a los Pediatras y especialistas de los Centros de Salud de Guatire, Municipio Zamora del Edo Miranda. Se les aplicó un instrumento previo al taller para explorar el manejo de términos básicos y las necesidades específicas de formación, y otro al finalizar la inducción a todos los participantes para determinar los alcances del mismo.

Para terminar, el aporte de los antecedentes a la investigación, los autores destacan lo significativo de la detección temprana, así como la importancia de la formación del Pediatra en el diagnóstico del TEA dentro de un centro de Salud, de igual sentido la presente investigación está orientada hacia la viabilidad o factibilidad de uso del MCHAT en la consulta pediátrica en pacientes donde se sospeche la existencia de TEA.

## **Bases Teóricas**

### *El Autismo*

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), se puede definir como unos de los trastornos heterogéneos del neurodesarrollo, tanto en su etiología como en su presentación clínica, que se inician en la infancia y duran toda la vida, teniendo en común la afectación en la reciprocidad social, comunicación verbal y no verbal y la presencia de patrones repetitivos y restrictivos de la conducta.

La socialización será un agente básico para desenvolvernors de manera adecuada en la sociedad, por todo ello y por lo expuesto anteriormente es necesario el desarrollo de las habilidades sociales. Entendida estas como los comportamientos específicos sociales y el conjunto de conductas y destrezas que se necesitan tanto a la hora de interactuar y relacionarse en la sociedad como a la hora de ejecutar tareas interpersonales de manera efectiva y satisfactoria (Monjas, 2002).

Segun DSM-V (2013) “Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de afecciones que se ponen de manifiesto durante el período de desarrollo, haciendo su aparición en edades tempranas de la vida. Típicamente surgen antes de la época escolar y producen impedimentos en el funcionamiento personal, social, académico u ocupacional el rango de los déficits de desarrollo varía desde limitaciones muy específicas del aprendizaje o del control de las funciones ejecutivas hasta deficiencias globales de las habilidades sociales o de la inteligencia.”

“ El trastorno del espectro autista se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos, incluidos los déficit de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar mantener y entender las relaciones” “Dentro del diagnostico del trastorno del espectro autista, las características clínicas individuales se registran a través del uso de especificadores.” permitiendo a los especialistas individualizar el diagnostico y dar así una descripción mas asertiva del

evaluado (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM:5 APA, 5a edición 2014)

Según los estudios realizados **por Lorna Wing y Judith Gould en el año 1979**, otorgan al autismo la siguiente definición: “ un continuo más que como una categoría diagnóstica, como un conjunto de síntomas que se puede asociar a distintos trastornos y niveles intelectuales”. La mencionada psiquiatra quien se involucra en los estudios del comportamiento por tener una hija con la condición, gracias a uno de sus estudios en el año 1988 planteó lo que se conoce como “triada de Wing” inicialmente eran tres (3) dimensiones a las cuales le añadió una cuarta. a) trastorno de la reciprocidad social, b) trastorno de la comunicación verbal y no verbal, c) ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa, agregando posteriormente d) los patrones repetitivos de actividad e interés (Wing y Otros 1979)

### *Atención Temprana*

Los autores muestran acuerdo en señalar que el diagnóstico precoz mejora el pronóstico de las alteraciones del desarrollo y en especial las ocurridas en el Trastorno del Espectro del Autismo (Fortea, Escandy Castro, 2013; Hervás, y cols, 2012; Sampedro, 2012; Zalaquett, Schönstedt, Angeli, Herrera, y Moyano, 2015;). Es en los últimos 10 años cuando el interés por la detección precoz ha aumentado mucho más, coincidiendo con el incremento en los datos de prevalencia, que ha llevado a considerar al autismo entre los trastornos más comunes (Canal, R., y cols. 2015).

No existe ninguna prueba biológica que diagnostique el Trastorno del Espectro Autista, por lo que se considera hasta los momentos más un diagnóstico eminentemente clínico. En la actualidad ya alrededor del primer de vida, y en algunos casos un poco antes, se pueden identificar signos de alarma, entre los que se encuentran el escaso o nulo contacto visual, actuar como sordo cuando se le nombra, ausencia de la conducta de señalar y de mostrar objetos.(Domínguez, C. y Cols.2009). Otros signos precoces son la disminución de la sonrisa social y vocalización hacia las personas, también pueden

aparecer síntomas sensoriales o alteraciones más inespecíficas como son las alteraciones motoras; es posteriormente, sobre los 15 meses que están presentes los síntomas más nucleares como son la sociabilidad y comunicación (Hervas, A. 2016).

Se puede afirmar, que el diagnóstico precoz que deriva en la atención temprana la cual es el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo ,mejora el pronóstico del niño en sus habilidades socio-comunicativas y adaptativas; permite aprovechar la neuroplasticidad cerebral, lograr cambios en la trayectoria de su desarrollo; y aumenta la calidad de vida de la familia.

Durante los primeros años de vida del niño, tiene un desarrollo neuronal estructuralmente ordenado. Por tal motivo es muy factible estudiar el desarrollo en la densidad de conexiones entre las neuronas y la rapidez de su conexión , como consecuencia de los procesos madurativos de mielinización, formación glial y bioquímica cerebral. A los 6 meses la corteza se ha desarrollado en un 50%, a los 2 años un 75% y a los 4 años ya está casi desarrollado. Sin embargo, el despliegue fundamental del desarrollo motor ocurre desde el nacimiento hasta los 6 años, momento donde los procesos y subprocesos motores, tanto gruesos como finos, deben estar consolidados, para dar paso a los aprendizajes de las materias instrumentales en educación básica (León, C. 2018).

### ***Modified Checklist for Autism in Toddlers***

Diseñado por Robin, Fein y Barton en el 2009, es la versión revisada de la MODIFIED-CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS. Es una herramienta fácil de utilizar, con 20 preguntas de respuesta cerrada: “sí” o “no”.

Se busca incrementar la detección de casos sospechosos con esta nueva forma, ésta incluye algunos ejemplos para cada ítem de manera que resulte más fácil de ser completada. Además se acompaña de explicaciones para cada uno de los ítems que

permite comprender de mejor forma el planteamiento que se hace y calificar la respuesta que los padres proporcionan.

Idealmente debe ser completada por el profesional en base a las respuestas de los padres pero en consultorios muy congestionados los padres pueden completarla para luego ser revisada y calificada por el profesional a cargo

El M-CHAT es un test altamente fiable en la detección de síntomas relacionados con el TEA. Este test puede ayudar a una primera detección y por lo tanto a encaminar a padres y profesionales hacia la búsqueda de un diagnóstico especializado.

El Diagnóstico temprano y el posterior inicio del tratamiento en edades tempranas son elementos que tienen un papel muy importante en los síntomas de autismo y en la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas con TEA y la de sus familiares.

### ***Rol del Pediatra en el Diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista***

Resulta probablemente difícil que, en una primera consulta médica además de corta duración, se aprecien síntomas claros de autismo, en especial si es un niño muy pequeño, (Sampedro, 2012); no existe tiempo de interacción y juego suficiente; y podría además estar sucediendo según éste autor, que el médico está pasando por alto los signos de alarma si manejan criterios muy amplios de maduración; es decir, prestan más atención a las mediciones de crecimiento que de desarrollo.

El Pediatra está llamado entonces a tener una formación que le permita contar con las herramientas necesarias que le faciliten el diagnóstico,

Debe ser capaz de reconocer los signos y síntomas iniciales del TEA y recurrir a los instrumentos formales para evaluar a estos pacientes en forma sistemática. No puede perder la oportunidad de la detección precoz de esta patología dada su importancia y porque existen técnicas de pesquisa sencillas ... (Regatky, Gutson, y Salamanco, G. 2009, p. 246)

De cualquier manera, sea en los primeros meses de vida o posteriormente, el pediatra debe estar informado y formado en la caracterización del trastorno y sus diversas manifestaciones a fin de orientar a los padres y derivar oportunamente a la evaluación y atención especializada. Si el profesional no recibe formación, hay más riesgo de fracaso por desacuerdo, miedo a cometer errores, desconocimiento o falta de criterio para determinar si el comportamiento del niño indica Trastorno del Espectro Autista, tal como se señala el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). 2014, c.p. Canal, García, Santos, Bueno, y Posada, M (2014). Al ser el pediatra el profesional que atiende y vigila la salud de los niños, esperamos que sean los que con mayor facilidad y pericia logren detectar los problemas relacionados con el crecimiento, el desarrollo y la conducta de los niños.

#### **Reseña institucional: *Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado***

La empresa “CENTRO MEDICO QUIRURGICO HOSPITAL PRIVADO C.A”. se encuentra inscrita en el registro mercantil II, de la circunscripción judicial del estado Lara, según el Nro. 28, tomo 64-A, de fecha 15 de octubre del 1968, la misma realizó sus operaciones en el año 1970, contando con una trayectoria en el desarrollo de la vida cotidiana del estado Lara con 48 años ininterrumpidos de atención en la parte salud, a fin de garantizar a la colectividad atención medica preventiva a través de consultas con especialistas en sus diferentes categorías clínicas, hospitalizaciones acuerdo a la situación del paciente y por otro lado la parte de emergencias las 24 horas del día todos los 365 días del año.

Encontrándose ubicada en la av. Pedro León Torres, esquina calle 55 de la ciudad de Barquisimeto, Estado Lara, está conformada por un equipo de profesionales en las áreas de salud como lo son médicos en sus distintas especialidades, enfermeras, técnicos en radiología y personal de laboratorio. Así mismo cuenta con un personal en el área de administración y contabilidad, demostrando a través de los años de su funcionamiento una

atención adecuada y acorde con el servicio que presta en la comunidad donde desarrolla sus operaciones.

Tiene como objeto principal prestar servicios de salud tanto preventiva como por emergencia y hospitalización de acuerdo a la condición del paciente.

La empresa en cuestión, se encuentra en una infraestructura relativamente grande con miras a la expansión, donde aproximadamente un grupo de 120 trabajadores ejecutan sus actividades a diario, tiene un pequeño auditorio donde con cierta frecuencia se desarrollan reuniones de sus empleados con la finalidad de realizar talleres de motivación, sentido de pertenencia, control de emociones trabajo en equipo, compañerismo y otros temas más que sirven para nutrir y fortalecer las relaciones entre sus empleados ya que para esta empresa de suma importancia mantener un clima de armonía y dinamismo dentro de todos sus departamentos para efectuar sus tarea laborales de la forma más idónea posible a fin de prestar un servicio de calidad óptima.

Según reza en Registro Mercantil II, de la circunscripción Judicial del Estado Lara, bajo el Nro.28, tomo 64-A, de fecha 15 de Octubre del 1968, la misma inicio sus operaciones en el año 1970, donde aparece registrada como una Compañía Anónima, en este caso el capital de la empresa está dividido en acciones, contando con 350 socios en la actualidad, estableciendo sus estatutos sociales a través de actas constitutiva para su mejor desempeño y funcionamiento, donde se aprecia el valor nominal de sus acciones, las cuales han sido íntegramente suscritas y pagadas por cada uno de los accionistas.

### **Bases legales**

Las Bases Legales en una investigación son de elemental importancia, ya que es a través de estos constructos legales que damos por entendido la gran particularidad jurídica que ha de tener nuestro estudio. De acuerdo a lo teorizado por Palella y Martins (2012)

La fundamentación legal o bases legales se refieren a la normativa jurídica que sustenta el estudio. Desde la Carta Magna, las Leyes Orgánicas, las Resoluciones,

Decretos, entre otros. Es importante que se especifique el número del articulado correspondiente, así como una breve paráfrasis de su contenido a fin de relacionarlo con la investigación a desarrollar.

La presente investigación tiene su basamento legal en las diferentes leyes y normas propias de la República Bolivariana de Venezuela, entre ellas la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (CRBV, 1999)

Artículo 83.- La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa.

Otro de los artículos asentados en la C RBV (1999) que sustenta esta investigación es:

Artículo 84.- Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.

Por otra parte, en la Ley Orgánica de la Salud en la disposición Del Funcionamiento de los Establecimientos de Atención Médica, reza:

Artículo 40.- Cada establecimiento de atención médica con unidades de servicio de primer nivel debe tener demarcada su área de influencia o cobertura de población, lo cual es indispensable para conocer la situación de la salud, hacer sus programaciones y poder cumplir sus objetivos y funciones.

Por otra parte, en la Ley para las Personas con Discapacidad en la disposición de los Derechos y Garantías para las personas con Discapacidad, reza:

Artículo 12.- La habilitación se refiere a la atención de personas nacidas con discapacidad y la rehabilitación a la atención de personas cuya discapacidad es adquirida. La habilitación y rehabilitación consisten en la prestación oportuna, efectiva, apropiada y con calidad de servicios de atención a personas con discapacidad; su propósito es la generación, recuperación, fortalecimiento y afianzamiento de funciones, capacidades, habilidades y destrezas de las personas con discapacidad para lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. La habilitación y rehabilitación, como proceso, incluye la atención profesional especializada y las informaciones pertinentes relativas a cada tipo de discapacidad a las personas que la tengan y a sus familiares. La habilitación y rehabilitación deben comenzar en la etapa más temprana posible, se fundamentarán en una evaluación multidisciplinaria de las necesidades y capacidades individuales, apoyándose en la participación de la familia y la comunidad e inclusión de la persona con discapacidad en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad. La habilitación y rehabilitación están a disposición de las personas con discapacidad, lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales. Responsabilidad de habilitación y rehabilitación

Finalmente el objetivo es que los servicios de salud estén alineados con esta orientación para brindar calidad en el servicio, por lo tanto la mejora de la gestión, en este caso del servicio de Pediatría del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Una vez finalizada las bases legales del marco teórico, el capítulo III es el encargado de llevar el resultado de la aplicación, sistemática y lógica, de los conceptos y fundamentos expuestos en el mismo, y así poder lograr de una manera más precisa y ordenada las interrogantes planteadas, para reforzar el marco metodológico de este proyecto. Arias (2006) explica el marco metodológico como el “Conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas”.

#### **Tipo de Investigación**

De acuerdo a lo antes planteado, la metodología de esta investigación se basa en un proyecto no experimental. La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (Hernández y otros, 2001)

#### **Diseño de la Investigación**

En cuanto al diseño de la Investigación es de campo, ya que se recogen los datos directamente de la realidad donde ocurren, sin controlar las variables. (Arias, 1977). Aquí los datos son recabados directamente con los Pediatras del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado. Barquisimeto. Edo Lara

#### **Nivel de la Investigación**

La presente investigación está basada en una investigación de nivel descriptivo ya que incluye descripción, registro, análisis e interpretación de la realidad y la composición o procesos de los fenómenos, como la expone Palella y Martins (2012)

### **Población y Muestra**

La población es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones como la exponen Palella y Martins (2012), también exponen que la muestra es la escogencia de una parte representativa de una población, cuyas características se reproducen de la manera más exacta posible. Por otra parte la muestra es la que puede determinar la problemática ya que les capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso. Según Tamayo, T. Y Tamayo, M (1997), afirma que la muestra “es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico”

### **Población Finita**

Hurtado (2000, p. 153) define que “una población finita es aquella que todos sus integrantes son conocidos y pueden ser identificados y listados por el investigador en su totalidad”.

En esta investigación, la muestra y la población son las mismas, conformada por 3 Médicos Pediatras que laboran en el servicio de Pediatría del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado.

## **Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos**

Según lo expresado por Arias (2006), las técnicas de recolección de datos “son las distintas formas o maneras de obtener la información” y los instrumentos “son los medios materiales para recoger y almacenar la información”.

En esta investigación se utilizó, el análisis de contenido, este es definido por Berelson (1952) como “una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación, con el fin de interpretarlas”.

También fue utilizada la técnica de encuesta, definida por Palella y Martins (2006) como “...una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador... se utiliza un listado de preguntas escritas que se entregan a los sujetos quienes, en forma anónima, las responden por escrito.”

Por otra parte, en relación al instrumento, para H. de Barrera (2008), “Los instrumentos representan la herramienta con la cual se va a recoger, filtrar y codificar la información, es decir, el con qué”. Hurtado (2000) señala que “el cuestionario es una serie de preguntas relativas a una temática, para obtener información” (p. 469), en este proyecto de investigación se utilizó un cuestionario de diez (10) preguntas dicotómicas y el segundo instrumento permitió valorar el conocimiento obtenido a través del Taller por parte de los especialistas que asistieron.

## **Operacionalización de las Variables**

En cuanto a la Operacionalización de las variables se refiere a los procesos que le permiten al investigador identificar los aspectos observables de un evento y que permiten determinar la presencia e intensidad de éste. Estos los indicadores, son los aspectos más específicos de la Operacionalización. Este proceso se presenta mediante una tabla de

Operacionalización, cuya finalidad es permitir la construcción del instrumento de recolección de datos.

**Tabla N° 1**

**OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

<b>N°</b>	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>
1.	Determinar la situación actual acerca del procedimiento para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista, utilizado por los Médicos Pediatras del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado. Barquisimeto Estado Lara	Procedimiento del diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista	Diagnóstico de necesidades	Entrevista previa	
				Historia clínica	
				Examen físico	
				Aplicación de instrumento (MCHAT)	

Continuación...

N°	OBJETIVO	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS
	<p>Realizar el <b>Diseño Instruccional</b> “Diagnóstico precoz en el Trastorno del Espectro Autista en edades comprendidas entre los 0 meses y 6 años”, dirigido a los pediatras del Centro Médico Quirúrgico Hospital privado. Barquisimeto Edo Lara.</p>	<p>Diseño Instruccional</p>	<p>Diagnostico de la condición de TEA</p>	<p>Formación en TEA</p>	<p>1 2</p>
<p>Edad de aparición</p>				<p>3</p>	
<p>Antecedentes familiares y desencadenantes</p>				<p>4</p>	
<p>Instrumento MCHAT</p>				<p>5 6</p>	
<p>Indicadores de crecimiento y desarrollo de 0 a 6 años.</p>					
<p>Módulos del Taller</p>				<p>Diseño de Estrategias Didácticas</p>	<p>7 8</p>
			<p>Discriminación de Contenidos</p>		
			<p>Duración del taller</p>	<p>9</p>	
			<p>Identificación de estrategias evaluativas</p>		

Continuación...

Nº	OBJETIVO	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS
	Aplicar y evaluar la efectividad del Taller para la intervención precoz de la condición del Trastorno del Espectro Autista, dirigido a los pediatras del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado. Barquisimeto Estado Lara	La efectividad del Taller para la intervención precoz de la condición del Trastorno del Espectro Autista	Factibilidad	RRHH facilitadores	
Infraestructura					
Quórum o participantes					
Viabilidad económica					
			Calidad del Taller	Talento Humano (Profesores que administran el Taller)	
Calidad de los contenidos desarrollados				10	
Material Audiovisual					
Material de Apoyo.					
Infraestructura					

Fuente: El autor (2019)

### Procedimiento de la Investigación

Se procedió a visitar al Servicio de Pediatría del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado a fin de obtener la data de los especialistas objetos de la investigación. Una vez diseñado y validado el instrumento fueron visitados los Médicos en sus consultas de trabajo para solicitar su colaboración en la aplicación del mismo; posteriormente se les convocó a ellos y a los especialistas que atienden a la población infantil con TEA, al Taller de Inducción que se desarrolló en el Auditorium del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado. Asistieron los pediatras objetos del estudio, que atiende a la población

de 0 a 6 años de edad.. Una vez finalizado el taller se procedió a la aplicación del segundo instrumento con el fin de evaluar los alcances del mismo.

### Cronograma de Actividades

El cronograma es un cuadro que contiene información sobre las actividades y las fechas de ejecución de cada una de ellos, generalmente se realiza un diagrama de Gantt que definido por Vallejo (2012) es la “representación gráfica del tiempo que dedicamos a cada una de las tareas en un proyecto concreto, siendo especialmente útil para mostrar la relación que existe entre el tiempo dedicado a una tarea y la carga de trabajo que supone”. Una de sus limitaciones es que no muestra la relación de dependencia que pueda existir entre grupos de tareas. Los diagramas de Gantt fueron ideados por Henry L. Gantt en 1917 con la intención de ofrecer un método óptimo para visualizar la situación de un proyecto.

Tabla N°2

Objetivos	Actividades	Noviembre						
		1	2	3	4	15	16	17
Determinar la situación actual acerca del procedimiento para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista, en los Médicos Pediatras del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado. Barquisimeto Estado Lara.	Aplicación del Instrumento.							
Diseñar el Taller para la implementación de estrategias de intervención precoz de la condición del Trastorno del Espectro Autista, dirigido a los Pediatras del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado. Barquisimeto Estado Lara.	Diseño del taller							

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El propósito del análisis, según refiere Hurtado de Barrera (2008) consiste en la selección de un conjunto de estrategias y técnicas que permitan al investigador obtener de los datos obtenidos el conocimiento que se plantea, para ello, debe hacer una adecuada utilización de esos datos. Se puede concluir que el análisis de los resultados es uno de los métodos más significativos para la ejecución de dicha investigación, ya que permite obtener datos concretos acerca de la población estudiada.

#### 1) Resultados de la Aplicación del Instrumento 1: Detección del Nivel de Formación y Conocimiento de los Pediatras

**Variable: Detección del Nivel de Formación y Conocimiento de los Pediatras**

##### 1.- Formación

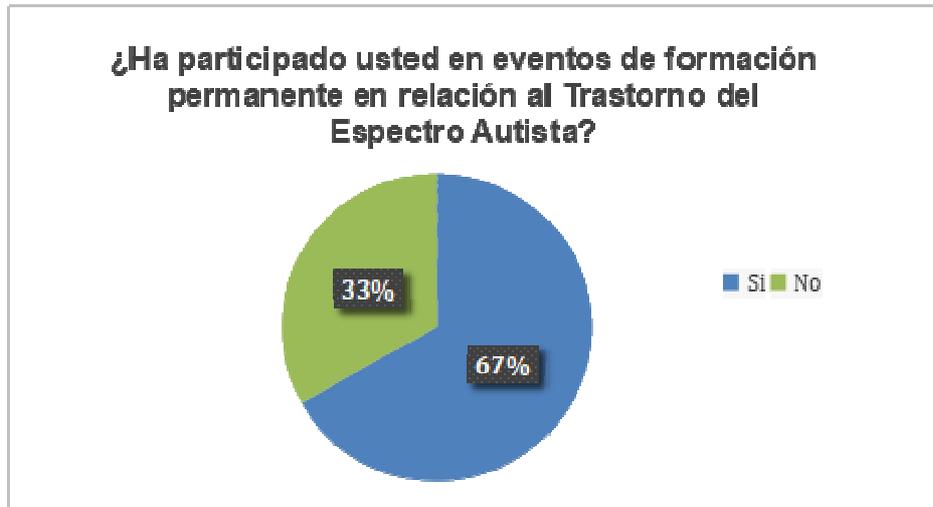
Durante el proceso de investigación se le preguntó a los Pediatras que formaron parte de la encuesta, la siguiente interrogante: ¿Ha participado usted en eventos de formación permanente en relación al Trastorno del Espectro Autista?. Posteriormente, tras la finalización de esta interrogante, el 66.67% de los doctores dieron un “SI” como respuesta. que han participado en eventos de formación en relación con el Trastorno del Espectro Autista, mientras que el 33.33% restante, respondió que “NO”

Resultados obtenidos:

**Tabla N°3, Gráfico N° 1.**

N°	ASPECTOS	FRECUENCIA	%
1	SI	2	66.67 %
2	NO	1	33.33 %
Total		3	100%

Fuente: El Autor



## 2.- Características del TEA

Durante el proceso de investigación se le pregunto a los Pediatras que formaron parte de la encuesta, la siguiente interrogante: ¿Conoce usted las características del niño con Trastorno del Espectro Autista?. Posteriormente, tras la finalización de esta interrogante, el 0% de los encuestados consideraron un “SI” como respuesta, que tienen conocimiento sobre las características del TEA, mientras que el 100% restante, respondió que “NO”

Resultados obtenidos:

**Tabla N°4, Gráfico N° 2.**

N°	ASPECTOS	FRECUENCIA	%
1	SI	0	0 %
2	NO	3	100%
Total		3	100%

Fuente: El Autor



### 3.- Edad para diagnóstico

Durante el proceso de investigación se le preguntó a los Pediatras que formaron parte de la encuesta, la siguiente interrogante: ¿Considera Usted que la edad ideal para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista está entre 0 y 18 meses? Posteriormente, tras la finalización de esta interrogante, el 0% de los encuestados consideraron un “SI” como respuesta, que la edad ideal para el diagnóstico, está entre los 0 y 18 meses, mientras que el 100% restantes, respondió que “NO”

Resultados obtenidos:

**Tabla N°5, Gráfico N° 3.**

N°	ASPECTOS	FRECUENCIA	%
1	SI	0	0 %
2	NO	3	100%
Total		3	100%

Fuente: El Autor



#### 4.- Procedimiento de diagnóstico

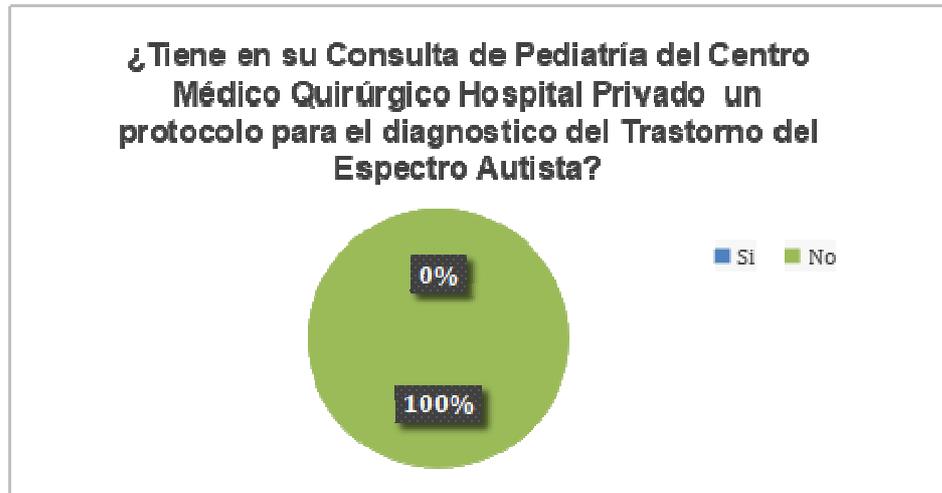
Durante el proceso de investigación se le preguntó a los Pediatras que formaron parte de la encuesta, la siguiente interrogante: ¿Tiene en su Consulta de Pediatría del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado un protocolo para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista? Posteriormente, tras la finalización de esta interrogante, el 0% de los encuestados consideraron un “SI” como respuesta, que tienen un protocolo de diagnóstico del TEA, mientras que el 100% restante, respondió que “NO”

Resultados obtenidos:

**Tabla N°6, Gráfico N° 4.**

N°	ASPECTOS	FRECUENCIA	%
1	SI	0	0 %
2	NO	3	100%
Total		3	100%

Fuente: El Autor



### 5.- Instrumento MCHAT

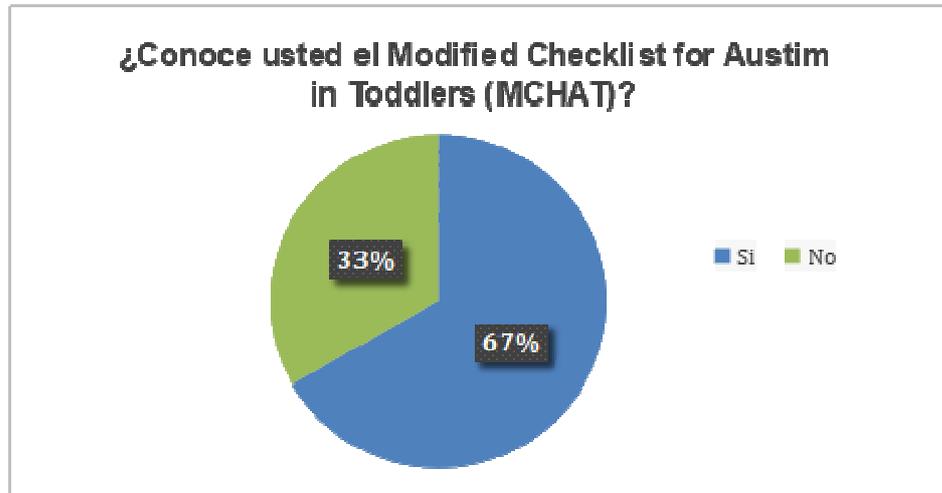
Durante el proceso de investigación se le preguntó a los Pediatras que formaron parte de la encuesta, la siguiente interrogante: ¿Conoce usted el Modified Checklist for Austim in Toddlers (MCHAT)? Posteriormente, tras la finalización de esta interrogante, el 66.67% de los encuestados consideraron un “SI” como respuesta, que tienen conocimiento sobre el MCHAT, mientras que el 33.33% restante, respondió que “NO”

Resultados obtenidos:

**Tabla N°7, Gráfico N° 5.**

N°	ASPECTOS	FRECUENCIA	%
1	SI	2	66,67 %
2	NO	1	33.33%
Total		3	100%

Fuente: El Autor



### 6.- Importancia del diagnóstico

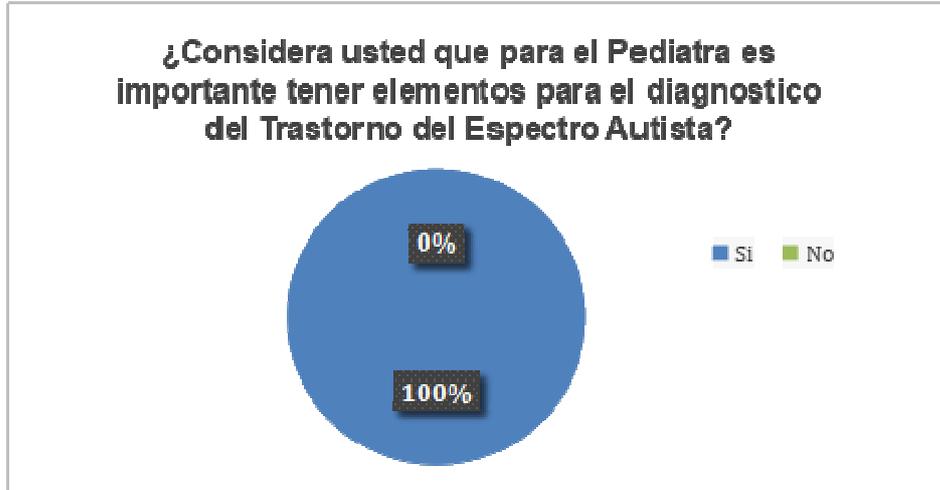
Durante el proceso de investigación se le preguntó a los Pediatras que formaron parte de la encuesta, la siguiente interrogante: ¿Considera usted que para el Pediatra es importante tener elementos para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista? Posteriormente, tras la finalización de esta interrogante, el 100% de los encuestados dió un “SI” como respuesta, que consideranban importante tener elementos para el diagnóstico del TEA, mientras que el 0% restante, respondió que “NO”

Resultados obtenidos:

**Tabla N°8, Gráfico N° 6.**

N°	ASPECTOS	FRECUENCIA	%
1	SI	3	100%
2	NO	0	0%
Total		3	100%

Fuente: El Autor



**Variable: Modulos del Taller**

**7.- Necesidad de un modelo de diagnóstico**

Durante el proceso de investigación se le preguntó a los Pediatras que formaron parte de la encuesta, la siguiente interrogante: ¿ Es necesario que el Pediatra posea un Modelo que conlleve a producir cambios para mejorar la situación actual del diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista? Posteriormente, tras la finalización de esta interrogante, el 100% de los encuestados dieron un “SI” como respuesta, que consideraban importante tener un modelo para el diagnóstico del TEA, mientras que el 0% , respondió que “NO”

Resultados obtenidos:

**Tabla N°9, Gráfico N°7.**

N°	ASPECTOS	FRECUENCIA	%
1	SI	3	100%
2	NO	0	0%
Total		3	100%

Fuente: El Autor



### 8.- Talleres de preparación

Durante el proceso de investigación se le preguntó a los Pediatras que formaron parte de la encuesta, la siguiente interrogante: ¿Le gustaría participar en talleres que provean una herramienta comprobada para el diagnostico temprano del Trastorno del Espectro Autista? Posteriormente, tras la finalización de esta interrogante, el 100% de los encuestados consideró un “SI” como respuesta, que deseaban participar en los talleres, mientras que el 0% , respondió que “NO”

Resultados obtenidos:

**Tabla N°10, Gráfico N° 8.**

N°	ASPECTOS	FRECUENCIA	%
1	SI	3	100%
2	NO	0	0%
Total		3	100%

Fuente: El Autor



**Variable: Módulos del taller**

**9- Tiempo**

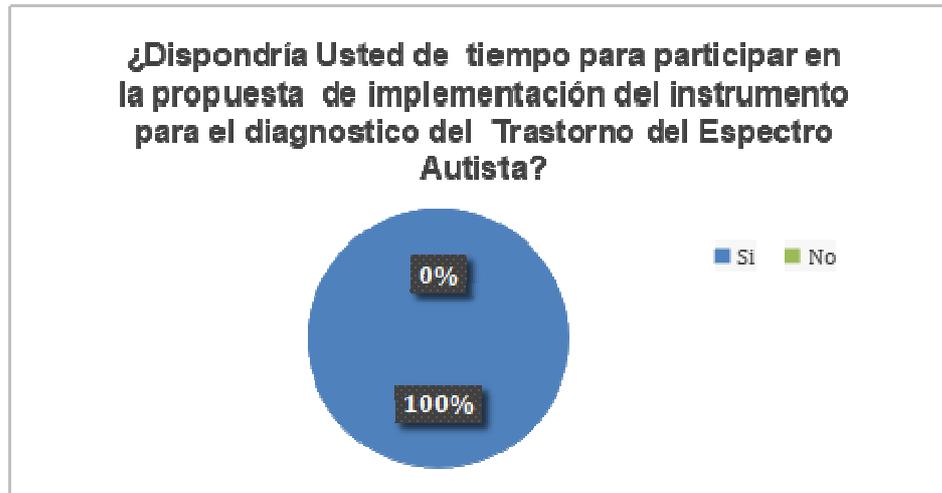
Durante el proceso de investigación se le preguntó a los Pediatras que formaron parte de la encuesta, la siguiente interrogante ¿Dispondría Usted de tiempo para participar en la propuesta de implementación del instrumento para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista?. Posteriormente, tras la finalización de esta interrogante, el 100% de los encuestados consideran un “SI” como respuesta, tendría tiempo para participar en talleres, mientras que el 0% , respondieron que “NO”

Resultados obtenidos:

**Tabla N°11, Gráfico N°9.**

N°	ASPECTOS	FRECUENCIA	%
1	SI	3	100%
2	NO	0	0%
Total		3	100%

Fuente: El Autor



### 10- Impacto social

Durante el proceso de investigación se le preguntó a los Pediatras que formaron parte de la encuesta, la siguiente interrogante ¿Considera Usted, que un instrumento para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista, traerá un impacto favorable en la calidad de atención del paciente?. Posteriormente, tras la finalización de esta interrogante, el 100% de los encuestados consideraron un “SI” como respuesta, que produciría un impacto social, mientras que el 0% , respondió que “NO”

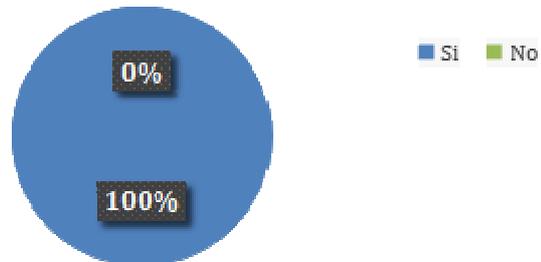
Resultados obtenidos:

**Tabla N°12, Gráfico N°10.**

N°	ASPECTOS	FRECUENCIA	%
1	SI	3	100%
2	NO	0	0%
Total		3	100%

Fuente: El Autor

**¿Considera Usted, que un instrumento para el diagnostico del Trastorno del Espectro Autista, traerá un impacto favorable en la calidad de atención del paciente?**



## **CAPITULO V**

### **LA PROPUESTA**

#### **Introducción**

El Pediatra es el primer profesional de la salud al que los padres acuden para recibir orientación sobre la base de sus observaciones; o es éste quien alerta a los padres de algunas situaciones que no se corresponden con los hitos esperados del desarrollo; de cualquier manera, éste profesional requiere estar formado para poder realizar una detección temprana, lo cual deriva en una atención precoz y garantiza un mejor pronóstico de vida no solo en el niño sino en su familia.

El Pediatra no puede perder la oportunidad de la detección precoz de esta condición, y en éste sentido, está llamado entonces a tener una formación que le permita contar con las herramientas necesarias que le faciliten la detección para su aproximación al diagnóstico. Debe ser capaz de reconocer los signos, y características iniciales del TEA y recurrir a los instrumentos formales y técnicas de pesquisa sencillas para aplicar en el control de salud de un niño. (Regatky, Gutson, y Salamanco, 2009).

El presente taller tiene como finalidad brindar una inducción a los Pediatras en la detección de signos de alerta y factores de riesgo del Trastorno del Espectro Autista del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado de Barquisimeto. Estado Lara.

El taller esta pautado para el miercoles 15 de enero de 2020, en el horario comprendido entre las 8:00 a.m y 4:30 pm, en el salon de reuniones del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado y se contó con la asistencia de 3 Pediatras.

El Taller se desarrolla en 3 modulos. El primero comprendera la caracterización y clasificación del Trastorno del Espectro Autista, el segundo hara énfasis en los hallazgos en las etapas del crecimiento de un niño con trastorno del Espectro Autista y por último se presentara el instrumento de detección precoz de riesgo de TEA (MCHAT).

## Objetivo General

Brindar informacion a los Pediatras del Centro Medico Quirurgico Hospital Privado Barquisimeto. Edo Lara , sobre el trastorno del espectro autista, la deteccion temprana y precoz y proporcionarle el instrumento diagnostico para su utilizacion en los casos sospechoso que lleguen a la consulta

## Objetivos especificos

1. Caracterizar el Trastorno del Espectro Autista en niños entre los 0 y 18 meses.
2. Identificar los hallazgos en las etapas del crecimiento en niños con TEA.
3. Presentar el instrumento MCHAT de detección precoz de riesgo de TEA

## Desarrollo de la Propuesta

El taller se desarrollo en las instalaciones Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado con los 3 Pediatras pertenecientes a la Unidad de Pediatría. La duración del Taller fue de aproximadamente 8 horas con un receso intermedio de 30 minutos. Al final hubo una sesión de preguntas y respuestas. Se utilizó para la presentación de la misma una serie de láminas preparadas en el Programa Power Point. (ver Anexo C)

Tabla N°13

A continuación se presenta la Planificación del Taller:

<b>FASE DE INICIO 15-01-2020</b>			
<b>HORAS</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RECURSOS</b>
8:00 am a 8:30	Bienvenida. Objetivos	- Presentación del taller, sus objetivos y expectativas de los participantes	Facilitador

8:30 a 9:00 am	Introducción en el tema	- Pregunta sobre experiencias con pacientes con TEA en sus consultas. Participación espontánea.	Facilitador y participantes.
<b>FASE DE DESARROLLO</b>			
9:00 a 12: 00 am	MÓDULO 1. Caracterización y definición del TEA.  - Concepto  - Características sensoriales, de la interacción social y la comunicación.	-Exposición del facilitador.  - Participación espontánea de asistentes.	Video beam  Laptop  Presentación power point
12:00 a 12:30 am	Receso		
12:30 am a 2:30am	MÓDULO 2. Hallazgos en las etapas de crecimiento de un niño con el Trastorno del Espectro Autista	Exposición del facilitador  Participación espontanea de asistentes	Video beam  Laptop  Presentación power point
2:30 pm a 3:00pm	MÓDULO 3. Instrumento de detección precoz en el TEA.	Exposición del facilitador  Participación espontanea de asistentes.  Práctica y evaluación e interpretación del instrumento.	Video beam  Laptop  Presentación power point.  Papel , lápiz
3:00pm a 4:00pm	MODULO 4. Redes de apoyo con equipo.	Exposición del facilitador  Participación	Video beam  Laptop  Presentación power

	Interdisciplinario. Referencias.	espontanea de los asistentes	point.
<b>FASE DE CIERRE</b>			
4:00pm 4:30pm	a Evaluación. Despedida y agradecimiento.	- Aplicación de encuesta Postest -Evaluación del taller	Encuestas Participaciones espontáneas.

### Validación

#### 2) Evaluación del Taller de Inducción (Pediatras)

##### 1.- Aparición del TEA

**Tabla N°14**

El Trastorno del Espectro Autista se manifiesta en los pacientes:	<b>Respuesta Correcta</b>
Después de los 6 años	<b>0%</b>
Durante el embarazo	<b>0%</b>
En edades tempranas (entre los 0 y 30 meses)	<b>100%</b>
(En los adolescentes)	<b>0%</b>

##### 2.- Características del TEA

**Tabla N°15**

Una de las características del espectro Autista esta en:	<b>Respuesta Correcta</b>
Su apariencia física	<b>0%</b>
Su dificultad en la comunicación y lenguaje	<b>100%</b>
Excelente para la comprensión de las matemáticas	<b>0%</b>
Problemas en su motricidad	<b>0%</b>

### 3.- Alteraciones en la comunicación

**Tabla N°16**

Las alteraciones en la comunicación que manifiesta un TEA son:	<b>Respuesta Correcta</b>
Tartamudez en el habla, mucho sueño, concentración y responde incoherencias a las preguntas.	<b>0%</b>
juega demasiado, agrede a los demás niños, dice groserías a los demás niños.	<b>0%</b>
Retraso en el lenguaje oral, dificultad para mantener conversaciones, los juegos no son los esperados para su edad.	<b>100%</b>
Hiperactividad, dificultad para mantener conversaciones, habla muy rápido .	<b>0%</b>

### 4.- Relacionamiento social

**Tabla N°17**

El relacionamiento social del TEA viene dado por:	<b>Respuesta Correcta</b>
Dificultad para iniciar juegos con los demás niños, en ocasiones se produce aislamiento.	<b>100%</b>
Mantiene extremado contacto visual, los juegos ejecutados son para niños mayores a su edad.	<b>0%</b>
Las expresiones faciales y gestos son limitados, invita a los niños a jugar con él.	<b>0%</b>
No puede jugar solo, No mantiene contacto visual	<b>0%</b>

## 5.- Alteraciones en la comunicación

**Tabla N°18**

Los patrones que sigue un niño con TEA son:	<b>Respuestas Correctas</b>
Usa los juguetes de manera apropiada, siempre tiene que ser acompañado.	<b>0%</b>
Diversidad de intereses, no usa los juguetes apropiadamente, pero usa su imaginación al jugar	<b>0%</b>
Usa los juguetes inapropiadamente, diversidad de intereses, no es muy imaginativo al jugar	<b>0%</b>
No es muy imaginativo al jugar, No usa los juguetes de manera apropiada, no hay diversidad de intereses.	<b>100%</b>

## 6.- Manual para el diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

**Tabla N°19**

El manual para el diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales que actualmente se maneja para la clasificación del TEA se denomina:	<b>Respuestas Correctas</b>
DSM V	<b>100%</b>
MCHAT	<b>0%</b>
DSM IV	<b>0%</b>
ABC	<b>0%</b>

## 7.- Instrumento para detectar en edades tempranas el TEA

**Tabla N°20**

El instrumento para detectar en edades tempranas el TEA se llama:	Respuestas Correctas
DSM V	0%
ABA	0%
MCHAT	100%
DSM IV	0%

## 8.-Acciones a tomar por parte del pediatra

**Tabla N°21**

Si se sospecha la existencia en el niño de un TEA. Una de las acciones del pediatra debe ser:	Respuestas Correctas
Medicar	0%
Referir a los padres a un psiquiatra	0%
Referir al niño a un Neuropediatra	100%
Referir al niño a un terapeuta de lenguaje	0%

## 9.-Acciones a tomar por parte del pediatra

**Tabla N°22**

Ante la observación de un niño con sospecha de TEA, La conducta sería la aplicación del instrumento de MCHAT por parte del pediatra ?:	Respuestas Correctas
Si	100%
No	0%

Todos los Pediatras del equipo del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado mostraron que adquirieron conocimientos básicos acerca del Trastorno del Espectro Autista en el diagnóstico precoz al finalizar el Taller, reconociendo las características tempranas de aparición de TEA y las edades de aparición, además de reconocer sus problemas de comunicación - lenguaje y socialización, en comparación con las preguntas del cuestionario que no reconocían ni las características ni las edades de aparición lo que da resultados de efectividad a la aplicación del taller junto con su nueva clasificación vigente según DSM V aplicado en el 2013 teniendo más claro su clasificación actual, su intención de incluir dentro de su práctica diaria el uso del MCHAT, ya que se les facilitó como detectar señales de alarma que les permita realizar en forma rápida una detección precoz, y su conducción posterior de la sospecha y tener un equipo interdisciplinario para una evaluación integral y un proceso de atención temprana recibiendo así los beneficios que la misma representa para el niño que muestre alguna alteración en su desarrollo evolutivo.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

El primer proposito de la presente investigación fue detectar inicialmente el nivel de información y conocimiento que poseen los Pediatras del Centro Medico Quirúrgico Hospital Privado de la ciudad de Barquisimeto del Estado Lara, en torno al Trastorno del Espectro Autista. Los resultados del mismo evidenciaron que la mayoría de los Pediatras ha participado en eventos de formación, pero ninguno esta claro en lo que se refiere a las características del niño con esta condición en edades tempranas entre los 0 y 18 meses.

El 100% de los pediatras encuestados señaló que durante su práctica habitual no usa ningún tipo de escala, cuestionario o test que le permita valorar la presencia de señales de alerta que pudieran indicar un trastorno del Neurodesarrollo y que le permitan derivar a la detección de un TEA.

En torno a su papel de importancia en la detección temprana al ser los primeros especialistas a los que acuden los padres para consultar sus dudas y sospechas, el 100% expresa entenderlo y además comparten la idea de aumentar su nivel de conocimiento y aprueban la realización del Taller de Inducción.

De forma unánime indican intención de incluir dentro de su práctica diaria el uso de instrumentos que les facilite detectar señales de alarma y les permita realizar en forma rápida una detección precoz que permita referir para una evaluación integral y un proceso de atención temprana recibiendo los beneficios que la misma representa para el niño que muestre alguna alteración en su desarrollo evolutivo.

## **Recomendaciones**

Continuar desarrollando programas de formación dirigidos a estos especialistas de forma tal de capacitarlos progresivamente, ya que queda suficientemente claro y explícito en los resultados obtenidos y en el marco teórico que sustenta, la importancia del pediatra en la detección precoz, al ser el primer profesional de la salud al que los padres acuden..

Aplicación en el uso del M-Chat no solamente de los padres sino del pediatra para su uso rutinario en la consulta para el despistaje de los niños en la consulta de niño sano.

Realizar una evaluación del alcance que ha tenido la propuesta y cuál ha sido su resultado en cuanto a la calidad del servicio prestado, para que de ser necesario, se proyecten los cambios necesarios a realizar en la consulta.

Lo ideal es que el pediatra derive a los demás especialistas, considerando en primera instancia al neurólogo y al psicólogo, una vez haya hecho la detección de factores de riesgo, que, si bien pueden no derivar en Autismo, pueden igualmente implicar otra alteración del Neurodesarrollo.

Continuar en el adiestramiento que implica el uso de instrumentos de comprobada eficacia.

## Referencias Bibliográficas

- Arias, F. (1977). El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología Científica. Ediciones ROP, 5ta Edición.
- Arias, F (2006): El Proyecto de Investigación. Guía para su Elaboración. Editorial Episteme. Caracas, Venezuela.
- Balestrini, M. (2001). Como se Elabora el Proyecto de Investigación. Servicios Editoriales, 5ta Edición.
- Baranek, G.T., David, F.J., Poe, M.D., Stone, W.L., and Watson, L.R. (2006). Sensory Experiences Questionnaire: discriminating sensory features in young children with autism, developmental delays, and typical development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47:6, pp 591–601. 17
- Bolaños C, Lara, M. y Ramos, M. 2015. Indicadores de riesgo del Perfil de Conductas de Desarrollo como instrumento para la detección temprana de retrasos y alteraciones del desarrollo. [Versión Electrónica]. *Acta Pediátrica México* (36), 35-146.
- Castro, M. (2003). El proyecto de investigación y su esquema de elaboración (2ª.ed.). Caracas. Uyapal.
- Canal, R., García, P., Hernández, A., Magán, M., Sánchez, A. y Posada, M. 2015. De la detección precoz a la atención temprana: estrategias de intervención a partir del cribado prospectivo. [Versión Electrónica]. *Revista Neurológica*. 60 (1), S25-S29.
- Canal, R., García, P., Santos, J., Bueno, G. y Posada, M. 2014. Programas de cribado y atención temprana en niños con trastornos del espectro autista. [Versión Electrónica]. *Revista de Neurología*. 58 (1), S123-7.
- Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (1999) Artículo 83,84. Título III De Los Deberes, Derechos Humanos Y Garantías.
- Cranell, L., Chester, J., Goddard, L., Henry, L. y Hill, E. 2015. Experiences of autism diagnosis: A survey of over 1000 parents in the United Kingdom. [Versión Electrónica]. *Revista Autism Vol. 20*. (2). 153-162.
- Domínguez, C. y Mahfoud, A. 2009. Una mirada a la investigación en autismo en Venezuela. [Versión Electrónica]. *Revista de Estudios Transdisciplinarios Vol. 1*. (2), 110-115.
- Estrella, Wendy. 2010. Estudio descriptivo del autismo en Venezuela. En Mexico., Aramayo.
- Esposito, G., Venuti, P., Apicella, F., and Muratori, F. (2011). Analysis of unsupported gait in toddlers with autism. *Brain Dev.* 33, 367–373. doi: 10.1016/j.braindev.2010.07.006

- Forte y Otros 2013, Desarrollo temprano del lenguaje en niños pequeños con trastorno del espectro autista mediante el uso de sistemas alternativos
- Fortea, M., Escandell, M. y Castro, J. 2013. Detección temprana del autismo: profesionales implicados. Recuperado el 16 de abril de 2016 de web: <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272013000200008>.
- Gallardo Gallardo, (2014): “Guía para Implementar un Sistema de Gestión de Calidad”. Extraído en 2017. Desde <https://books.google.co.ve/books>
- Hablemos de la Diversidad en la Discapacidad. Investigaciones venezolanas sobre las personas con discapacidad.* (pp143160). Caracas. Universidad Monteávila.
- Hervas, A. 2016. Un Autismo, varios autismos. Variabilidad Fenotípica en TEA (Trastornos del Espectro Autista). Recuperado el 16 de abril de 2016 de web: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/62S01/bpS01S009.pdf>.
- Hervas, A., Maristany, M., Salgado y., Sánchez, L., 2012. Los trastornos del espectro autista. [Versión Electrónica]. *Revista Pediátrica Integral. Vol. XVI* (10). 780-794.
- Hurtado, J. (2000). El proyecto de investigación metodología de la investigación holística. Caracas: Servicios y proyecciones para América latina.
- Landa, R., & Garrett-Mayer, E. (2006). Development in infants with autism spectrum disorders: A prospective study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 629–638.
- Ley Orgánica de Salud (1998) Artículo 40. Título I De las acciones de salud.
- Lloyd, M., MacDonald, M., & Lord, C. (2011). Motor skills of toddlers with autism spectrum disorders. *Autism: The International Journal of Research and Practice*.
- López Pisón, J., & Monge Galindo, L. (2011). Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor: Trastornos generalizados del desarrollo. *Pediatría Atención primaria*.
- (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM:5 APA, 5a edición 2014).
- Morlés, V. (1994). Planteamiento y análisis de investigación. El dorado Ediciones. Caracas. Venezuela.
- Pereira, M. 2010. Estudio descriptivo del autismo en Venezuela. Análisis de las primeras mil historias clínicas de CEPIA. Primer avance de resultados. En M., Aramayo. *Hablemos de la Diversidad en la Discapacidad. Investigaciones venezolanas sobre las personas con discapacidad.* (pp129-142). Caracas. Universidad Monteávila.

- Polanco Nancy (2016) Rol del pediatra en la detección temprana de indicadores y factores de riesgo del trastorno del espectro autista
- Regatky, N., Gutson, K. y Salamanco, G. 2009. Trastorno del espectro autista. [Versión Electrónica]. *Revista Hospital Niños Buenos Aires*. Vol. 51 (235). 246-249.
- Ruiz, P., Posada de la Paz, M. y Hijano, F. 2009. *Austistic spectrum disorders. Early detection, screening tools*. [Versión Electrónica]. *Revist Pediatr Aten*. Vol. 11 (17).
- Sampedro, M., González, M., Vélez y S., Lemos, M. 2013. Detección temprana en trastornos del espectro autista: una decisión responsable para un mejor pronóstico. [Versión Electrónica]. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 70 (6), 456-466.
- Teitelbaum, P., Teitelbaum, O., Nye, J., Fryman, J. & Maurer RG. (1998). Movement analysis in infancy may be useful for early diagnosis of autism. *Proc Natl Acad Sci USA*, 95, 13982–13987
- Zalaquett, D., Schönstedt, M., Angeli, M., Herrera, M. y Moyano- A. 2015. Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. *Revista Chilena de Pediatría*. 86 (2), 126-131. Recuperado el 16 de abril de 2016 de web:<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.025>

## **ANEXOS**

## **ANEXO A**

### **Cuestionario para Pediatras**

#### **COMITÉ DE ESTUDIO DE POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO CUESTIONARIO**

**Estimado (a) Dr. (a):**

El instrumento que se presenta a continuación forma parte de la investigación cuyo fin es determinar el nivel de información que manejan los Pediatras del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado, en cuanto a los Signos de Alerta Temprano y Factores de Riesgo del Trastorno del Espectro Autista.

Los resultados permitirán dar estructura a un Taller de Inducción que brinde elementos y estrategias a los Pediatras en el proceso de diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista a edad temprana; lo cual, redundará en su atención integral y de sus familias, así como de la incorporación de un trabajo preventivo en la actividad habitual de seguimiento de los hitos del desarrollo.

Muchas gracias por su valiosa colaboración!

**Dr Franklin Ojeda**

### Instrucciones

- 1.- Esta encuesta consta de un total de 10 preguntas, las cuales deben ser respondidas marcando con una equis (X) en los espacios en blanco.
- 2.-- Lea cuidadosamente las preguntas antes de responder.
- 3.- Seleccione la respuesta de su preferencia.  
Cualquier duda consulte al investigador.

### Encuesta

Item	Pregunta	SI	NO
1	¿Ha participado usted en eventos de formación permanente en relación al Trastorno del Espectro Autista?		
2	¿Conoce usted las características del niño con Trastorno del Espectro Autista?		
3	¿Considera Usted que la edad ideal para el diagnostico del Trastorno del Espectro Autista esta entre 0 y 18 meses?		
4	¿Tiene en su Consulta de Pediatría del Centro Médico Quirúrgico Hospital Privado un protocolo para el diagnostico del Trastorno del Espectro Autista?		
5	¿Conoce usted el Modified Checklist for Austim in Toddlers (MCHAT)?		
6	¿Considera usted que para el Pediatra es importante tener elementos para el diagnostico del Trastorno del Espectro Autista?		
7	¿Es necesario que el Pediatra posea un Modelo que conlleve a Producir cambios para mejorar la situación actual del diagnostico del Trastorno del Espectro Autista?		
8	¿Le gustaría participar en talleres que provean una herramienta comprobada para el diagnostico temprano del Trastorno del Espectro Autista?		
9	¿Dispondría Usted de tiempo para participar en la propuesta de implementación del instrumento para el diagnostico del Trastorno del Espectro Autista?		
10	¿Dispondría Usted de tiempo para participar en la propuesta de implementación del instrumento para el diagnostico del Trastorno del Espectro Autista?		

## ANEXO B

### EVALUACIÓN DEL TALLER DE INDUCCIÓN

El objetivo de la presente encuesta es conocer su opinión en relación al Taller de Inducción de Detección del Trastorno del Espectro Autista.

#### Instrucciones

- 1.- Esta encuesta consta de un total de 9 preguntas, las cuales deben ser respondidas marcando con una equis (X) en la respuesta correcta.
- 2.-- Lea cuidadosamente las preguntas antes de responder.  
Cualquier duda consulte al investigador.

#### Encuesta

1. - El Trastorno del Espectro Autista se manifiesta en los pacientes:  
 Después de los 6 años  
 Durante el embarazo  
 En edades tempranas (entre los 0 y 30 meses)  
 En los adolescentes
2. - Una de las características del espectro Autista esta en:  
 Su apariencia física  
 Su dificultad en la comunicación  
 Excelente para la comprensión de las matemáticas  
 Problemas en su motricidad
3. - Las alteraciones en la comunicación que manifiesta un TEA son:  
 Tartamudez en el habla, mucho sueño, concentración y responde incoherencias a las preguntas.  
 juega demasiado, agrede a los demás niños, dice groserías a los demás niños.  
 Retraso en el lenguaje oral, dificultad para mantener conversaciones, los juegos no son los esperados para su edad.  
 Hiperactividad, dificultad para mantener conversaciones, habla muy rapido .
4. - El relacionamiento social del TEA viene dado por:  
 Dificultad para iniciar juegos con los demás niños, en ocasiones se produce aislamiento.  
 Mantiene extremado contacto visual, los juegos son para niños mayores a su edad.  
 Las expresiones faciales y gestos son limitados, invita a los niños a jugar con el.

No puede jugar solo, No mantiene contacto visual

5. - Los patrones que sigue un niño con TEA son:

Usa los juguetes de manera apropiada, siempre tiene que ser acompañado.

Diversidad de intereses, no usa los juguetes apropiadamente, usa su imaginación al jugar.

Usa los juguetes inapropiadamente, diversidad de intereses, no es muy imaginativo al jugar

No es muy imaginativo al jugar, No usa los juguetes de manera apropiada, no hay diversidad de intereses.

6. -El manual para el Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales se denomina:

DSM V

MCHAT

DSM IV

ABA

7. - El instrumento para detectar en edades tempranas el TEA se llama:

DSM V

ABA

MCHAT

DSM IV

8.- Si se sospecha la existencia en el niño de un TEA. Una de las acciones del pediatra debe ser:

Mediar

Referir a los padres a un psiquiatra

Referir al niño a un Neuropediatra

Referir al niño a un terapeuta de lenguaje

9.-¿ Incluiría usted dentro de su práctica diaria el MCHAT para la detección temprana del TEA.?

Si

No

## ANEXO C

### Invitacion al Taller

#### INVITACION

**TALLER "DIAGNOSTICO PRECOZ EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 0 MESES Y 6 AÑOS", DIRIGIDO A LOS PEDIATRAS DEL CENTRO MEDICO QUIRURGICO HOSPITAL PRIVADO. BARQUISIMETO EDO LARA**

Dirección: Auditorio del Centro Medico Quirúrgico Hospital Privado  
Días: 15 y de Enero 2020  
Horario: 8 am a 4:30 pm  
Dirigido a los pediatras del centro Medico Quirúrgico Hospital Privado  
Facilitador: Dr. Franklin Ojeda.



1973

UNIVERSIDAD MONTEAVILA

POST GRADO ATENCION PSICOEDUCATIVA EN AUTISMO

**TALLER "DIAGNOSTICO PRECOZ EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 0 MESES Y 6 AÑOS", DIRIGIDO A LOS PEDIATRAS DEL CENTRO MEDICO QUIRURGICO HOSPITAL PRIVADO. BARQUISIMETO EDO LARA**

FRANKLIN OJEDA ALFARO

## ANEXO D

### Diapositivas del Taller

#### MODULO I

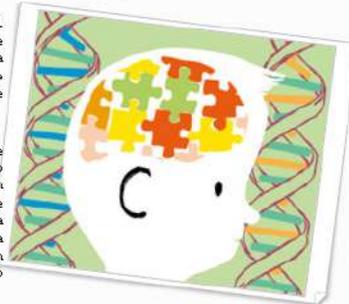
CARACTERIZACION Y  
CLASIFICACION DEL  
TRASORTNO DEL  
ESPECTRO AUTISTA

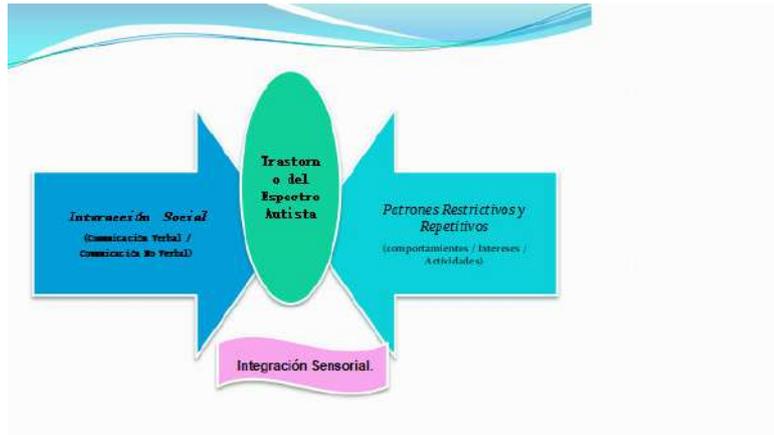


#### Trastorno del Espectro Autista

□ Es un trastorno del neurodesarrollo que se manifiesta en la infancia temprana y que persiste a lo largo de toda la vida.

□ El término TEA alude a un grupo muy variado de problemas que tienen en común la presencia de dificultades en la comunicación, la interacción social y un comportamiento estereotipado.





### Patrones Restrictivos y Repetitivos

**Intereses Restringidos**

- ❑ Los niños pequeños con autismo tienden a tener intereses limitados.
- ❑ Su juego tiende a ser repetitivo y solitario.
- ❑ Ellos pueden usar los juguetes de manera inapropiada, es decir, alineando lápices, hacer girar las ruedas de los coches.
- ❑ Hey, a menudo, una falta de juego imaginativo.




### 1. Alteraciones o dificultades en la comunicación

-  Ausencia o retraso del lenguaje oral.
-  Dificultad para iniciar o mantener una conversación, comprender bromas, ironía o dobles intenciones.
-  Pobreza o ausencia de comunicación no verbal (posturas, gestos) que acompañan al habla o la escritura.
-  El juego y el lenguaje no son los esperados para su edad.
-  El lenguaje no es utilizado de manera social, para intercambiar y compartir experiencias para su edad.

## 2. Alteraciones o dificultades en el relacionamiento e interacción social



El mundo social no les resulta sencillo y muchas veces no es de su interés, produciéndose en ocasiones aislamiento



La capacidad e iniciativa para comenzar juegos y compartir sus intereses con otros niños o adultos es baja



La capacidad para responder a las relaciones sociales de forma adecuada para su edad está afectada



Las expresiones faciales y los gestos son limitados, así como el contacto visual



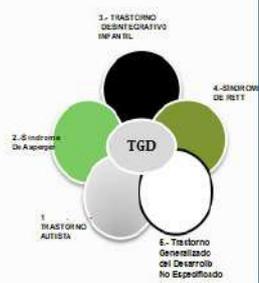
El juego es casi siempre en solitario

### Integración Sensorial

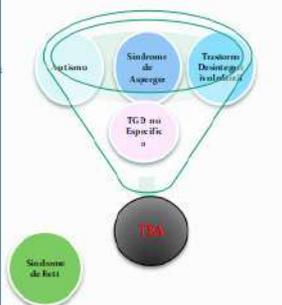
Los **problemas sensoriales** en el Autismo son muy habituales y están relacionados con las dificultades en la interacción social, el desarrollo del lenguaje y el comportamiento



### Trastorno Generalizado de Desarrollo DSM IV (1994)



### TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DSM V (2013)



TRE NIVELES DE SEVERIDAD DEL TRASTORNO SEGÚN LA CANTIDAD Y MAGNITUD DE LO APOYO REQUERIDO.

## MODULO II

HALLAZGOS EN LAS ETAPAS DEL CRECIMIENTO DE UN NIÑO CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA.



Etapas del Crecimiento y Desarrollo entre un niño Normotipico y Tea



Lenguaje y comunicación en el desarrollo normal y fases tempranas del autismo (adaptado de Gillberg y Peeters, 1995)

Edad (meses)	Desarrollo normal	Desarrollo autista
2 meses	Gorgéo. Sonidos vocálicos	
6 meses	"Conversaciones" vocales: con turnos en posición frente a frente. Primeros sonidos consonánticos.	Llanto difícil de interpretar.
8 meses	Baluceo con variaciones de entonación. Incluyendo "entonación interrogativa". Silabas repetitivas (ba-ba-ba, ma-ma). Primeros gestos de señalar.	Baluceo limitado o raro. No se imitan sonidos, gestos o expresiones.

Edad (meses)	Desarrollo normal	Desarrollo autista
12 meses	<p>Primeras palabras. Jerga con entonación de oración. Lenguaje usado sobre todo para comentar. Juego vocal. Uso de gestos y vocalizaciones para obtener atención, mostrar objetos y hacer preguntas.</p>	<p>Pueden aparecer las primeras palabras, pero con frecuencia carecen de sentido comunicativo. Llanto intenso, frecuente, que sigue siendo difícil de interpretar.</p>
18 meses	<p>Vocabulario de 3 a 50 palabras. Primeras oraciones. "Sobreextensión" del significado. El lenguaje se usa para comentar, pedir y obtener atención. Imitaciones frecuentes de lenguaje.</p>	

Edad (meses)	Desarrollo normal	Desarrollo autista
24 meses	<p>Se combinan de 3 a 5 palabras en "frases telegráficas". Preguntas simples. Empleo de demostrativos, acompañados de gestos ostensivos. Pueden llamarse por el nombre más que con el "yo". A veces, breve inversión de pronombres. No se sostienen temas. El lenguaje se centra en el "aquí y ahora".</p>	<p>Si las hay, menos de 15 palabras. A veces, las palabras "se pierden". No desarrollan gestos. Limitación en gestos de señalar, si existen.</p>
36 meses	<p>Vocabulario de más de 1000 palabras. La mayoría de los morfemas gramaticales se dominan (plurales, pasado, preposiciones). Las imitaciones son infrecuentes a esta edad. El lenguaje se emplea cada vez más para hablar de lo no presente. Hay muchas preguntas, con objetivos de mantener interacción más frecuentes que de obtener información.</p>	<p>Las oraciones son raras. Muchas ecolalias, pero poco lenguaje creativo. Pobre articulación en la mitad de los hablantes. La mitad o más de los niños con autismo no tiene lenguaje a esta edad.</p>

Edad (meses)	Desarrollo normal	Desarrollo autista
48 meses	<p>Se emplean estructuras oracionales complejas. Capaces de sostener temas de conversación y de añadir nueva información. Piden a otros que aclaren lo que intentan decir. Ajustan la cualidad del lenguaje al interlocutor (por ejemplo, lo hacen más simple al hablar a los de dos años).</p>	<p>Algunos combinan 2 o 3 palabras creativamente. La ecolalia persiste. En algunos, se usa de forma comunicativa. Se repiten anuncios de TV. Algunos piden verbalmente.</p>
60 meses	<p>Uso más adecuado de estructuras complejas. Generalmente, estructuras gramaticales maduras. Capacidad de juzgar oraciones como gramaticales o no. Se comprenden chistes e ironías, y se reconocen ambigüedades. Aumenta la capacidad de ajustar el lenguaje a la perspectiva y el papel del interlocutor</p>	<p>No comprenden ni expresan conceptos abstractos. No pueden conversar. Inversión de pronombres. Ecolalia. Preguntas escasas y repetitivas.</p>

### Alteraciones afectivas y emocionales precoces, mencionadas por diferentes investigadores

1. Contacto físico. No le gusta que le toquen. No se abraza. No soporta el contacto corporal. Evita el contacto corporal.
2. Llanto. Lloro sin sentido. Llanto poco expresivo, difícil de interpretar.
3. Seguimiento ocular. No sigue a las personas ni a los objetos. Dificil contacto ocular.
4. Adaptación postural. Rigidez y resistencia al contacto. Falta de ajuste postural. Actitudes posturales extrañas. Falta de pautas anticipatorias.
- 5.-Conductas de aproximación. Ausencia de gestos y actitudes expresivas. Falta de sonrisa al rostro. Indiferencia al rostro. Falta de manifestaciones al ver a la madre.
- 6.-Vocalizaciones. Ausencia de vocalizaciones.
- 7.-Conductas de imitación. No imita sonidos. No imita gestos. Dificultad para imitar movimientos.
- 8.-Interacciones de la diada. Indiferencia a la hora de mamar. No busca consuelo.
9. Expresión facial. Cara poco expresiva, triste e indiferente. Ausencia de mímica facial. Coordinación anómala de la expresión facial.
10. Expresión de las emociones. No llora o llora sin lágrimas y sin motivo. Reacciones variables ante la separación. Falta de angustia del octavo mes. Indiferencia ante la presencia de los padres. No diferencia a las personas. No admite frustraciones. No llanto de dolor. No llanto de ira.

### Indicadores de autismo típicos de la etapa 18-36 meses

1. Sorgera aparente paradójica. Falta de respuestas afirmadas e indicaciones.
2. No "comparte focos de atención" con la mirada.
3. Tiende a no mirar a los ojos.
4. No mira a los adultos vinculares para comprender situaciones que le interesan o extrañan.
5. No mira lo que hacen las personas.
6. No suele mirar a las personas.
7. Presenta juego repetitivo o rituales de ordenar.
8. Se resiste a cambios de ropa, alimentación, itinerarios o situaciones.
9. Se altera mucho en situaciones inesperadas o que no anticipa.
10. Las novedades le disgustan.
11. Atiende obsesivamente, una y otra vez, a las mismas películas de video.
12. Coge tabletas en situaciones de cambio.
13. Carece de lenguaje o, si lo tiene, lo emplea de forma ecológica o poco funcional.
14. Resulta difícil "compartir acciones" con él o ella.
15. No señala con el dedo para compartir experiencias.
16. No señala con el dedo para pedir.
17. Frecuentemente "pasa por" las personas, como si no estuvieran.
18. Parece que no comprende o que "comprende selectivamente" sólo lo que le interesa.
19. Pide cosas, situaciones o acciones, llevando de la mano.
20. No suele ser él quien inicia las interacciones con adultos.
21. Para comunicarse con él hay que "saltar un muro": es decir, hace falta ponerse frente a frente y producir gestos claros y directivos.
22. Tiende a ignorar completamente a los niños de su edad.
23. No "juega con" otros niños.
24. No realiza juego de ficción: no representa con objetos o sin ellos situaciones, acciones, Episodios, etc.
25. No da la impresión de "complicidad íntima" con las personas que le rodean, aunque tenga afecto por ellas.



**MODULO III**  
INSTRUMENTO DE DETECCIÓN PRECOZ DE RIESGO DE  
TEA



**Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F)**



[Texto]  
 • [Texto]  
 • [Texto]



El Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F; Robins, Fein, y Barton, 2009) es una herramienta de detección en 2 etapas que responden los padres para evaluar el riesgo de trastorno del espectro autista (TEA). El M-CHAT-R/F está disponible para su descarga gratuita para propósitos clínicos, de investigación y formativos

**Cuestionario de Autismo en la Infancia, Modificado (M. CHAT).** Por favor, rellene lo que su hace habitualmente. Trate de responder a todas las preguntas. Si la pregunta es poco frecuente (Ej ha observado una o dos veces), responda N O

PREGUNTAS	SI	NO
1. Si usted señala algo al otro lado de la habitación, ¿su hijo/a lo mira? (POR EJEMPLO, Si usted señala a un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo/a lo mira?)		
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a?		
3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (POREJEMPLO, "hace como que" bebe de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o peluche,...)		
4. ¿A su hijo le gusta subirse a cosas? (POREJEMPLO, a una silla, escaleras, o tobogán,...)		
5. ¿Hace su hijo/a movimientos inusuales con sus dedos cerca de sus ojos? (POR EJEMPLO, mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual?)		
6. ¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (POR EJEMPLO, señala un juguete o algo de comer que está fuera de su alcance?)		



## ANEXO E

### Instrumento MCHAT

Por favor responda a estas preguntas sobre su hijo/a. Tenga en cuenta **cómo su hijo/a se comporta habitualmente**. Si usted ha visto a su hijo/a comportarse de una de estas maneras algunas veces, pero no es un comportamiento habitual, por favor responda **no**. Seleccione, rodeando con un círculo, Muchas gracias.

1. Si usted señala algo al otro lado de la habitación, ¿su hijo/a lo mira? (POR EJEMPLO, Si usted señala a un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo/a lo mira?)	SÍ	NO
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a?	SÍ	NO
3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (POR EJEMPLO, "hace como que" bebe de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o peluche,...)	SÍ	NO
4. ¿A su hijo le gusta subirse a cosas? (POR EJEMPLO, a una silla, escaleras, o tobogán,...)	SÍ	NO
5. ¿Hace su hijo/a movimientos inusuales con sus dedos cerca de sus ojos? (POR EJEMPLO, mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual?)	SÍ	NO
6. ¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (POR EJEMPLO, señala un juguete o algo de comer que está fuera de su alcance?)	SÍ	NO
7. Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (POR EJEMPLO, señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle)	SÍ	NO
8. ¿Su hijo/a se interesa en otros niños? (POR EJEMPLO, mira con atención a otros niños, les sonrío o se les acerca?)	SÍ	NO
9. ¿Su hijo/a le muestra cosas acercándolas o levantándolas para que usted las vea – no para pedir ayuda sino solamente para compartirlas con usted? (POR EJEMPLO, le muestra una flor o un peluche o un coche de juguete)	SÍ	NO
10. ¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre? (POR EJEMPLO, se vuelve, habla o balbucea, o deja de hacer lo que estaba haciendo para mirarle?)	SÍ	NO
11. ¿Cuándo usted sonrío a su hijo/a, él o ella también le sonrío?	SÍ	NO
12. ¿Le molestan a su hijo/a ruidos cotidianos? (POR EJEMPLO, la aspiradora o la música, incluso cuando está no está excesivamente alta?)	SÍ	NO
13. ¿Su hijo/a camina solo?	SÍ	NO
14. ¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él o ella, o lo viste?	SÍ	NO
15. ¿Su hijo/a imita sus movimientos? (POR EJEMPLO, decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido gracioso que usted haga?)	SÍ	NO
16. Si usted se gira a ver algo, ¿su hijo/a trata de mirar hacia lo que usted está mirando?	SÍ	NO
17. ¿Su hijo/a intenta que usted le mire/preste atención? (POR EJEMPLO, busca que usted le haga un cumplido, o le dice "mira" ó "mírame")	SÍ	NO
18. ¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo? (POR EJEMPLO, si usted no hace gestos, ¿su hijo/a entiende "pon el libro encima de la silla" o "tráeme la manta"?)	SÍ	NO
19. Si algo nuevo pasa, ¿su hijo/a le mira para ver como usted reacciona al respecto? (POR EJEMPLO, si oye un ruido extraño o ve un juguete nuevo, ¿se gira a ver su cara?)	SÍ	NO
20. Le gustan a su hijo/a los juegos de movimiento? (POR EJEMPLO, le gusta que le balancee, o que le haga "el caballito" sentándole en sus rodillas)	SÍ	NO

## ANEXO F

### Instrumento Q-CHAT

**INSTRUMENTO "QUANTITATIVE CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS"  
(Q-CHAT)**

**Q-CHAT**  
Sección 1. Por favor responda las siguientes preguntas sobre su hijo (a), trate de responder todas las preguntas.

1. ¿Su hijo/a le mira cuando usted lo llama por su nombre?

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

2. Que tan fácil es para usted lograr contacto visual con su hijo?

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

3. Cuando su hijo está jugando solo, ¿Pone objetos en fila?

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

4. ¿Puede otras personas comprender lo que habla su hijo?

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca	Mi hijo no habla

5. ¿Apunta su hijo para indicar lo que quiere? (p.ej. Un juguete que no puede alcanzar)

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca

6. ¿Apunta su hijo para compartir interés con usted? (p.ej. Mostrar algo interesante)

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca

7. ¿Cuánto tiempo puede mantener interés su hijo en objetos que giran? (p.ej. Lavadora, ventilador, rueda de autos)

Varias horas	Media hora	10 minutos	Un par de minutos	Menos de un minuto

8. ¿Cuántas palabras puede decir su hijo?

Ninguna – aún no comienza a hablar	Menos de 10 palabras	10-50 palabras	51-100 palabras	Más de 100 palabras

9. ¿Juega su hijo a simular? (p.ej. cuidar una muñeca, hablar por un teléfono de juguete)

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca

10. ¿Mira el niño hacia donde usted lo hace?

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca

11. ¿Con qué frecuencia su hijo huele o lame objetos inusuales?

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca

12. ¿El niño pone la mano de usted en un objeto cuando quiere que usted lo use? (p.ej. En una manilla de una puerta para que usted la abra, en un juguete para que usted lo encienda)

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca

13. ¿Camina su hijo en las puntas de los pies?

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

14. ¿Qué tan fácil es para su hijo adaptarse cuando se cambian sus rutinas o cuando las cosas están fuera de su lugar común?

Muy fácil	Bastante fácil	Un poco difícil	Muy difícil	Imposible

15. Si usted, o alguien en la familia está visiblemente molesto, ¿Su hijo muestra signos de querer reconfortarlo? (p.ej. acariciarle el cabello, abrazarlo)

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

16. ¿Su hijo repite una y otra vez algunas acciones (abrir los grifos, prender las luces, abrir y cerrar puertas)?

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca

17. Usted describiría las primeras palabras de hijo como:

Muy típicas	Bastante típicas	Un poco inusuales	Muy inusuales	Mi hijo no habla

18. ¿Repite su hijo cosas que ha escuchado (p.ej. cosas que usted dice, frases de canciones o películas, sonidos)?

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca

19. ¿Usa su hijo/a gestos simples (p.ej. agitar la mano para despedirse)?

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca

20. ¿Hace su hijo movimientos inusuales de los dedos cerca de sus ojos?

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca

21. ¿Su hijo mira espontáneamente su rostro para ver su reacción cuando se enfrenta con algo poco familiar?

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

22. ¿Cuánto tiempo puede su hijo mantener el interés en uno o dos objetos?

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

23. ¿Su hijo agita objetos repetidamente (p.ej. trozos de cuerda)?

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

24. ¿Su hijo parece ser demasiado sensible a los ruidos?

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

25. ¿Su hijo se queda mirando al vacío sin objetivo aparente?

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca

C. Allison, S. Baron-Cohen, S. Wheelwright, T. Charman, J. Richter, G. Pasco and C. Brayne, (2008)

The Q-CHAT (Quantitative Checklist for Autism in Toddlers): A Normally Distributed Quantitative Measure of Autistic Traits at 18-24 Months of Age: Preliminary Report

Journal of Autism and Developmental Disorders

Traducido con autorización de los autores por

Hugo A. Segura Pujol

Fonoaudiólogo

Magister en Estudios Cognitivos

## ANEXO G

### Registro Fotográfico

