



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA  
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO**



**DETECCIÓN DE RIESGO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA  
(TEA) EN NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS EN CENTROS DE EDUCACIÓN  
INICIAL DE LA PARROQUIA CARICUAO; MUNICIPIO LIBERTADOR  
DURANTE EL AÑO ESCOLAR 2011 – 2012.**

**Trabajo Especial de Grado presentado para optar al Título de Especialista  
en Atención Psicoeducativa del Autismo**

Autor (a): Romaira Andreina Uzcategui  
Tutor (a): Wendy Estrella Yannarella

**Caracas, Febrero de 2013**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA



COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO

DETECCIÓN DE RIESGO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA  
(TEA) EN NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS EN CENTROS DE EDUCACIÓN  
INICIAL DE LA PARROQUIA CARICUAO; MUNICIPIO LIBERATADOR  
DURANTE EL AÑO ESCOLAR 2011 – 2012.

Por: Romaira Uzcategui

Trabajo de Grado de Especialización aprobado (a), en nombre de la  
Universidad Monteávila, por el siguiente jurado, en la ciudad de \_\_\_\_\_  
a los \_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Firma)

\_\_\_\_\_

(Firma)

\_\_\_\_\_

(Firma)

\_\_\_\_\_

Caracas, Febrero de 2013

### APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo (de la tesis) presentado(a) por el (la) ciudadano (a) \_\_\_\_\_

Para optar al Grado de Especialista en \_\_\_\_\_,

considero que dicho (a) Trabajo (Tesis) reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido (a) a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Firma)

\_\_\_\_\_  
Wendy Estrella Yanarella

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA  
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO

**DETECCIÓN DE RIESGO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA  
(TEA) EN NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS EN CENTROS DE EDUCACIÓN  
INICIAL DE LA PARROQUIA CARICUAO; MUNICIPIO LIBERTADOR  
DURANTE EL AÑO ESCOLAR 2011 – 2012.**

**Por:** Romaira Uzcategui

### RESUMEN

El autismo es una alteración del desarrollo y la comunicación que aparece alrededor de los 18 meses. La inteligencia de las personas con autismo puede ser muy variable, oscilando desde la normalidad hasta una deficiencia, dependiendo del nivel de afectación. La siguiente investigación, se trata de un Estudio Exploratorio, el cual se realizó con la finalidad de determinar la frecuencia de niños que presentan riesgo del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la ciudad de Caracas, específicamente en Centros de Educación Inicial de la Parroquia Caricuao del Municipio Libertador. Se utilizó como instrumento un cuestionario de 16 ítems cerrados, representados gráficamente, utilizado frecuentemente por especialistas en el área para detectar riesgo de T.E.A en centros especializados. El cuestionario describe comportamientos que al presentarse en una frecuencia superior a 7 sugieren que el niño se encuentra en riesgo de presentar un T.E.A., se le aplicó a docentes de aula de los preescolares visitados. Para la misma se tomó una muestra representativa de 384 niños, 50% hembras y 50% varones con edades de 4, 5 y 6 años. La muestra fue ubicada en 8 centros educativos oficiales. El 5,73 % calificó en riesgo, con una prevalencia mayor en varones que en hembras. El estudio refleja las características o conductas atípicas que se manifiestan con mayor frecuencia. Por lo cual la identificación de estas características podría facilitar el diagnóstico temprano, si en los preescolares tuviesen la información necesaria sobre las conductas atípicas que se manifiestan en los T.E.A.

**Descriptor:** Autismo, Trastornos del Espectro Autista (T.E.A.), Riesgo, Educación inicial, Parroquia Caricuao.

## ÍNDICE

Introducción.....	1
<b>1. Capítulo I: El Problema.....</b>	<b>3</b>
1.1 Descripción del problema.....	3
1.2 Objetivos.....	5
1.3 Justificación.....	5
<b>2. Capítulo II: Marco Teórico.....</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases teóricas.....	11
2.3 Bases legales.....	23
<b>3. Capítulo III: Marco Metodológico.....</b>	<b>25</b>
3.1 Tipo de investigación.....	25
3.2 Diseño de la investigación.....	25
3.3 Variable de la investigación.....	26
3.4 Población y Muestra.....	26
3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	27
3.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	28
3.7 Procedimiento de la Investigación.....	29
<b>4. Capítulo IV: Análisis de los resultados.....</b>	<b>31</b>
4.1 Inferencias de los resultados.....	31
<b>5. Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>40</b>
Referencias bibliográficas.....	43
Anexos.....	47

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se puede evidenciar que en Venezuela y en el resto del mundo existe un incremento significativo en diagnósticos de personas que se encuentran dentro de los Trastornos del Espectro Autista, por lo cual se hace necesario la detección de riesgo del TEA desde edades tempranas y de esta manera brindarle una atención adecuada y de calidad a las personas con dicho diagnóstico, procurando al máximo su integración social.

Por otro lado es conveniente citar un estudio realizado por Canal y otros (2006) sobre la detección precoz del autismo en el cual resaltan que:

Aunque aún no se conoce con exactitud la prevalencia del autismo, está claro que se trata de uno de los trastornos graves más frecuentes que afectan al desarrollo en la infancia temprana, solo superado en prevalencia por el retraso mental y los trastornos de la adquisición del lenguaje. Los estudios más recientes estiman tasas de entre el 30/10.000 y el 60/10.000 (Fombonne, 2003; Posada et al., 2005), los datos indican un crecimiento de las tasas de prevalencia que hasta el momento no ha sido del todo explicado por la investigación. La explicación más aceptada atribuye este incremento a la ampliación de los criterios que sirven para definir lo que hoy se entiende por autismo o trastorno del espectro autista, junto con el incremento en los conocimientos sobre las manifestaciones tempranas del trastorno, así como en la mejora de la detección de sus diversas manifestaciones, especialmente en aquellos niños más capaces cognitivamente y lingüísticamente. La mayor sensibilidad de los profesionales hacia la problemática del autismo es otro factor que podría estar interviniendo en el actual incremento de las tasas de prevalencia. (p. 31).

Otro aspecto de gran importancia en la actualidad es que el autismo es uno de los trastornos más costosos por su tratamiento y de difícil abordaje, ya que debe ser manejado por especialistas capacitados en el área de los Trastornos del Espectro Autista específicamente, por lo cual las personas y familias que han de hacer frente a esta alteración del desarrollo continúan a la espera de respuestas sobre sus causas, así

como sobre un diagnóstico fiable y un tratamiento adecuado al cual puedan acceder sin dificultad.

Debido al aumento significativo de los diagnósticos de personas con Autismo en Venezuela, en la presente investigación se abordará la Detección de riesgo de TEA (Trastorno del Espectro Autista) en niños y niñas de 4 a 6 años en Centros de Educación Inicial de la Parroquia Caricuao del Municipio Libertador durante el año escolar 2011-2012. Específicamente en esta parroquia se ha visto un incremento significativo de niños con características atípicas, que ingresan a los servicios de apoyo de la modalidad de Educación Especial, tales como el Centro de Desarrollo Infantil Nacional “Caricuao”, Centro de rehabilitación del lenguaje “Caricuao” y Equipo de integración “Caricuao”, pertenecientes al Ministerio del Poder Popular para la Educación, en busca de atención especializada dirigida a esta población. Por lo tanto el trabajo de investigación consta de cinco capítulos:

Capítulo I: Se encuentra contemplado por el planteamiento del problema, objetivo general y objetivos específicos de la investigación, con las interrogantes y la justificación.

Capítulo II: Contiene el marco teórico: los antecedentes de la investigación, bases legales, bases históricas y bases teóricas.

Capítulo III: Se encuentra ubicado el marco metodológico: el tipo de investigación, diseño de investigación, población y muestra, instrumento de recolección de información, las variables y el procedimiento metodológico.

Capítulo IV: Presentación de los resultados.

Capítulo V: Se describen las conclusiones y las recomendaciones.

# CAPITULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Descripción del problema.

La detección temprana de niños en riesgo de autismo es necesaria y de gran importancia en la actualidad, debido al incremento tan acelerado del que se tiene evidencia a nivel mundial sobre los TEA, para de esta manera buscar un diagnóstico definitivo y un tratamiento adecuado a dicha población.

Sobre la base de esta situación, se hace necesario citar a Cabanyes y García (2004) en un estudio sobre Identificación y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista, en el cual indicaron lo siguiente:

El diagnóstico precoz de los TEA está limitado, en gran parte, por los propios criterios diagnósticos. Como se sabe, para el diagnóstico de TEA, tanto la CIE-10 como el DSM-IV-TR recogen una serie de ítems clínicos que pretenden definir las alteraciones nucleares de este grupo nosológico. Sin embargo, los ítems clínicos tienen siempre el condicionante del desarrollo neuropsicológico del niño. En este sentido, varias de las conductas sobre las que se basan los criterios de diagnóstico no se presentan antes de cumplirse un año del nacimiento. Esto es lo que ocurre con el juego simbólico, la interacción con los compañeros o la elaboración de las primeras frases. Por esta razón, en las edades tempranas, los actuales criterios de diagnóstico de los TEA carecen de suficientes ítems específicos, lo que les hace poco consistentes para el diagnóstico. Así, una de las causas más importantes de retraso en el diagnóstico es el temor a equivocarse y etiquetar erróneamente al niño. (p.82).

Por otro lado es importante resaltar el hecho de que los padres son los primeros en detectar conductas atípicas en sus hijos, que se manifiestan específicamente en: retrasos en el desarrollo del lenguaje, dificultades en la interacción social y problemas de conducta. La mayoría de los padres de estos niños manifiestan haber notado algunos problemas en el desarrollo de sus hijos antes de los



24 meses. Actualmente, este hecho es el principal apoyo para la identificación y el diagnóstico precoz de los TEA, sin embargo también es una realidad que algunos padres omiten dichas conductas por temor a conocer la realidad de su hijo y dejan pasar el tiempo, hasta que estas características atípicas se han incrementado, o cuando el niño llega al preescolar y la docente le solicita al padre evaluaciones médicas para comprender la situación del niño, es que se deciden a buscar ayuda profesional para dar con un diagnóstico definitivo.

Así mismo, Cabanyes y García (2004), indican lo siguiente:

Para poder realizar el diagnóstico precoz de los TEA es necesario definir signos detectables del trastorno en los niños pequeños y asegurar que este diagnóstico se mantiene con el paso del tiempo. En este sentido, investigaciones recientes permiten identificar algunos signos útiles para el diagnóstico de los TEA que se pueden observar entre los 18 y 24 meses del nacimiento, al tiempo que otros estudios ponen de manifiesto la estabilidad del diagnóstico dos o tres años más tarde. (p. 83).

De lo expuesto anteriormente, es necesario mencionar que en Venezuela no se conoce con certeza la incidencia real de los casos con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. Por tal motivo surge la intención de explorar en Venezuela, específicamente en la parroquia “Caricuao” de Caracas, Distrito Capital a niños en edades comprendidas entre 4 y 6 años, el posible riesgo de ser diagnosticados con TEA y así contar con estadísticas propias de nuestro país, para acercarnos de esta forma a una idea más precisa sobre la cantidad de niños que podrían presentar conductas atípicas, compatibles con este diagnóstico, por lo que se hace necesario plantear las siguientes interrogantes: ¿Cuál será el nivel de detección de riesgo de Trastorno del Espectro Autista en niños y niñas de 4 a 6 años en Centros de Educación Inicial de la parroquia Caricuao del Municipio Libertador, a partir de la aplicación de un instrumento para la detección temprana, aplicado a docentes de

preescolar? Y ¿Cuáles son los comportamientos atípicos, compatibles con los TEA reflejados con mayor frecuencia en la población en riesgo?

## **1.2 Objetivos**

### **Objetivo General**

Evaluar una muestra representativa para conocer la frecuencia de niños en riesgo de Trastorno del Espectro Autista de los Centros de Educación Inicial, seleccionados en la parroquia Caricuao.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar el porcentaje de niñas y niños con presencia de conductas atípicas que sugieran riesgo de TEA.
2. Identificar el porcentaje de niñas y niños en riesgo de TEA según sexo, edad y nivel educativo.
3. Determinar las características atípicas presentes en la población, detectadas con mayor frecuencia por las docentes de aula.

## **1.3 Justificación**

La presente investigación es de gran importancia, ya que en la actualidad se ha incrementado el diagnóstico de niños y adultos que están dentro del espectro autista, lo cual se convierte en una realidad alarmante a nivel mundial. Específicamente en el caso de Venezuela, el índice aumenta de una forma acelerada y en la mayoría de los casos por desconocimiento de los profesionales no se logra realizar un diagnóstico precoz, a edades tempranas permitiendo de esta forma abordar al niño con Autismo

de la forma correcta, con los tratamientos médicos pertinentes y el abordaje terapéutico adecuado para lograr avances significativos en el desarrollo del niño.

En gran medida, el diagnóstico precoz de los T.E.A depende del reconocimiento de una serie de manifestaciones clínicas, muchas de las cuales son preocupaciones expresadas por los padres. En consecuencia, es fundamental que en la atención primaria se conozcan estas manifestaciones y exista suficiente sensibilidad para recoger convenientemente las inquietudes que transmitan los padres sobre ella (Cabanyes y García, 2004).

Así mismo hay que resaltar que en Venezuela, se desconoce la existencia de una data sobre la población con riesgo de Autismo, así como también hay muy poca información sobre la población ya diagnosticada con TEA. De manera que resulta oportuno tomar como referencia la investigación sobre riesgo de autismo en niños en edad temprana llevada a cabo por la Lic. Wendy Estrella en Caracas Municipio Sucre del Estado Miranda y aplicar dicha investigación a la parroquia “Caricua” del Municipio Libertador, con la finalidad de lograr una estadística actual sobre riesgo de Autismo en edades tempranas dentro de las instituciones de Educación Inicial en la parroquia antes mencionada y de esta manera ir contabilizando la frecuencia de niños en riesgo de Autismo de los Centros de Educación Inicial a nivel Nacional.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

En primer lugar se hará referencia a la investigación llevada a cabo por (Saldaña, 2011), quién realizó un estudio sobre “Desarrollo Infantil y autismo. La búsqueda de marcadores tempranos” expone que diferentes métodos de investigación se han empleado para intentar encontrar marcadores comportamentales que permitan la identificación del espectro autista desde edades tempranas. El autor expresa lo siguiente:

Entre los procedimientos utilizados se encuentran los informes familiares retrospectivos, el análisis de videos domésticos o el estudio prospectivo de hermanos de niños con autismo. Las investigaciones realizadas muestran diferencias conductuales a partir de los 12 meses de edad, aunque no antes, en comportamientos como la atención conjunta, la respuesta al nombre, la comunicación verbal y no-verbal, la exploración atípica de los objetos, el desarrollo motor, algunas conductas repetitivas, diferencias en el temperamento y menor capacidad imitativa. Ahora bien, aún persisten divergencias entre los diferentes estudios incluso en lo relativo al papel de estas conductas y, por otro lado, ningún marcador temprano concreto permite en estos momentos predecir de forma aislada y consistente un diagnóstico posterior de autismo. (p. 141).

Después de las consideraciones anteriores, se puede afirmar que los estudios retrospectivos facilitan información, sin embargo las diferencias observadas entre los casos y el grupo control, no son estrictamente unos marcadores tempranos del autismo como tal sino simplemente indicadores de cualquier trastorno del desarrollo o de otro tipo.

Por otra parte, Estrella (2010), en su estudio “Detección de riesgo de Trastorno del Espectro Autista en niños y niñas del Municipio Sucre del estado

Miranda”, utilizó como instrumento un cuestionario de evaluación de riesgo, de uso frecuente en centros especializados en el diagnóstico de TEA., el cual consta de 16 ítems representados gráficamente, donde se presentan rasgos o comportamientos comúnmente asociados al Espectro Autista. Dicho cuestionario se aplicó a maestras a cargo de una muestra estrictamente aleatorizada de 243 niños en 14 escuelas oficiales de dicho municipio, con edades de 3 a 6 años. El 6,58% calificó en riesgo, con una prevalencia mayor en varones que en niñas. (p. 143)

Con referencia a lo anterior, es una realidad que los datos arrojados en este estudio exploratorio son de alerta en nuestro país, por lo cual se deben ampliar esta línea de investigación, realizar este estudio en otros municipios y estados de Venezuela a fin de aproximarnos a una estadística real de la población con Autismo existente y así crear e implementar nuevos servicios y programas de detección y tratamiento para la población con TEA.

Igualmente Canal y otros (2006), en su investigación “La detección precoz del autismo”, hacen referencia a lo siguiente:

Hemos querido mostrar dos ideas importantes relativas a la detección precoz del autismo. La primera es que hoy se puede detectar los casos de riesgo de autismo en edades tempranas y la segunda, que si se ponen en marcha sistemas de cribado, como el CHAT que ha sido uno de los primeros instrumentos desarrollados específicamente para la detección del autismo en el nivel de la atención primaria, se haría posible un diagnóstico más temprano, se reduce el tiempo desde la primera consulta realizada por los padres hasta la obtención de un diagnóstico y un tratamiento. (p. 44)

Después de las consideraciones anteriores, se podría decir que el diagnóstico precoz por medio de un programa de cribado como el CHAT, M-CHAT, tendría efectos positivos. No solo se identificarían casos de autismo que hoy pasan desapercibidos y que son detectados demasiado tarde, sino que se incrementaría la

sensibilidad del sistema para la detección de problemas del desarrollo de origen temprano, y promocionaría el desarrollo de recursos de apoyo para el autismo.

También Hernández y otros (2005) elaboraron la “Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista”. En la cual exponen lo siguiente:

En primer lugar, se presenta la valoración objetiva de la situación actual de la detección temprana de los T.E.A, tras la revisión de los escasos trabajos publicados en España al respecto y el análisis de la encuesta realizada por el Grupo de Estudio. En segundo lugar, se expone el proceso de detección que ha de seguirse, en el que se delimitan los pasos que deben darse, los servicios implicados y los instrumentos disponibles. Las principales conclusiones generadas por el Grupo de Estudio sobre la situación de la detección temprana en España y se ofrece una propuesta consensuada de cómo debería ser el proceso de detección para sistematizar el seguimiento del desarrollo e identificar, con una óptima sensibilidad y especificidad, el grupo con riesgo de TEA. (p. 237 y 245).

En el orden de las ideas anteriores, con dicha guía se busca establecer criterios y procedimientos para la detección temprana de niños con riesgo de padecer TEA, para que puedan ser remitidos a una evaluación diagnóstica completa que permita iniciar la intervención adecuada, lo cual es de gran importancia para el pronóstico de la persona con autismo y para el bienestar de la familia. Así mismo los autores ofrecen una propuesta de cómo debería ser el proceso de detección para sistematizar el seguimiento del desarrollo e identificar, con una óptima sensibilidad y especificidad, el grupo con riesgo de TEA.

Por su parte, Cabanyes y García (2007) en su investigación “Identificación y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista”, proponen estrategias para el diagnóstico precoz de los TEA, llevando a cabo tres fases de evaluación diferentes: identificación de los posibles casos (fase I), cuyo propósito es la detección de posibles casos, con el objetivo de detectar manifestaciones sugerentes, aplicado en el

ámbito de atención primaria educación infantil y los medios para llevar a cabo esta fase serían síntomas de alerta, Gilbert, M-CHAT, PDDST-1. Evaluación global de los TEA (Fase II), su propósito es la evaluación global, con los objetivos de confirmar sospechas, diferenciar y descartar, aplicado en el ámbito de equipos especializados, y los medios a utilizar entrevistas, observación y exploración, PDDST-2, STAT Estudio audiológico, otras pruebas según sospecha y la última fase diagnóstico específico de los TEA (fase III) con el propósito de dar un diagnóstico específico, definir el tipo, aplicado en el ámbito de equipos especializados, empleando instrumentos como PDDST-3, ADI-R-R, PIA, CARS, ABC, ADOS-G. (p. 81-87).

En relación al estudio anterior se puede concluir que en gran medida, el diagnóstico precoz de los TEA depende del reconocimiento de una serie de manifestaciones clínicas, por lo cual es fundamental que en atención primaria se conozcan estas manifestaciones y exista suficiente sensibilidad para recoger convenientemente las inquietudes que transmitan los padres sobre ellas. Además deberían existir equipos multidisciplinarios especializados en TEA, adecuadamente coordinados con la atención primaria, que pueda llevar a cabo la última fase del proceso diagnóstico, lograr definir el perfil de cada caso y poner en marcha el programa de tratamiento específico para el abordaje integral del niño.

Así mismo, Baron-Cohen y otros (citado en Rivière y Martos, 2001) en cual realizaron un estudio titulado “Marcadores psicológicos para la detección del autismo infantil en una población amplia”. Esta investigación tenía el objetivo de determinar la existencia de indicadores psicológicos de riesgo de autismo en una población aleatoria de niños de 18 meses y valorar hasta que punto discriminan esos indicadores entre los niños que luego reciben un diagnóstico de autismo y los que tienen otros problemas de desarrollo. Fueron examinados con el CHAT, 16.000 niños de 18 meses, del sudeste de Inglaterra, por sus pediatras, en la visita rutinaria que éstos realizan a esa edad. De los 16.000 niños de la población total estudiada, doce fallaron

claramente en los tres ítems claves, el fracaso en tres ítems del CHAT a los 18 meses de edad indica un probabilidad del 83,3% de riesgo de autismo. Este patrón de indicadores de riesgo es específico del autismo en comparación con otros tipos de retrasos del desarrollo. (p. 161).

De la investigación anteriormente planteada, se determinó una muestra de alto riesgo de autismo en la población de 18 meses estudiada, lo cual indica que es determinante aplicar este tipo de instrumentos en atención primaria, especialmente por los médicos pediatras, para así brindar la atención temprana oportuna.

## **2.2 Bases Teóricas**

Son muchas las definiciones que se han realizado en cuanto a los Trastornos del Espectro Autista, así como también existen innumerables estudios que pretenden acercarnos a la comprensión, explicación y tratamiento del enigma llamado autismo.

En relación a lo anteriormente expuesto, Balbuena (2007) en su investigación sobre la revisión histórica del autismo, comenta lo siguiente:

Antes de abordar el trabajo pionero desarrollado por Leo Kanner (1894-1981) en el estudio del autismo, conviene recordar la elección desafortunada que dicho término supuso, dada la confusión que generó con el del autismo que en 1911 había usado Eugen Bleuer (1857-1939) para expresar la retirada activa con que algunos pacientes esquizofrénicos se repliegan al terreno de la fantasía, pues, a diferencia de Bleuer, que con él hacía referencia a la conducta intencional de evitar relaciones sociales, a lo que Kanner aludía era a la incapacidad para establecer tales vínculos relacionales. Asimismo, mientras en sentido bleueriano tal repliegue estaba conectado a la rica vida fantástica del sujeto esquizofrénico, eso no sucede en el autista, quien carece de tal ingrediente cognitivo. De ello algunos investigadores del autismo infirieron un posible nexos entre éste y la posterior esquizofrenia en la edad adulta, lo que influyó en la tendencia entre los psiquiatras infantiles de utilizar de forma intercambiable las etiquetas diagnósticas de esquizofrenia infantil, autismo y psicosis infantil. (p.333).



En el año 1943 Leo Kanner fue el primero que denominó autistas a un grupo de niños portadores de un severo trastorno del desarrollo social, publicando en la revista “The nervous child” su artículo principal titulado “Autistic disturbances of affective contact“, basado en la observación de 11 niños de entre 2 y 11 años de edad que se caracterizaban por presentar una sintomatología común que dio origen al conocimiento de un síndrome que más tarde se denominó autismo precoz infantil. (Clemente, 2009).

Riviére (citado en Estrella, 2010) resalta lo siguiente:

Casi simultáneamente, en el año 1944, Hans Asperger (Viena) publicó el seguimiento del caso de Harro, un niño de 8 años, que presentaba características muy similares a las descritas por Kanner, el seguimiento de este y otros casos similares llevó al prominente médico Austriaco a la descripción de lo que llamó Psicopatía Autista. Asperger describía a Harro y otros niños como limitados en sus relaciones sociales, con extrañas pautas comunicativas, anomalías prosódicas, y extraño uso del medio de comunicación. Señalaba igualmente la limitación compulsividad y carácter obsesivo de sus pensamientos y la tendencia a guiarse por sus impulsos internos al margen de las condiciones del medio. Sin embargo, el material de Asperger no trascendió su medio más inmediato, su traducción y posterior divulgación tardó más de 4 décadas en hacerse posible. (p.146).

Martín (citado en Estrella, 2010), reportó que en 1981 Lorna Wing, célebre psiquiatra británica, logra recuperar, traducir y publicar los trabajos de Asperger. La autora propuso cambiar el nombre original “Psicopatía Autista” propuesto por el autor, por el término Síndrome de Asperger. La intención de Wing era eliminar la posible relación entre este cuadro y los llamados Trastornos Psicopáticos de la Personalidad. Wing además agrega que el Síndrome de Asperger no debe ser visto como una categoría diagnóstica diferente al autismo descrito por Kanner, y que se trata del mismo trastorno pero explorado por Asperger en una población de distinto nivel de funcionamiento a la estudiada por Kanner. (p.147).

Sin embargo, este síndrome no fue reconocido como entidad clínica distintiva hasta 1980, en la tercera edición del DSM (diagnostic and statistical manual of mental disorders). Actualmente se agrupa bajo la denominación de trastornos generalizados del desarrollo en el DSM IV (1994). (Clemente, 2009).

De ahí que, el Autismo está definido por Ibarra, Hernández y Torrealba (1997) en el documento de conceptualización y política dirigido a la Atención Educativa Integral de las personas con Autismo como:

El autismo es una condición de origen neurológico y de aparición temprana (generalmente durante los tres primeros años) que puede estar asociado o no a otros cuadros. Las personas con autismo presentan como características, dentro de un continuo, desviaciones en la velocidad y secuencia del desarrollo, desviaciones en la relación social, desviaciones en el lenguaje y la comunicación, además de problemas sensorceptivos y cognitivos que ocasionan rutinas, estereotipias, resistencia al cambio e intereses restringidos, todo lo cual interfiere en su interacción con las otras personas y con el ambiente. (p. 22).

En relación a las características diagnósticas del Trastorno Autista el DSM-IV (1994) señala lo siguiente:

Las características esenciales del trastorno autista son la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación sociales y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses. Las manifestaciones del trastorno varían mucho en función del nivel de desarrollo y de la edad cronológica del sujeto. (p. 70).

Así mismo en relación a las características del Trastorno Autista, Riviére (citado en Estrella, 2010), hace mención a que son tres las dimensiones alteradas en el autismo a la par de la detención o involución del desarrollo: Trastorno cualitativo de la relación, alteraciones de la comunicación y el lenguaje y falta de flexibilidad mental y comportamental.

De lo planteado anteriormente, se sabe que existen una serie de conductas atípicas y una alteración en el desarrollo del niño con autismo, es evidente entonces el incremento de niños que están dentro del espectro autista. De ahí que se hace necesaria la detección e intervención precoz de esta población, ya que de esta manera se obtendrán efectos positivos sobre el pronóstico de los niños que se encuentran dentro del espectro.

Woods y Wetherby (citado en Canal y otros, 2006), señalan que los datos de los estudios sobre la intervención temprana permiten concluir que ésta puede marcar la diferencia entre un pronóstico favorable o desfavorable, ya que diversos trabajos sugieren que si la intervención se pone en marcha antes de los tres años, se logran efectos mucho más beneficiosos que si se inicia después de los cinco años. (p.32).

Siguiendo la misma línea de ideas Canal y otros (2006) hacen mención a lo siguiente:

Los científicos y especialistas consideran, por tanto, una necesidad de primer orden detectar los casos tan pronto como sea posible ya que esto incrementaría las oportunidades de los niños para alcanzar mejores niveles adaptativos. No se cuestionan los grandes beneficios de la atención temprana y tampoco de que el logro de esos beneficios pasa por una detección precoz. Pero igualmente cabe destacar que la identificación precoz es beneficiosa también porque produce efectos que van más allá de los resultados para el propio niño que presenta el trastorno, ya que al igual que ocurre con otras enfermedades graves de la infancia, el diagnóstico temprano de una alteración como el autismo, puede ayudar a dar un consejo genético más apropiado a las familias. (p.33).

Charman y otros (citado en Ruiz 2009) exponen sobre el diagnóstico temprano del autismo, que el mismo se utiliza cada vez con mayor frecuencia, sin embargo en ocasiones no se da un diagnóstico definitivo. Los autores señalan que es necesario tomar precaución sobre los criterios diagnósticos de los manuales de trastornos mentales DSM y CIE, considerándose un estudio más acucioso para llegar al diagnóstico que permitirá una adecuada intervención y resaltan la importancia de

incorporar a la familia cuando se posee ciertas evidencias, realizar un seguimiento continuo del niño en conjunto con los padres, a quienes se debe informar y preparar para estar atentos a los cambios en el desarrollo de su hijo.

Por otro lado (Ruiz, 2009) hace mención sobre diferentes cuestionarios para el diagnóstico del espectro Autista en lo cual resaltan lo siguiente:

El DISCO (Diagnostic Interview for Social and Communication, Wing et al, 2002), el CHAT (Baird, Charman et al, 2000) y las entrevistas estructuradas a padres como el ADI-R (Riviere 1997), los cuales permiten tener un acercamiento más integral al espectro del trastorno autista, incorporando la vivencia de la familia, quienes son los que interactúan cotidianamente con el niño, y por ende los primeros que detectan ciertas diferencias o cambios, por lo tanto, saben cómo intervenir con el niño en particulares de su interacción cotidiana, pues como veremos, no existe un lineamiento y sintomatología única e igual para todos los niños, sino que manifiesta una serie de características dependiendo del área que se evalúe de su desarrollo y en qué contextos. Estas entrevistas y cuestionarios de los padres son un complemento con otras evaluaciones existentes para identificar dicho espectro, que, valga la redundancia, es sumamente amplio y complejo de diagnosticar. Entre otras evaluaciones existentes, cabe mencionar las que se realizan para las funciones cognitivas: tests normativos como los tests de Leiter, Weschler, Bayley, Brunet, Lezine, Uzgiris-Hunt entre otros (Mendizábal, 1996); las funciones comunicativas: observaciones estructuradas, los test denominados PL-ADOS, ACACIA, CARS (Tamarit 2002, Riviére, 1997) videos familiares e instrumentos clínicos diversos como el Reynell, Richey, ITPA, PLON, Peabody, Kiernan (Mendizábal, 1996). (p. 17).

### **Clasificación del DSM-IV**

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición (DSM-IV), es el sistema de diagnóstico psiquiátrico que se utiliza actualmente en los Estados Unidos y que usan clínicos e investigadores de todo el mundo. Es la última

clasificación aceptada internacionalmente de enfermedades psiquiátricas y data de 1994.

El autismo se encuentra dentro de los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia, integrando el grupo de los trastornos generalizados del desarrollo, junto con el trastorno de Rett, el desintegrativo infantil, el de Asperger, y los generalizados del desarrollo no especificados.

### **Criterios para el diagnóstico del Trastorno autista**

Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR (la cuarta edición revisada del manual) (APA, 2000) para el trastorno Autista.

A. Un total de 6 (o más) ítems de (1), (2) y (3), con por lo menos dos de (1), y uno de (2) y de (3):

(1) alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:

(a) importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.

(b) incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuados al nivel de desarrollo.

(c) ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p. ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés).

(d) falta de reciprocidad social o emocional.

(2) alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:

(a) retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica).

(b) en sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.

(c) utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.

(d) ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.

(3) patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:

(a) preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo.

(b) adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.

(c) manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).

(d) preocupación persistente por partes de objetos.

B. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad: (1) interacción social, (2) lenguaje utilizado en la comunicación social o (3) juego simbólico o imaginativo.

C. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.

Es de importancia mencionar que la nueva edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) se publicará en mayo de 2013. (Asociación Americana de Psiquiatría. APA, 2012).

Así mismo la (APA, 2012), resalta que la Propuesta del DSM-V Grupo de Trabajo de Desarrollo Neurológico, recomienda una nueva categoría denominada trastorno del espectro autista, la cual sería incorporar varios diagnósticos separados previamente, incluyendo el trastorno autista, el trastorno de Asperger, trastorno desintegrativo de la niñez y trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

La propuesta afirma que los síntomas de estos cuatro trastornos representan un continuo de leve a grave, en lugar de un simple diagnóstico para un trastorno específico. Los criterios propuestos para el diagnóstico de trastorno del espectro autista especifican un rango de severidad, así mismo describen el estado de desarrollo del individuo en general, en la comunicación social, en lo cognitivo y en conductas motoras.

Wing y otros (2010) mencionan en relación a los T.E.A. que el borrador del DSM-V propone un enfoque dimensional, el cual parece limitarse a los ámbitos de la interacción social, comunicación y comportamiento repetitivo. Así mismo destacan que se ha pasado por alto una serie de aspectos importantes: sociales, incluyendo imaginación, diagnóstico en la infancia y la edad adulta, y la posibilidad de que las niñas y mujeres con autismo puedan continuar pasando desapercibidas o que sigan siendo mal diagnosticados bajo el nuevo manual. Proponen realizar una serie de cambios a fin de que los criterios del DSM-V puedan usarse de manera confiable y válida en la práctica clínica.

## **Etiología**

En la actualidad sigue siendo una incógnita las causas que originan los Trastornos del Espectro Autista, a pesar de las innumerables investigaciones que se han hecho al respecto aún no conocemos todas las causas de los TEA. Sin embargo, se sabe que hay muchas posibles causas para los diferentes tipos de TEA y que puede haber factores distintos que hagan que un niño tenga más probabilidad de presentar un trastorno del espectro autista, como son los factores ambientales, biológicos y genéticos.

De acuerdo a lo anterior es importante mencionar a Aragón (2010), que señala lo siguiente:

Hasta la década de los sesenta se culpabilizó a los padres como factores causantes de la existencia de problemas de autismo en su hijo, pero a partir de 1964, el Dr. Bernard Rimland acaba con el mito del origen emocional del trastorno y plantea en su libro “Infantile Autism” (1964) la posibilidad del origen orgánico del autismo y además funda la National Society for Autistic Children. A partir de aquí, se comienza a investigar acerca de los aspectos orgánicos del síndrome, y al mismo tiempo se inicia el tratamiento psicoeducativo con estrategias específicas para enseñar a los niños con autismo. (p.1).

De acuerdo con el CDC (2012), La mayoría de los científicos que estudia los TEA considera que no existe una causa única. Los estudios sugieren que tanto factores genéticos como no genéticos tienen un papel en el desarrollo de un TEA. Los estudios también sugieren lo siguiente:

- Los hijos nacidos cuando los padres son de mayor edad tienen un riesgo un poco mayor de presentar los TEA.
- Un pequeño porcentaje de niños que nacieron prematuros o con bajo peso tienen un mayor riesgo de presentar los TEA.
- Algunos medicamentos perjudiciales tomados durante el embarazo han sido asociados a un mayor riesgo de presentar los TEA, por ejemplo, los medicamentos talidomida y el ácido valproico que requieren receta médica.

## **Prevalencia**

Las estadísticas más recientes del Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC, 2012) calculan que 1 de cada 88 niños (11.3 por cada 1,000) en los Estados Unidos ha sido identificado con un trastorno del espectro autista (TEA), lo cual representa lo siguiente:



- Un aumento del 23% desde nuestro último informe en el 2009 y un aumento del 78% desde nuestro primer informe en el 2007. Parte del aumento se debe a la manera en que los niños se identifican, se les diagnostica la enfermedad y son atendidos en sus comunidades, aunque se desconoce a qué nivel exactamente estos factores influyen.
- El número de niños identificados con los TEA varió ampliamente a lo largo de los 14 sitios de la red ADDM, de 1 en 47 (21.2 por cada 1,000) a 1 en 210 (4.8 por cada 1,000).
- Los TEA son casi 5 veces más comunes en niños (1 de cada 54) que en niñas (1 de cada 252).
- El mayor aumento con el tiempo se registró en niños hispanos (110%) y niños de raza negra (91%).
- Más niños están recibiendo un diagnóstico a una edad más temprana; un mayor número para los 3 años de edad. Aun así a la mayoría de los niños no se les diagnostica sino hasta después de cumplir los 4 años, a pesar de que la identificación y la intervención tempranas pueden ayudar al niño a tener acceso a los servicios de asistencia y a aprender nuevas destrezas.

## **Tratamiento**

Existen diversos tratamientos que han sido diseñados para tratar los Trastornos del Espectro Autista, unos con mayor éxito que otros. Lo que es importante destacar es que siempre la familia será la que tome la decisión de cual seguir para beneficio de su hijo, así como también podrán emitir opinión real sobre que tipo de tratamiento tiene mayor eficacia.

El CDC (2012) clasifica los diferentes tipos de tratamiento en las categorías siguientes:

- Terapias conductuales y de comunicación
- Tratamientos nutricionales
- Tratamientos farmacológicos
- Medicina complementaria y alternativa

- **Terapia Conductual:** También conocida como método Lovaas (por Ivar Lovaas, uno de los principales precursores de la actualidad), ABA o Skinner y está basada en el conductismo. En ella se extinguen o moldean las conductas a través de reforzadores y de aversivos. Dentro de este ramo, encontramos varias corrientes que van desde el conductismo radical, con acentuación en el castigo hasta lo más actual que es a través de reforzamientos positivos y Verbal Behavior. Garza (2006)

- **TEACCH:** Está basada en la comunicación visual por medio de imágenes y símbolos que representan conceptos o palabras y ha sido utilizado principalmente por el sistema escolar para educación especial de varios estados de la Unión Americana (entre ellos Texas y Missouri). Es una excelente opción para trabajar en los niños una vez que están bajo control instruccional y fijar su atención. Este método tiene técnicas para el manejo de conductas pero no son tan efectivas como el ABA. Fue desarrollado por la Universidad de Carolina del Norte, en Estados Unidos. Garza (2006)

- **PECS (Picture Exchange Communication System):** Es un método de comunicación visual y de lecto-escritura que ha sido aplicado con bastante éxito en algunos estados de la Unión Americana (Missouri destaca este método). Garza (2006)

- **Tratamientos Nutricionales:** De acuerdo con el CDC (2010) algunos tratamientos nutricionales han sido elaborados por terapeutas de reputación confiable. Sin embargo, muchos de estos tratamientos no cuentan con la base

científica necesaria para hacer una recomendación general. Un tratamiento no comprobado puede ayudar a un niño, pero no a otro. La mayoría de las intervenciones biomédicas contemplan cambios en la alimentación. Estos cambios incluyen eliminar ciertos tipos de alimentos de la dieta de un niño y la utilización de suplementos vitamínicos o minerales. Los tratamientos nutricionales se basan en la idea de que las alergias a los alimentos o la falta de vitaminas o minerales causan síntomas de TEA.

- **Dieta libre de Gluten y Caseína:** Consiste en restringir al niño de alimentos que tengan estos compuestos, los cuales se encuentran principalmente en las harinas de trigo y en los lácteos. Sus resultados son favorables solamente en algunos casos y no tiene efectos secundarios. Garza (2006)

- **Tratamientos Farmacológicos:** El CDC (2010), señala que no hay medicamentos para curar los TEA, ni siquiera para tratar sus síntomas principales. Pero hay medicamentos que pueden ayudar a algunas personas a tratar síntomas relacionados. Por ejemplo, los medicamentos pueden ayudar a controlar la hiperactividad, la dificultad para concentrarse, la depresión o las convulsiones.

- **Medicina complementaria y alternativa:** Para aliviar los síntomas de los TEA, algunos padres y profesionales de atención médica utilizan tratamientos que no corresponden a lo que típicamente recomienda un pediatra. Este tipo de tratamientos se conoce como tratamientos complementarios y alternativos. Pueden consistir en dietas especiales, quelación (un tratamiento para extraer metales pesados del cuerpo como el plomo), medicamentos biológicos (p.ej., secretina), o técnicas manipulativas corporales (como presión profunda). CDC (2010).

- **Vitaminoterapia:** Consiste en proveer al niño de una serie de vitaminas. Algunos estudios han demostrado que algunos niños carecen o tienen insuficiencia de ellas. Entre las más frecuentes están las vitaminas del complejo B (B6 y B12) así como

algunos complementos alimenticios, como el DMG (Dimetilglicina, antes conocida como B16). Garza (2006).

- **Delfino Terapia, Equino Terapia, entre otros:** Algunos padres evidencian mejorías, otros dicen que, aunque sus niños salieron igual, se divertieron como nunca en su vida. Es un tema muy discutido y a la fecha, las apreciaciones que muestran son totalmente subjetivas, es decir, sus beneficios no han sido medidos. Garza (2006).

### **2.3 Bases legales**

En nuestro país existen diferentes leyes que amparan a las personas con Discapacidad, entre las cuales se encuentra. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en su Artículo 103, nos resalta que: “toda persona tiene derecho a una educación integral, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades. Así mismo La ley garantizará igual atención a las personas con necesidades especiales o con discapacidad”. Por otro lado La Ley Orgánica para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (Lopnna) en su Artículo 29, nos dice que: “Todos los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales tienen todos los derechos y garantías consagrados y reconocidos por esta Ley, además de los inherentes a su condición específica” y en su Artículo 61, destaca que El Estado debe garantizar modalidades, regímenes, planes y programas de educación específicos para los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales. Así como la activa participación de la sociedad. De la misma manera la Ley para las Personas con Discapacidad en sus diferentes artículos tiene por objeto regular los medios y mecanismos, que garanticen el desarrollo integral de las personas con discapacidad de manera plena y autónoma, de acuerdo con sus capacidades, el disfrute de los derechos.

De lo expuesto anteriormente, es necesario resaltar que al ser detectados niños que presenten riesgo de autismo en educación inicial y posteriormente se les dé un diagnóstico definitivo de TEA, estos deben ser amparados y protegidos por el marco legal Venezolano.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Según Balestrini M. (2001) el Marco Metodológico “está referido al momento que alude al conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados”.(p.125).

El presente capítulo corresponde a los siguientes aspectos metodológicos: tipo, diseño de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez del instrumento, técnicas de presentación y análisis utilizado.

#### **3.1 Tipo de Investigación**

El tipo de investigación es de tipo exploratoria, en la cual como lo menciona Fernández, Hernández y Batista (2003) determina tendencias identificando diferentes contextos y situaciones de estudio; que buscan examinar un tema o problema poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Para efectos de esta tesis se buscó detectar el riesgo de Trastorno del Espectro Autista en Caracas, específicamente en niños entre 4 y 6 años de instituciones de educación inicial pertenecientes al estado venezolano en la parroquia Caricuao del Municipio Libertador.

#### **3.2 Diseño de Investigación**

La presente investigación se apoya en un diseño de campo, ya que según la Universidad Nacional Abierta (1989) “consiste en un proceso sistemático, riguroso y

racional de acopio, tratamiento, análisis y presentación de datos, basada en una estrategia rigurosa de recolección de datos directa de la realidad, es decir, del fenómeno real que se investiga”. Es este caso, se recopiló la información de una realidad específica, como lo es la detección de riesgo de autismo en preescolares de la Parroquia Caricuao.

### **3.3 Variables de investigación**

Según Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P (1998) Una variable es una propiedad que puede variar (adquirir diversos valores) y cuya variación es susceptible de medirse. En la presente investigación las variables manejadas son las siguientes:

**Variable de estudio:** Riesgo de Trastorno del Espectro Autista.

**Variables características de la población:** Edad, género, y nivel educativo.

**Variable Extrañas Controladas:** el nivel de comprensión de los ítems del cuestionario realizado.

**Variable Extrañas no Controladas:** Hambre, cansancio, sueño, poca disponibilidad de tiempo de la docente, el interés de las docentes por responder el cuestionario.

### **3.4 Población y Muestra**

#### **Población**

Según Arias (2006), por Población se entiende “el conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”. Para la presente investigación, la población estuvo conformada por un total de dos mil novecientos setenta y un (2.971) niños entre 4 a 6 años de

edad cronológica, que asisten a los Centros educativos oficiales en la parroquia Caricuao del Municipio Libertador. Dichos datos fueron aportados mediante un listado oficial de preescolares, por la profesora encarga de la estadística del Distrito escolar n° 4 de la Parroquia Caricuao.

## **Muestra**

En cuanto a la muestra, Balestrini M. (2001), resalta que: “la Muestra Estadística es una parte de la Población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo. La muestra es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población”. Para la presente investigación se tomo una muestra representativa de 384 niños, 50% hembras y 50% varones con los rangos de edades de 4, 5 y 6 años. La muestra fue ubicada en 8 centros educativos, siendo esta una muestra no probabilística, en la cual la selección de los niños y las instituciones donde se aplicó la encuesta fue realizada de manera intencional por el investigador, debido al difícil acceso a estas instituciones, por estar ubicadas en zonas de alta peligrosidad.

### **3.5 Técnicas e instrumentos para la Recolección de Datos**

#### **Técnicas**

En lo que respecta al Instrumento de recolección de información según las Técnicas de Documentación e Investigación II. Universidad Nacional Abierta (2002), consiste en un formulario diseñado para registrar la información que interesa, la cual se obtiene durante el proceso de recolección de datos y que posteriormente será procesada para extraer conclusiones.

En la presente investigación, el método utilizado para conocer la frecuencia de niños en riesgo de Autismo de los Centros de Educación Inicial, seleccionados en la



parroquia Caricuaao, fue la encuesta. Para ello se utilizó un cuestionario de 16 ítems que representan comportamientos comúnmente asociados a TEA. El cuestionario consta de dieciséis (16) preguntas cerradas y fue aplicado a las docentes de aula de las instituciones de educación inicial visitadas.

### **Instrumento de Recolección de Datos**

De acuerdo a Balestrini (2001), un instrumento de recolección de datos es “un conjunto de técnicas que permitirán cumplir con los requisitos establecidos en el paradigma científico, vinculados al carácter específico de las diferentes etapas de este proceso investigativo y especialmente referidos al momento teórico y al momento metodológico de la investigación”. (p. 145).

El cuestionario, considerado un medio de comunicación escrito y básico, entre el encuestador y encuestado, facilita traducir los objetivos y las variables de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares, previamente preparadas de forma cuidadosa, susceptibles de analizarse en relación con el problema estudiado. (Ballestrini, 2001).

El instrumento utilizado en la presente investigación es un cuestionario de dieciséis (16) ítems cerrados, utilizado frecuentemente por especialistas en el área para detectar riesgo de T.E.A en centros especializados. El cuestionario describe comportamientos que al presentarse en una frecuencia superior a 7 sugieren que la niña o el niño se encuentra en riesgo de presentar un Trastorno del Espectro Autista.

### **3.6 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos**

La validez según Hernández, Fernández y Baptista (1998), se refiere al “grado en que un instrumento mide la variable que se quiere medir”, Para la presente

investigación la validez fue verificada, a través del juicio de expertos, la cual tuvo como finalidad presentar el instrumento y exponerlo al criterio de conocedores en el área de autismo, con la intencionalidad de verificar si los ítems de dicho cuestionario guardan relación con el objetivo general planteado en esta tesis. De manera que el juicio de expertos estuvo a cargo de dos Psicólogas especialistas en el área de Autismo, que forman parte del equipo directivo del Centro de Entrenamiento para la Integración y el Aprendizaje (CEPIA), institución educativa que se encarga del abordaje integral y especializado de niños y jóvenes que se encuentran dentro de los TEA y un médico psiquiatra especialista en el tratamiento de niños y jóvenes con Trastornos del Espectro Autista, que forma parte del equipo de la Sociedad Venezolana para Niños y Adultos Autistas (SOVENIA), quienes aprobaron la eficacia de la aplicación del instrumento con algunas recomendaciones tales como: que el examinador maneje una pequeña descripción de cada uno de los ítems, de tal forma de clarificar con ejemplos algunos de los planteamientos que no sean comprendidos por el docente, así mismo la médico psiquiatra recomienda para futuras aplicaciones discriminar los ítems que tendrían mayor peso en el diagnóstico, así como también que el diseño y estética de las imágenes estén asociadas a cada ítem en el cuestionario.

### **3.7 Procedimiento de la investigación**

La aplicación del instrumento estuvo a cargo de la investigadora y dos (2) encuestadoras que fueron previamente entrenados en el manejo del instrumento, dicho entrenamiento fue realizado por la especialista en el área de autismo, Psicólogo clínico Lic. Wendy Estrella, el mismo se llevo a cabo en un aula de clases de la Universidad Monteavila y consistió en explicar detalladamente cada uno de los ítems de la encuesta y cual era la forma adecuada de aplicarlo a las docentes de educación inicial. La aplicación se realizó en el mes de Junio de 2012, a tres (3) maestras por institución, de primero, segundo y tercer nivel de preescolar, con un total de veinticuatro (24) maestras encuestadas de ocho (8) instituciones de nivel inicial. Se

accedió a las aulas correspondientes en cada escuela, se le explicó a cada maestra los ítems del instrumento, la investigadora se encargó de seleccionar al azar 16 niños de cada aula, de los cuales ocho (8) fueron hembras y ocho (8) varones. Una vez seleccionado el grupo de niños se comenzó a realizar las preguntas de dicho cuestionario, marcando la respuesta indicada por estas para cada uno de los ítems. El tiempo aproximado de aplicación del instrumento fue cinco (5) minutos por niño estudiado, durante un lapso de cinco (5) días. Las observaciones e inquietudes adicionales de las maestras encuestadas fueron debidamente registradas en un formato aparte, el cual no fue tomado en cuenta en el análisis de los resultados del presente estudio.

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

La información que se presenta en este capítulo, constituye el resultado y el análisis obtenido a través del instrumento aplicado para recolectar la información, el cual fue un cuestionario de detección de riesgo del espectro autista, los resultados fueron obtenidos por medio del análisis de frecuencias, así mismo se realizó el cálculo de las proporciones y porcentajes. En el presente cuestionario se analizaron las respuestas correspondientes a cada ítem tomando en cuenta los objetivos de la investigación, se utilizaron seguidamente siete gráficos con sus frecuencias porcentuales, los cuales permitieron realizar el análisis cuantitativo del estudio.

#### **4.1 Inferencias de los resultados**

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, el gráfico 1 refleja que del total de cuestionarios aplicados, 22 alumnos de nivel inicial, de la Parroquia Caricuaao, Municipio Libertador se encuentran en riesgo de Trastorno del Espectro Autista, es decir, el 6 % presentan más de 7 ítems con respuesta positiva, mientras que el 94% restante puede presentar o no algunas de las características atípicas señaladas en el cuestionario, sin llegar a los 7 ítems que podrían indicar riesgo, comparando los resultados con el estudio realizado en el Municipio Sucre por Estrella citado por Aramayo (2010) en el cual el 6,78% se encuentran en riesgo, lo que representa que aproximadamente 7 de cada 100 niños en los centros de educación inicial se encuentran en riesgo, se puede afirmar que los resultados en la parroquia Caricuaao del municipio Libertador son similares a los reportados en el municipio Sucre.



**Gráfico 1. Total de niños de 4, 5 y 6 Años que Presentan Riesgo de Trastorno del Espectro Autista.**

**Cuadro 1**

**Frecuencias, proporciones y porcentajes de niños de 4, 5 y 6 años que Presentan Riesgo de Trastorno del Espectro Autista**

	Frecuencia	Proporción	Porcentaje
Alumnos que no presentan las características	362	0,9427	94,27%
Alumnos que presentan 7 o más características	<b>22</b>	<b>0,0573</b>	<b>5,73%</b>
Total de alumnos encuestados	384		

El Gráfico 2 refleja que del total de hembras, 8 niñas presentan riesgo de Trastorno del Espectro Autista, es decir 4% presentan 7 o más características positivas.



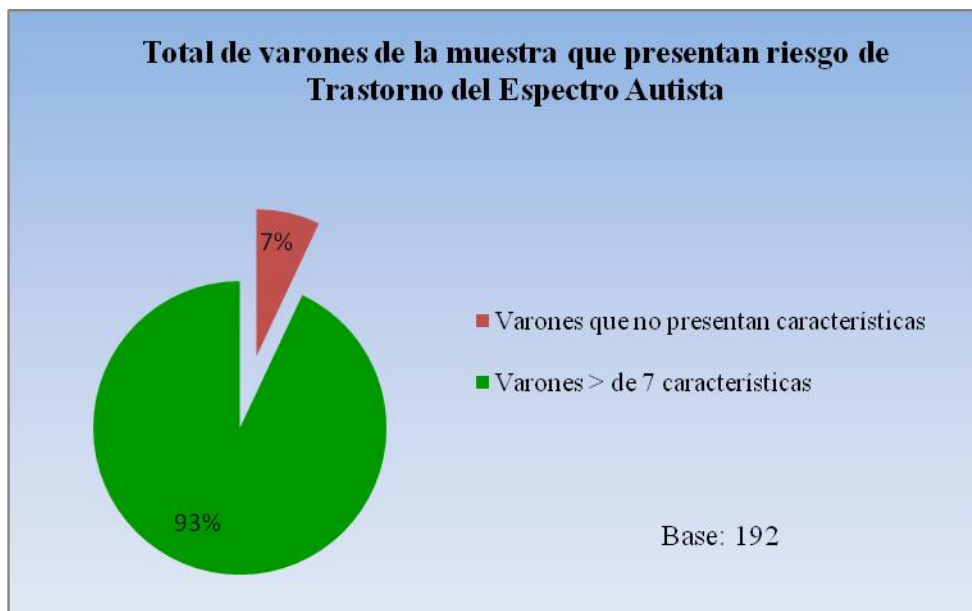
**Gráfico 2. Total de Hembras que Presentan Riesgo de Trastorno del Espectro Autista.**

**Cuadro 2**

**Frecuencia, proporciones y porcentaje del total de Hembras que Presentan Riesgo de Trastorno del Espectro Autista**

	Frecuencia	Proporción	Porcentaje
Total de hembras que no presentan la característica	184	0,95	95,8%
Total hembras > 7 características	<b>8</b>	<b>0.04</b>	<b>4,1%</b>
Total de hembras encuestadas	192		

El Gráfico 3 refleja que del total de varones, 14 niños presentan riesgo de Trastorno del Espectro Autista, es decir 7% presentan 7 o más características positivas. Comparando los resultados con el estudio realizado en el Municipio Sucre por Estrella citado por Aramayo (2010), coincide en que el riesgo de TEA se ubica principalmente en varones.



**Gráfico 3. Total de Varones que Presentan Riesgo de Trastorno del Espectro Autista.**

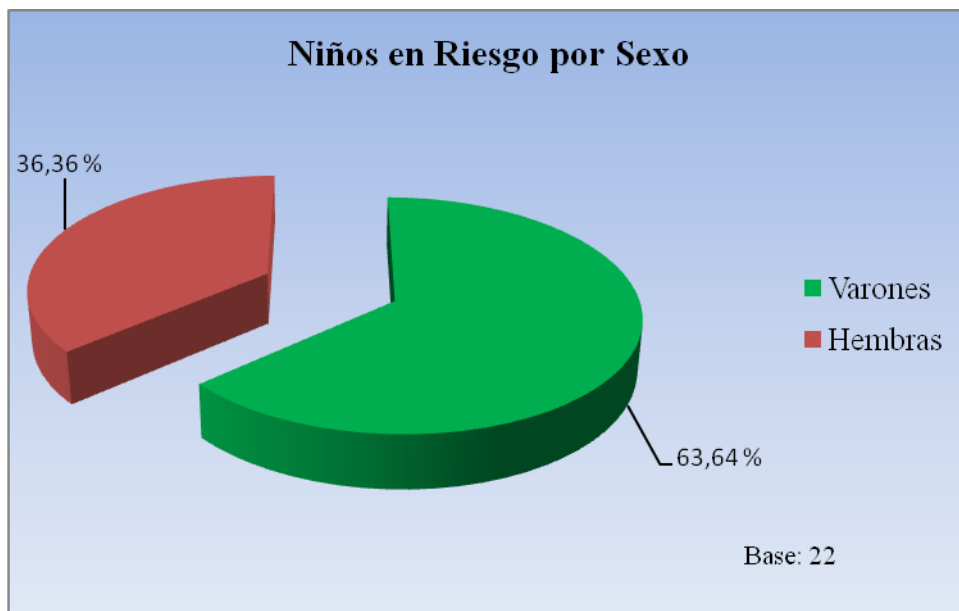
**Cuadro 3**

**Frecuencias, proporciones y porcentajes del total de Varones que Presentan Riesgo de Trastorno del Espectro Autista**

	Frecuencia	Proporción	Porcentaje
Total de varones que no presentan la característica	178	0,92	92,7%
Total varones > 7 características	<b>14</b>	<b>0,07</b>	<b>7,2%</b>
Total de varones encuestados	192		

**A continuación se presentan los resultados arrojados por la muestra identificada en riesgo de TEA, la cual está conformada por 22 niños.**

El Gráfico 4 señala que de los 22 alumnos en riesgo el 63,64% son varones, mientras que el 36,36% son hembras. Lo cual quiere decir que el riesgo de autismo continua siendo mayor para los varones, sin embargo en la parroquia Caricuao se evidencia un aumento en el riesgo de TEA en las hembras, comparando estos resultados con el estudio realizado en el Municipio Sucre por Estrella citado por Aramayo (2010) en el que 7 fueron varones, y solo una era niña.



**Gráfico 4. Niños en riesgo por sexo.**

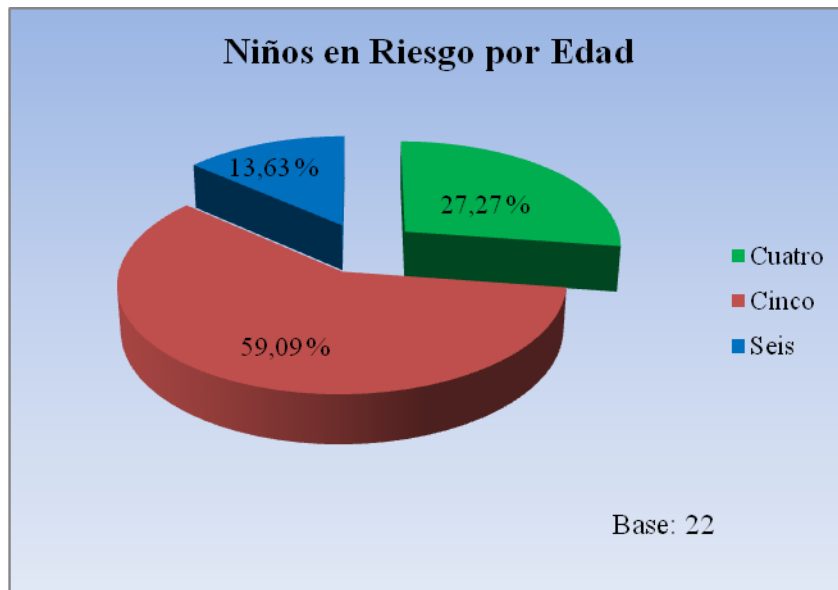
**Cuadro 4**

**Frecuencia, proporción y Porcentaje del total de niños en Riesgo de Trastorno del Espectro Autista por sexo**

	Frecuencia	Proporción	Porcentaje
Varones	<b>14</b>	<b>0,63</b>	<b>63,64%</b>
Hembras	8	0.36	36,36%
Total de niños en riesgo	22		

El Gráfico 5 señala el porcentaje de niños en riesgo de Trastorno del Espectro Autista por edad. En el cual la mayor proporción de casos en riesgo se ubica en la edad de 5 años, seguido por el rango de 4 años y en el último lugar el rango de niños de 6 años de edad.





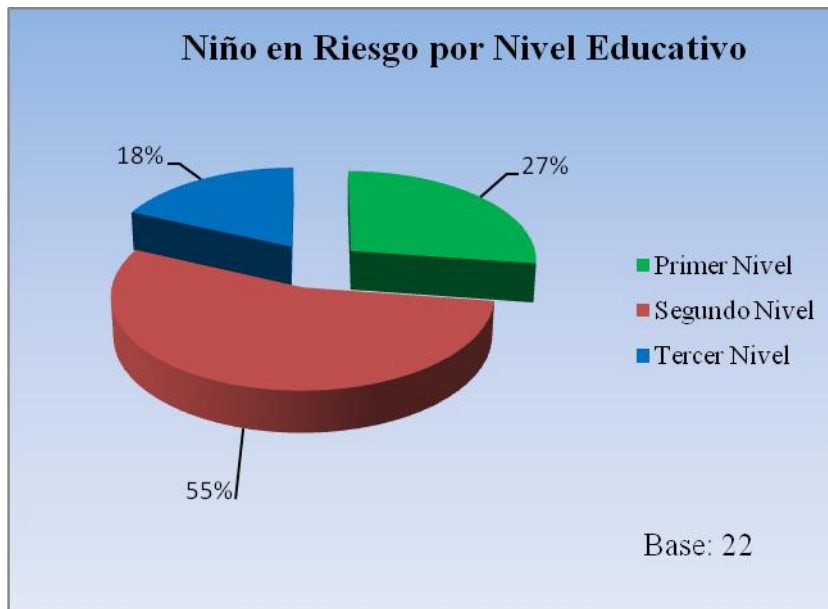
**Gráfico 5. Niños que presentan Riesgo de Trastorno del Espectro Autista por edad.**

**Cuadro 5**

**Frecuencias, proporciones y porcentajes de niños que Presentan Riesgo de Trastorno del Espectro Autista por edad.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Proporción</b>	<b>Porcentaje</b>
Niños de cuatro años	6	0,2727	27,27%
Niños de cinco años	<b>13</b>	<b>0,5909</b>	<b>59,09%</b>
Niños de seis años	3	0,1364	13,63%
Total de niños	22		

El Gráfico 06 señala los porcentajes de niños en riesgo de Trastorno del Espectro Autista por nivel educativo. En el cual el mayor porcentaje de casos en riesgo se ubica en el segundo nivel de preescolar, seguido por el primer nivel y en el último lugar el tercer nivel de preescolar. Es de importancia resaltar que el nivel educativo se encuentra estrictamente relacionado con la edad. Por lo cual en el presente estudio los niños con mayor índice de presentar riesgo de autismo tienen 5 años y cursan el segundo nivel de preescolar.



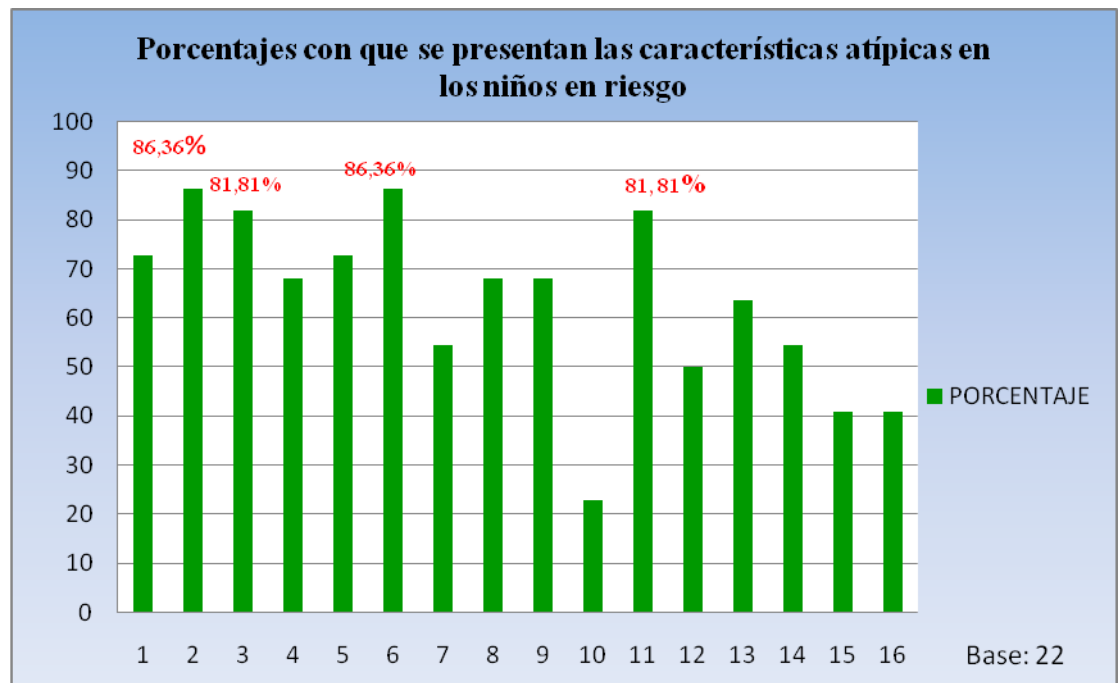
**Gráfico 06. Niños que presentan Riesgo de Trastorno del Espectro Autista según nivel Educativo.**

**Cuadro 6**  
Frecuencias, proporciones y porcentajes de niños que Presentan Riesgo de Trastorno del Espectro Autista según nivel Educativo.

	Frecuencia	Proporción	Porcentaje
Primer Nivel	6	0,27	<b>27,27%</b>
Segundo Nivel	12	0,545	<b>54,55%</b>
Tercer Nivel	4	0,182	<b>18,18%</b>

El Gráfico 07 refleja el total de características atípicas presentes en la población, reportadas por las docentes de aula durante la aplicación del instrumento. Se pudo evidenciar que los ítems que se repiten con mayor frecuencia son el correspondiente al ítem n° 02 (actúa como sordo), así como también el ítem n° 6 (hiperactividad o extrema pasividad), seguido por el ítem n° 3 (se aísla), el ítem n° 11 (dificultades en el lenguaje), el ítem n° 1 (contacto visual ausente) y el ítem n° 5 (hiperactividad). Así mismo las características que reflejan porcentajes intermedios son las siguientes: el ítem n°4 (se le dificulta socializar), el ítem n°8 (apego exagerado a objetos), el ítem n° 9 (se resiste a los cambios de rutina), el ítem n° 7 (gira objetos),

el ítem n° 14 (juegos extraños), el ítem n° 12 (lleva de la mano), el ítem n° 13 (se resiste al aprendizaje). Por último los ítem que obtuvieron menor porcentajes de aparición en los niños en riesgo fueron los siguientes: el ítem n°15 (intrépido, arriesgado), seguido del ítem n° 16 (rechaza el contacto físico), el ítem n° 10 (ríe sin motivo).



**Gráfico 07. Porcentaje con que se presentan las características atípicas en los niños en riesgo.**

**Cuadro 7**

**Frecuencia y porcentaje con que se presentan las características atípicas en los niños en riesgo**

Ítems	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
1   Contacto visual ausente	16	72,72
2   Actúa como sordo	19	86,36
3   Se aísla	18	81,81
4   Dificultad para socializar	15	68,18
5   Berrinches frecuentes	16	72,72
6   Extrema pasividad	19	86,36

7	Gira objetos	12	54,54
8	Apego exagerado	15	68,18
9	Se resiste a los cambios	15	68,18
10	Ríe sin motivo	5	22,72
11	Dificultades en el lenguaje	18	81,81
12	Lleva de la mano para pedir	11	50
13	Se resiste al aprendizaje	14	63,63
14	Juegos extraños	12	54,54
15	Sin miedo al peligro	09	40,90
16	Rechaza el contacto físico	09	40,90

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos, procesados los mismos y obtenida la información que de ello se generó conjuntamente con los respectivos análisis, se obtuvieron resultados en atención a los objetivos propuestos, que le permite al investigador presentar las siguientes conclusiones:

- Los resultados obtenidos en el presente estudio exploratorio, refleja que el riesgo de Autismo en Centros de Educación Inicial de la Parroquia Caricuaao, Municipio Libertador, se ubica alrededor de 6%, en estudiantes que presentan más de 7 ítems con respuesta positiva mientras que el 94% restante puede presentar o no algunas de las características señaladas en la encuesta sin llegar a 7 ítems y considerarse en riesgo. De lo anterior se puede interpretar que aproximadamente 6 de cada 100 niños de los Centros de Educación Inicial Parroquia Caricuaao, Municipio Libertador se encuentran en riesgo de autismo
- Se pudo evidenciar del estudio de la Parroquia Caricuaao, Municipio Libertador, que para una muestra de 384 niños, 22 de ellos resultaron en riesgo de padecer un Trastorno del Espectro del Autista, es decir 5, 73% de la muestra en estudio, estos resultados son similares al estudio realizado por Estrella, citado por Aramayo (2010) en el Municipio Sucre del Estado Miranda, el cual indica que para una muestra de 243 niños, el 6,78% de la muestra se encuentra en riesgo.
- Al comparar los resultados de la parroquia Caricuaao con los del último informe emitido por el CDC (2012) que indican que de cada 88 niños hay uno con algún trastorno del espectro autista, se puede concluir que los resultados obtenidos en la parroquia Caricuaao son cinco veces más altos, por lo tanto es necesario continuar con esta línea de investigación en otros municipios y estados del país para aproximarnos a una estadística nacional y acercarnos de esta forma a una idea más

precisa sobre la cantidad de niños que podrían presentar conductas atípicas, compatibles con este diagnóstico.

- Los datos obtenidos permitieron identificar que de los 22 niños en riesgo, 14 fueron varones y 8 hembras, es decir, 63, 64% del sexo masculino y el 36, 36% del sexo femenino. Lo cual coincide con el estudio de Estrella, citado por Aramayo (2010), en el Municipio Sucre, en el cual el riesgo de autismo continua siendo mayor para los varones.
- De los niños en riesgo, el 27,27% se encontró en el rango de 4 años, 59,09% en el rango de 5 años y el 13, 63% en el rango de 6 años de edad. Lo cual señala que la mayor proporción se encuentran en la edad de 5 años, al igual que el estudio realizado por Estrella, citado por Aramayo (2010) en el cual los niños en riesgo se ubican con 31,25% en el rango de 4 años y el 31,24 en el rango de 5 años.
- De los 22 niños en riesgo se detecto que: 27,27% de los niños en riesgo estaban en primer nivel, 54,55% en segundo nivel y 18, 18% en tercer nivel. Lo cual coincide con el estudio del Municipio sucre del Estado Miranda en el cual los niños en riesgo cursan con 37,5% el segundo nivel.
- En los estudiantes que se reportan en riesgo los indicadores que se presentan en mayor medida están; los ítems número 2 (actúa como sordo) con un 86,3%, al igual que el ítem número 6 (hiperactividad o extrema pasividad), seguido del ítem número 3 (se aísla) con un 81,8%, al igual que el ítem número 11 (dificultades en el lenguaje) con 81,8%, estos resultados son similares a los reportados en el estudio realizado en el Municipio Sucre.
- Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó la validación del instrumento utilizado, lo cual estuvo a cargo de tres expertos en el área de Autismo en nuestro país, esto permitirá que dicho cuestionario sea utilizado en futuras investigaciones de forma confiable.
- Se pudo evidenciar que las docentes de nivel inicial poseen cierto conocimiento sobre los Trastornos del Espectro Autista y manifiestan que es común conseguir niños con conductas atípicas en el aula de clase, sin embargo la mayoría de los

niños no poseen diagnóstico definitivo y los padres hacen caso omiso a dichas manifestaciones conductuales, según reportan las docentes entrevistadas.

- Dentro de los aspectos a mejorar en la realización del presente estudio, se puede mencionar el tiempo con el que cuentan las docentes para responder al cuestionario y el espacio donde se realiza el mismo, ya que se llevó a cabo en el salón de clases, las docentes se encontraban trabajando con los niños y en su mayoría no cuentan con la presencia de una auxiliar de aula, por lo cual debían estar pendiente del grupo y se interrumpía con frecuencia la aplicación de dicho instrumento.
- Es de importancia que el Ministerio del Poder Popular para la Educación apoye estudios relacionada con la detección de TEA en planteles de educación Inicial en los distintos Estados del país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aramayo, M (comp). (2010) *Hablemos de Diversidad en la Discapacidad*. I jornada de Investigación en discapacidad. Caracas. Universidad Monteávila. Centro de estudio para la discapacidad.
- Arias, F. (2006) *El Proyecto de Investigación Introducción a la Metodología Científica* Quinta Edición. Editorial Episteme.
- Aragón, V (2010). *Etiología del Autismo*. Revista Innovación y Experiencias Educativas [Revista en línea] Disponible: [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_31/VIRGINIA\\_ARAGON\\_1.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_31/VIRGINIA_ARAGON_1.pdf) [consulta: 2012, Octubre 10]
- Asociación Americana de Psiquiatría (2012) *DSM-5 Criterios propuestos para el Trastorno del Espectro Autista Diseñado para proporcionar un diagnóstico más preciso y el tratamiento* [Página Web en línea]. Disponible en: <http://www.dsm5.org/Documents/12-03%20Autism%20Spectrum%20Disorders%20-%20DSM5.pdf> [consulta: 2012, Diciembre 09]
- Balbuena, F. (2007) Breve revisión histórica del autismo. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. [Revista en línea] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v27n2/v27n2a06.pdf> [consulta: 2012, Abril 18]
- Balestrini, M. (2001) *como se Elabora el Proyecto de Investigación*. Servicios Editoriales, 5ta Edición.
- Cabanyes J, García D., (2004). *Identificación y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista*. Revista de Neurología. [Revista en línea] Disponible en: [http://www.cnhd.org/Docs/Identificacion\\_y\\_diag\\_precoz\\_de\\_TEA.pdf](http://www.cnhd.org/Docs/Identificacion_y_diag_precoz_de_TEA.pdf) [consulta: 2012, Marzo 15]
- Canal, R., García, P., Touriño, E., Santos, J., Martín, M., Ferrari, M., Martínez, M., Guisuraga, Z., Boada, L., Rey, F., Franco, M., Fuentes, J., Posada, M. (2006). *La detección precoz del autismo*. Intervención Psicosocial. [Revista en línea]



Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n1/v15n1a03.pdf> [consulta: 2012, Marzo 15]

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2012) *Nuevos datos sobre Trastornos del Espectro Autista*. [Página Web en línea]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/AutismoDatos/> [consulta: 2012, Diciembre 09]

Clemente, D (2009) *Autismo. Diagnóstico Precoz*. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1442/1/Autismo-Diagnostico-precoz.html>

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5.453 (Extraordinario), Marzo 24, 2000.

DSM-IV-TR. (2000) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. American Psychiatric Association. [Documento en línea] disponible en: <http://es.scribd.com/doc/75330064/DSM-IV-TR> [consulta 2012 Julio 25]

Garza, F (2006). *Manual Avanzado para Padres de Niños Autistas* [Libro en línea]. Psicom editores. Disponible: <http://www.comunidad-autista.org/content/category/1/13/30/> [consulta: 2012, Diciembre 10].

Hernández, J., Artigas J., Martos, J., Palacios, S., Fuentes, J., Belichon, M., Canal R., Díez, A., Ferrari M., Fuentes J., Hervás A., Idiazábal M., Mulas, F., Muñoz, J., Tamarit, J., Valdizán, R., Posada, M (2005). *Guía de buena práctica para la investigación de los trastornos del espectro autista*. Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del instituto de Salud Carlos III. [Revista en línea]. Disponible en <http://eoeptgdbadajoz.juntaextremadura.net/wp-content/uploads/2011/10/Gu%C3%ADa-de-buena-pr%C3%A1ctica-para-la-detecci%C3%B3n-temprana-de-los-trastornos-del-espectro-autista.pdf> [consulta: 2012, Enero 31].

Hernández, R., Fernández, C y Baptista (2002) *Metodología de la Investigación*. Editorial MC Graw Hill Interamericana. México.

Ibarra, H. y Torrealba (1997). *Conceptualización y Política de la atención educativa integral de las persona con autismo* [Documento en línea]. Disponible:

<http://www.unamerida.com/archivospdf/Area%20Autismo.pdf> [consulta: 2012, Marzo 10].

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescente. *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5.859 (Extraordinario), Diciembre 10, 2007

Ley Para Las Personas con Discapacidad (2007) *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 38.598 (Extraordinario), Enero 5, 2007.

Riviére, A. (2001). *Orientaciones para la Intervención Educativa*. Madrid: Trotta.

Riviére, A., y Martos, J (2000). *El niño Pequeño con Autismo*. Madrid: Asociación de Padres de Niños Autistas (APNA).

Riviére, A. y Martos, J. (2001). *Autismo, Comprensión y Explicación. Actas del III Simposium Internacional sobre Autismo*. Madrid: IMSERSO Y APNA.

Ruíz, P. (2009). *El Autismo*. España: Íttakus, sociedad para la información, S.L [Libro en línea]. Disponible: <http://es.scribd.com/doc/88287956/2/II-EVOLUCION-SINTOMATOLOGICA> [consulta: 2012, Septiembre 25].

Saldaña D., (2011). *Desarrollo Infantil y Autismo: La Búsqueda de Marcadores Tempranos*. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*. [Revista en línea] Disponible en: [http://neurociencias.udea.edu.co/revista/PDF/REVNEURO\\_vol11\\_num1\\_13.pdf](http://neurociencias.udea.edu.co/revista/PDF/REVNEURO_vol11_num1_13.pdf) [consulta: 2012, Marzo 15]

Universidad Nacional Abierta. (2002). *Técnicas de Documentación e Investigación II. Estudios Generales II*. Caracas. Octava reimpresión.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2005). *Manual de trabajos especiales de grado de especialización y maestría y tesis doctorales*. Caracas, Venezuela: Fedupel.





Wing, L., Gould, J., Gillberth, C. (2011). *Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV?*. *Research in Developmental Disabilities* [Artículo en línea]. Disponible: <http://forodesafiandoalautismo.2294784.n4.nabble.com/attachment/4656126/0>

/Autism%20spectrum%20disorders%20in%20the%20DSMV%20(Wing,%20Gould%20y%20Gillberg).pdf [consulta: 2012, Noviembre 25].

# **ANEXOS**

**[ANEXO A]**  
**INSTRUMENTO DE DETECCIÓN DE RIESGO DE TEA**

FECHA \_\_\_\_\_ PLANTEL \_\_\_\_\_  
 NIVEL/ GRUPO \_\_\_\_\_ SECCION \_\_\_\_\_ TURNO \_\_\_\_\_ DOCENTE \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL NIÑO (A) \_\_\_\_\_  
 EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ ENCUESTADOR \_\_\_\_\_

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <br><b>Contacto visual ausente</b><br>si ___ no ___<br><b>1)</b>  | <br><b>Actúa como sordo</b><br>No responde al llamado<br>si ___ no ___<br><b>2)</b>                      | <br><b>Se Aísla</b><br>si ___ no ___<br><b>3)</b>  | <br>-Se le dificulta socializar con sus pares y con adultos.<br>-No sabe jugar con los otros niños/Juega en solitario.<br>si ___ no ___<br><b>4)</b> |
| <br><b>Berrinches frecuentes, extremos, muy prolongados o de difícil manejo</b><br>si ___ no ___<br><b>5)</b> | <br><b>Hiperactividad o Extrema Pasividad</b><br>si ___ no ___<br><b>6)</b>                              | <br><b>Gira Objetos</b><br>si ___ no ___<br><b>7)</b>                                    | <br><b>Apego exagerado a objetos o temas-</b><br>si ___ no ___<br><b>8)</b>  |
| <br><b>Se resiste a los cambios de rutina</b><br>si ___ no ___<br><b>9)</b>                                 | <br><b>Ríe sin motivos. Risas inadecuadas. Ataques de risa.</b><br>si ___ no ___<br><b>10)</b>         | <br><b>Dificultades en el lenguaje. Ecolalia.</b><br>si ___ no ___<br><b>11)</b>       | <br><b>Lleva de la mano o Empuja para pedir.</b><br>si ___ no ___<br><b>12)</b>  |
| <br><b>Se resiste al aprendizaje</b><br>si ___ no ___<br><b>13)</b>   | <br><b>Juegos extraños. Juegos repetitivos. Juegos no imaginativos.</b><br>si ___ no ___<br><b>14)</b> | <br><b>Intrépido, arriesgado. Sin miedo al peligro.</b><br>si ___ no ___<br><b>15)</b> | <br><b>Rechaza el contacto físico. Sensible al tacto.</b><br>si ___ no ___<br><b>16)</b>   |

**OBSERVACIONES**

---



---

Modelo tomado de la Revista Ciencia de la Educación: Segunda etapa/ año 2009 Volumen 19/n<sup>o</sup>33. Disponible: <http://es.scribd.com/doc/48628674/Validez-y-confiabilidad-de-instrumentos>. Adaptado por Prof. Gregoria Caraballo

**[ANEXO B]  
FORMATO DE VALIDACIÓN DE EXPERTO**



**Universidad Monteávila**

**Especialización: Atención Psicoeducativa del Autismo**

**Investigación: Detección de riesgo de autismo en niños de edad preescolar**

Me dirijo a Ud. para solicitar su aporte como experto en la valoración del siguiente instrumento anexo. El cual tiene como Objetivo: Medir la presencia de comportamientos asociados al trastorno del Espectro Autista en niños en edades preescolares.

Apellido y Nombre: Aponte Martínez Petra C.I.: 7.504.631

Formación Académica: Psiquiatría Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” UCV. Psiquiatra Infantojuvenil Hospital de Niños “J. M. De los Ríos” UCV. Terapia de la Conducta Infantil (CIPPS) Instituto Bianco. Terapia Cognitiva en trastornos de Ansiedad (Instituto de Terapia Cognitiva Conductual).

Años de experiencia en el área de Autismo: 11 años.

Institución en la que se desempeña: Sociedad Venezolana del Niño y Adulto Autista (SOVENIA) y CDTA.

**Características del Instrumento a Validar**

El instrumento a validar consta de 16 ítems cerrados, donde el entrevistado solo debe responder si o no al planteamiento en cuestión. El cuestionario es aplicado a un adulto, quien responderá tomando en cuenta el comportamiento habitual del niño

(a). En el caso que nos ocupa el cuestionario fue aplicado a la maestra del aula de los niños que conformaron la muestra en estudio.

El objetivo de dicho instrumento es detectar la presencia de conductas posiblemente relacionadas con el trastorno del espectro autista, la presencia de 7 o más de dichas características podrían sugerir que el niño(a) requiere de un estudio clínico en profundidad para el descarte de trastorno del espectro autista .

### **Instrucciones del Instrumento a validar**

Su tarea consistirá en calificar con “sí” o con “no” los tres 3 aspectos siguientes:

- a) La claridad semántica y corrección gramatical de cada ítem.
- b) Adecuación de la redacción al nivel educativo de los maestros a los que será aplicado.
- c) Congruencia con el dominio que se pretende medir, es decir si el ítem alude a comportamientos comúnmente relacionados con la posible presencia de trastornos del espectro autista.

Posteriormente según su opinión deberá colocar al final de las casillas si este es un cuestionario válido para su aplicación tal como está o es aplicable atendiendo a las observaciones del experto.

**OBSERVACIONES:** 1- Es necesario establecer cuál de estos signos y/o síntomas son realmente cardinales para sospechar de TEA, ya que muchos son comunes a Trastornos del desarrollo infantil. 2- ¿Cuales serian esos 7 Ítems que tendrían mayor peso para pensar en TEA? 3- En el simbolismo planteado, Creo que se debería colocar figuras como las dispuestas hasta la pregunta 14, ya que la 15 y la 16 descuadran la uniformidad estética que se viene mostrando. O bien realizarlas todas como en la 15 y la 16, por razones estéticas para el instrumento. 4- Agregaría algunos signos presentes en el autismo que se muestran de manera patognomónica.

Ítems	Criterios para Evaluar								Observaciones del experto (si las hubiera)
	(A) Claridad en la redacción Del ítem. ¿Es claro y comprensible?		Observaciones del experto (si las hubiera)	(B) El Lenguaje adecuado con el nivel del informante (maestro)		Observaciones del experto (si las hubiera)	(C) Congruencia del ítem con el dominio que desea medir		
	Si	No		Si	No		Si	No	
1	x			X			x		
2	x			X			x		
3	x			X			x		
4	x			X			x		
5	x			X			x		
6	x			X			x		
7	x			X			x		
8	x			X			x		
9	x			X			x		
10	x			X			x		
11	x			X			x		
12	x			X			x		
13	x			X			x		
14	x			X			x		
15	x			X			x		
16	x			X			x		
<b>Aspectos Generales</b>							<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación							x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial								x	
El número de ítems son suficiente para recoger la información requerida								x	
<b>Validez</b>									
Aplicable			No aplicable			Aplicable atendiendo a las Observaciones			X

Modelo tomado de la Revista Ciencia de la Educación: Segunda etapa/ año 2009 Volumen 19/n<sup>o</sup>33. Disponible: <http://es.scribd.com/doc/48628674/Validez-y-confiabilidad-de-instrumentos>. Adaptado por Prof. Gregoria Caraballo



[ANEXO C]  
**FORMATO DE VALIDACIÓN DE EXPERTO**



**Universidad Monteávila**

**Especialización: Atención Psicoeducativa del Autismo**

**Investigación: Detección de riesgo de autismo en niños de edad preescolar**

Me dirijo a Ud. para solicitar su aporte como experto en la valoración del siguiente instrumento anexo. El cual tiene como Objetivo: Medir la presencia de comportamientos asociados al trastorno del Espectro Autista en niños en edades preescolares.

Apellido y Nombre: C.I.: María Isabel Pereira C.I. 10542092

Formación Académica: Psicólogo UCAB. Maestría en Desarrollo Humano UCV. Especialista en Trastornos del Espectro Autista UST-USA.

Años de experiencia en el área de Autismo: 19 años.

Institución en la que se desempeña: (CEPIA) y la Fundación Autismo en Voz Alta.

**Características del Instrumento a Validar**

El instrumento a validar consta de 16 ítems cerrados, donde el entrevistado solo debe responder si o no al planteamiento en cuestión. El cuestionario es aplicado a un adulto, quien responderá tomando en cuenta el comportamiento habitual del niño (a). En el caso que nos ocupa el cuestionario fue aplicado a la maestra del aula de los niños que conformaron la muestra en estudio.

El objetivo de dicho instrumento es detectar la presencia de conductas posiblemente relacionadas con el trastorno del espectro autista, la presencia de 7 o

más de dichas características podrían sugerir que el niño(a) requiere de un estudio clínico en profundidad para el descarte de trastorno del espectro autista .

### **Instrucciones del Instrumento a validar**

Su tarea consistirá en calificar con “sí” o con “no” los tres 3 aspectos siguientes:

- a) La claridad semántica y corrección gramatical de cada ítem.
- b) Adecuación de la redacción al nivel educativo de los maestros a los que será aplicado.
- c) Congruencia con el dominio que se pretende medir, es decir si el ítem alude a comportamientos comúnmente relacionados con la posible presencia de trastornos del espectro autista.

Posteriormente según su opinión deberá colocar al final de las casillas si este es un cuestionario válido para su aplicación tal como está o es aplicable atendiendo a las observaciones del experto.

### **OBSERVACIONES:**

---

---

---

---

---

## Formato Validación de Expertos

Ítems	Criterios para Evaluar								Observaciones del experto (si las hubiera)
	(A) Claridad en la redacción Del ítem. ¿Es claro y comprensible ?		Observaciones del experto  (si las hubiera)	(B) El Lenguaje adecuado con el nivel del informante (maestro)		Observaciones del experto  (si las hubiera)	(C) Congruencia del ítem con el dominio que desea medir		
	Si	No		Si	No		Si	No	
1	X			x			x		
2	X			x			x		
3	X			x			x		
4	X			x			x		
5	X			x			x		
6	X			x			x		
7	X			x			x		
8	X			x			x		
9	X			x			x		
10	X			x			x		
11	X			x			x		
12	X			x			x		
13	X			x			x		
14	X			x			x		
15	X			x			x		
16	X			x			x		
<b>Aspectos Generales</b>							<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación							x		SOLO RECOMIENDO, PARA FUTURAS APLICACIONES, QUE EL EXAMINADOR MANEJE UNA PEQUEÑA DESCRIPCION DE CADA UNO DE LOS ITEMS, DE TAL FORMA DE CLARIFICAR CON EJEMPLOS, ALGUNO DE LOS PLANTEAMIENTOS QUE NO SEA COMPRENDIDO POR EL DOCENTE
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial							x		
El número de ítems son suficiente para recoger la información requerida							x		
<b>Validez</b>									
Aplicable	x	No aplicable			Aplicable atendiendo a las Observaciones				

## [ANEXO D]

**Universidad Monteávila**

**Especialización: Atención Psicoeducativa del Autismo**

**Investigación: Detección de riesgo de autismo en niños de edad preescolar**

### **Formato Validación de Expertos**

Me dirijo a Ud. para solicitar su aporte como experto en la valoración del siguiente instrumento anexo. El cual tiene como Objetivo: Medir la presencia de comportamientos asociados al trastorno del Espectro Autista en niños en edades preescolares.

Apellido y Nombre: C.I.: Anny Gru Koifman C.I: 6520384

Formación Académica: Lic. Psicología Clínica, Lic. En Educación, Mgs en Psicología.

Años de Años de experiencia en el área de Autismo: 25 años.

Institución en la que se desempeña: CEPIA.

### **Características del Instrumento a Validar**

El instrumento a validar consta de 16 ítems cerrados, donde el entrevistado solo debe responder si o no al planteamiento en cuestión. El cuestionario es aplicado a un adulto, quien responderá tomando en cuenta el comportamiento habitual del niño (a). En el caso que nos ocupa el cuestionario fue aplicado a la maestra del aula de los niños que conformaron la muestra en estudio.

El objetivo de dicho instrumento es detectar la presencia de conductas posiblemente relacionadas con el trastorno del espectro autista, la presencia de 7 o más de dichas características podrían sugerir que el niño(a) requiere de un estudio clínico en profundidad para el descarte de trastorno del espectro autista .

### **Instrucciones del Instrumento a validar**

Su tarea consistirá en calificar con “sí” o con “no” los tres 3 aspectos siguientes:

- a) La claridad semántica y corrección gramatical de cada ítem.
- b) Adecuación de la redacción al nivel educativo de los maestros a los que será aplicado.
- c) Congruencia con el dominio que se pretende medir, es decir si el ítem alude a comportamientos comúnmente relacionados con la posible presencia de trastornos del espectro autista.

Posteriormente según su opinión deberá colocar al final de las casillas si este es un cuestionario válido para su aplicación tal como está o es aplicable atendiendo a las observaciones del experto.

### **OBSERVACIONES:**

---

---

---

---

---

## Formato Validación de Expertos

Ítems	Criterios para Evaluar								Observaciones del experto (si las hubiera)
	(A) Claridad en la redacción Del ítem. ¿Es claro y comprensible?		Observaciones del experto (si las hubiera)	(B) El Lenguaje adecuado con el nivel del informante (maestro)		Observaciones del experto (si las hubiera)	(C) Congruencia del ítem con el dominio que desea medir		
	Si	No		Si	No		Si	No	
1	X			x			x		
2	X			x			x		
3	X			x			x		
4		x	Sustituir la palabra socializar por interactuar con otros	x			x		
5		x	Confusión al hacer referencia a los berrinches como extremos	x			x		
6	X			x			x		
7	X			x			x		
8	X			x			x		
9	X			x			x		
10	X			x			x		
11	X			x			x		
12	X			x			x		
13	X			x			x		
14	X			x			x		
15	X			x			x		
16	X			x			x		
<b>Aspectos Generales</b>							<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>

Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación	x			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	x			
El número de ítems son suficiente para recoger la información requerida	x			
<b>Validez</b>				
Aplicable		No aplicable		Aplicable atendiendo a las Observaciones
				X

[ANEXO E]

**PREVALENCIA IDENTIFICADA DE LOS TRASTORNOS  
DEL ESPECTRO AUTISTA**

**Prevalencia identificada de los trastornos del espectro autista**  
Red ADDM 2000-2008  
Datos combinados para todos los sitios

Año de vigilancia	Año de nacimiento	Número de sitios de ADDM que reportaron	Prevalencia por cada 1,000 niños (Intervalo)	Esto es aproximadamente 1 por cada X niños...
2000	1992	6	6.7 (4.5-9.9)	1 in 150
2002	1994	14	6.6 (3.3-10.6)	1 in 150
2004	1996	8	8.0 (4.6-9.8)	1 in 125
2006	1998	11	9.0 (4.2-12.1)	1 in 110
2008	2000	14	11.3 (4.8-21.2)	1 in 88



[ANEXO F]

**DIAGNÓSTICO INICIAL DEL TEA CONOCIDO**

**Diagnóstico inicial del TEA conocido**  
 Edad mediana y proporción por subtipo diagnosticado  
 Red ADDM, 2008

(Datos combinados para 14 sitios que completaron el año de vigilancia 2008)

Subtipo del diagnóstico inicial:	Trastorno Autista	TEA/TGD <sup>1</sup>	Trastorno de Asperger
Distribución de subtipos:	44%	47%	9%
Edad mediana del diagnóstico inicial:	48 Months	53 Months	75 Months

<sup>1</sup> Trastornos del espectro autista/Trastorno generalizado del desarrollo – no especificado

Limitaciones:

- A. La información del diagnóstico obtenida de los expedientes de evaluación puede no haber registrado la edad exacta a la cual se realizó el diagnóstico inicial de cada niño.
- B. El 20% de estos niños tuvo un subtipo diferente mencionado después del diagnóstico inicial.

