



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO

CAPACITACIÓN PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA EN LA COMUNIDAD TALADROS II, ESTADO
CARABOBO

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

Castillo Ochoa, Rosalba Yasmín, CI. 16243424

Asesorado por:

Alberto de D´Lima, Elke Carolina
Asesora de Seminario de Trabajo Especial de Grado III
Silva Sánchez, Sylvia
Asesora Académica

Caracas, julio de 2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO

CAPACITACIÓN PARA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA EN LA COMUNIDAD TALADROS II, ESTADO
CARABOBO

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

Castillo Ochoa, Rosalba Yasmín, CI. 16243424

Asesorado por:

Alberto de D´Lima, Elke Carolina
Asesora de Seminario de Trabajo Especial de Grado III
Silva Sánchez, Sylvia
Asesora Académica

Caracas, julio de 2023

ACTA DE APROBACIÓN DE TEG



Comité de Estudios de Postgrado Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo

Quienes suscriben, profesoras evaluadoras nombradas por la Coordinación de la Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo de la Universidad Monteávila, para evaluar el Trabajo Especial de Grado titulado "CAPACITACIÓN PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA COMUNIDAD TALADROS II, ESTADO CARABOBO", presentado por la ciudadana: Castillo Ochoa Rosalba Yasmín, cédula de identidad N° V-18.243.424, para optar el 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 julio de 2023, de forma presencial en la sede de la Universidad.
2. La presentación consistió en un resumen 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 las profesoras evaluadoras, una vez finalizada la exposición.
3. Concluida la presentación del citado trabajo, las profesoras evaluadoras decidieron reconocer el gran aporte que este trabajo representa para una comunidad por la aplicación de su propuesta, y otorgan 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.

Acta que se expide en Caracas, el día 15 del mes de julio de 2023.

Dra. Eke C. Aberto
C.I. V-10.181.638



MSc. María Isabel Pereira
C.I. V-10.542.092

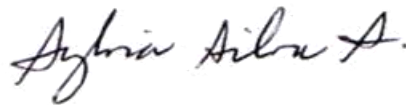
Mg. Sylvia Silva Sánchez
C.I. V-8.748.035

Señores:
Universidad Monteávila
Comité de Estudios de Postgrado
Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo

CARTA DE CONFIRMACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, SYLVIA SILVA SÁNCHEZ, C.I. N° V-8748035, **CONFIRMO QUE EL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO** presentado por la estudiante Castillo Ochoa, Rosalba Yasmín, CI. V-16243424, cursante de la **Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo (EAPA)**, titulado **DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA COMUNIDAD TALADROS II, ESTADO CARABOBO**, el cual me comprometí a orientar desde el punto de vista académico, cumple con los requisitos para su presentación.

A los 01 días del mes julio de 2023.



Firma del Tutor

DATOS DEL TUTOR:

Nombre y Apellido: Sylvia Silva Sánchez
Cédula: V-8748035.

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Asunto: Carta de autorización

Sres. Universidad Monteávila

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
PODER P OPULAR
CONSEJO COMUNAL TALADROS II

Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo

Presente.

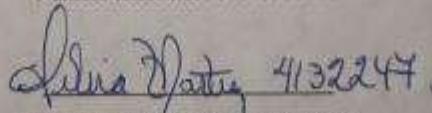
Por medio de la presente comunicación le informamos que en nuestro carácter de Vocera de Gestión Territorial y Vocera de Salud del Consejo Comunal los Taladros II autorizamos a la estudiante de la Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo, Castillo Ochoa, Rosalba Yasmín, titular de la Cédula de Identidad N°V-16243424 a realizar un estudio de Grado con fines estrictamente académicos, denominado: DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA COMUNIDAD TALADROS II, ESTADO CARABOBO Atentamente,



Liliana Coromoto Villasana Ortiz CI 11148582

Vocera de Gestión Territorial del Consejo Comunal los Taladros II

Número telefónico: 04145918722



Silvia Lucrecia Martínez CI 4132247

Vocera de Salud del Consejo Comunal los Taladros II

Número telefónico: 04244082812

Sello

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
PODER P OPULAR
CONSEJO COMUNAL TALADROS II

DEDICATORIA

Mi Trabajo Especial de Grado se lo dedico con toda el alma a mi hijo Juan Luis, por ser mi fuente de motivación e inspiración, su condición de Autismo, amor y cariño, hacen de mí querer ser cada día mejor persona.

A Fher y Joel que junto a Juan son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo y del deseo de superarme para ayudarlos a desarrollar sus capacidades para afrontar esta vida.

A mi amado esposo Joelbi José por su sacrificio y esfuerzo, por creer en mí y apoyarme de una forma incondicional y finalmente a mis padres porque inculcaron en mí principios que han forjado mi carácter y me han guiado hasta aquí.

Castillo Ochoa, Rosalba Yasmín

AGRADECIMIENTOS

El mayor agradecimiento es para el Señor de Señores, mi Dios, quien me ha guiado y me ha dado fuerza para seguir adelante, a mi esposo, a mi familia, a mis amigos Heyner y María que me han acogido en su hogar durante este tiempo para cumplir esta meta, a mis compañeras de clases, especialmente a mi amiga Mayra que con su amor y sabiduría me ha enseñado y guiado a un nuevo mundo en la medicina, beneficiando a mi hijo.

A la Universidad Monteávila por la oportunidad de realizar este postgrado, a mis tutores y asesoras por su constancia, comprensión y paciencia.

Finalmente, al Consejo Comunal de los Taladros II en Valencia estado Carabobo, por prestarme todo su apoyo y cariño para realizar este estudio en su comunidad.

Castillo Ochoa, Rosalba Yasmín



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE
VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO

**CAPACITACIÓN PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO
DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA COMUNIDAD TALADROS II, ESTADO
CARABOBO**

Autoría: Martínez Pérez, Mayra Alejandra
Asesoras: Alberto de D'Lima, Elke Carolina
Silva Sánchez, Sylvia
Año: 2023

RESUMEN

Este Trabajo tiene como objetivo general brindar capacitación sobre el TEA y los indicadores de riesgo a familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II, para favorecer el proceso de detección temprana. La fundamentación teórica estuvo basada en la conceptualización sobre autismo sus características según el DSM-V y detección temprana. La metodología se enmarcó dentro de una investigación aplicada bajo el enfoque cuantitativo. Para el estudio de la población se consideró la cantidad de niños o niñas pertenecientes a las familias que habitan la comunidad Taladros II siendo de 138, en cuanto a la muestra estuvo constituida por treinta (30) sujetos que conforman las familias con niños/niñas de 18 meses a 3 años de la comunidad Taladros II estado Carabobo. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario en forma de pre test y post test, sometidos a la validez de contenido Para la presentación y análisis de los resultados del diagnóstico. Los resultados fueron procesados mediante la estadística descriptiva. El diagnóstico arrojó que se debe hacer énfasis en la definición de autismo, sus características, indicadores de riesgo e intervención temprana, redes de apoyo, recomendándose abordar estos aspectos en la capacitación. El impacto generado en la comunidad luego de la capacitación fue favorable pues las familias adquirieron una formación útil en cuanto a la detección temprana de autismo para ser multiplicadoras de la información a las familias en riesgo.

Línea de Trabajo: Detección de Riesgo del Trastorno del Espectro Autista

Palabras clave: Detección temprana, Trastorno del Espectro Autista, DSM-V, Comunidad Taladros II

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
RESUMEN.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	3
Objetivos del Trabajo Especial de Grado.....	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
Justificación e Importancia	9
Alcance y Delimitación.....	10
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	13
Antecedentes	13
Bases Teóricas.....	16
Bases legales	24
CAPÍTULO III. MARCO INSTITUCIONAL.....	26
Reseña histórica, constitución y objeto social.....	26
Marco filosófico	27
Población que atiende, breve caracterización y cantidad.....	29
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO.....	30
CAPÍTULO V. EL PROYECTO Y SU DESARROLLO.....	53
Introducción	53
Objetivo o propósito.....	54

Evaluación y Análisis de Resultados	64
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
Conclusiones	84
Recomendaciones.....	87
REFERENCIAS	88
APÉNDICES.....	93
Apéndice A. Glosario de términos.....	94
Apéndice B. Pre Test.....	102
Apéndice C. Fotos de la aplicación del pre test.....	100
Apéndice D. Pos test.....	102
Apéndice E. Fotos de la aplicación del post test.....	106
Apéndice F. Validaciones del instrumento	107
Apéndice G. Flyers de invitación al taller 1.....	114
Apéndice H. Tríptico.....	115
Apéndice I. Pendón.....	116
Apéndice J. Power point taller 1.....	117
Apéndice K. Link video el viaje de María.....	123
Apéndice L. Link video Academia de Especialistas.....	124
Apéndice M. Firmas de asistencia al taller 1.....	125
Apéndice N. Fotos del taller 1.....	127
Apéndice Ñ. Flyers de invitación al taller 2.....	128
Apéndice O. Video Yo tengo un amigo.....	129
Apéndice P. Presentación en power point del taller 2.....	130
Apéndice Q. Tiras de papel.....	134
Apéndice R. Link video Así es como un niño con autismo percibe el mundo.....	137
Apéndice S. Firmas de asistencia al taller 3.....	138
Apéndice T. Fotos del taller 2.....	140

Apéndice U. Flyers de invitación al taller 3.....	141
Apéndice V. Link del video cómo escucha un niño con autismo.....	142
Apéndice W. Presentación en power point del taller 3.....	143
Apéndice X. Firmas de asistencia al taller 3.....	145
Apéndice Y. Fotos del taller 3.....	147

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Organigrama</i>	28
------------------------------------	----

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. <i>Cronograma de elaboración del Trabajo Especial de Grado</i>	12
Cuadro 2. <i>Indicadores de Riesgo de TEA</i>	23
Cuadro 3. <i>Niveles del trastorno del espectro del autismo según el DSM-V</i>	24
Cuadro 4. <i>Cuadro poblacional</i>	32
Cuadro 5. <i>Características de la muestra</i>	33
Cuadro 6. <i>Cuadro de Variables</i>	34
Cuadro 7. <i>Ítem 1. ¿Qué es el autismo?</i>	40
Cuadro 8. <i>Ítem 2. ¿A qué edad se presenta el autismo en los niños?</i>	41
Cuadro 9. <i>Ítem 3. El autismo es un espectro porque:</i>	42
Cuadro 10. <i>Ítem 4. Las personas con autismo se caracterizan porque presentan:</i>	43
Cuadro 11. <i>Ítem 5. Los indicadores de riesgo de autismo en edad temprana se caracterizan...</i>	44
Cuadro 12. <i>Ítem 6. ¿Qué significa hacer la detección temprana del autismo?</i>	45
Cuadro 13. <i>Ítem 7. ¿Quiénes se dan cuenta de los primeros signos de alarma de autismo en los niños?</i>	46
Cuadro 14. <i>Ítem 8. Es importante detectar tempranamente el autismo porque:</i>	47
Cuadro 15. <i>Ítem 9. De toda esta lista marca 5 comportamientos que consideres son señales de alerta de autismo en los niños pequeños</i>	48
Cuadro 16. <i>Ítem 10. Es bueno que los padres y las familias aprendan a reconocer las señales de alerta del autismo en los niños pequeños porque:</i>	50
Cuadro 17. <i>Cuadro de Planificación y Ejecución</i>	55
Cuadro 18. <i>Planificación de la capacitación</i>	56
Cuadro 19. <i>Diagrama de Gantt</i>	63
Cuadro 20. <i>Ítems 1. ¿Qué es el autismo?</i>	65
Cuadro 21. <i>Ítem 2. ¿A qué edad se presenta el autismo en los niños?</i>	66
Cuadro 22. <i>Ítem 3. El autismo es un espectro porque:</i>	67
Cuadro 23. <i>Ítem 4. Las personas con autismo se caracterizan porque presentan:</i>	68
Cuadro 24. <i>Ítem 5. Los indicadores de riesgo de autismo en edad temprana se caracterizan..</i>	69

Cuadro 25. <i>Ítem 6.</i> ¿Qué significa hacer la detección temprana del autismo?.....	70
Cuadro 26. <i>Ítem 7.</i> ¿Quiénes se dan cuenta de los primeros signos de alarma de autismo en los niños?	71
Cuadro 27. <i>Ítem 8.</i> Es importante detectar tempranamente el autismo porque:.....	72
Cuadro 28. <i>Ítem 9.</i> De toda esta lista marca 5 comportamientos que consideres son señales de alerta de autismo en los niños pequeños	73
Cuadro 29. <i>Ítem 10.</i> Es bueno que los padres y las familias aprendan a reconocer las señales de alerta del autismo en los niños pequeños porque:	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. <i>Ítem 1. ¿Qué es el autismo?</i>	40
Gráfico 2. <i>Ítem 2. ¿A qué edad se presenta el autismo en los niños?</i>	41
Gráfico 3. <i>Ítem 3. El autismo es un espectro porque:</i>	42
Gráfico 4. <i>Ítem 4. Las personas con autismo se caracterizan porque presentan:</i>	43
Gráfico 5. <i>Ítem 5. Los indicadores de riesgo de autismo en edad temprana se caracterizan...</i>	44
Gráfico 6. <i>Ítem 6. ¿Qué significa hacer la detección temprana del autismo?</i>	45
Gráfico 7. <i>Ítem 7. ¿Quiénes se dan cuenta de los primeros signos de alarma de autismo en los niños?</i>	46
Gráfico 8. <i>Ítem 8. Es importante detectar tempranamente el autismo porque:</i>	47
Gráfico 9. <i>Ítem 9. De toda esta lista marca 5 comportamientos que consideres son señales de alerta de autismo en los niños pequeños</i>	48
Gráfico 10. <i>Ítem 10. Es bueno que los padres y las familias aprendan a reconocer las señales de alerta del autismo en los niños pequeños porque:</i>	50
Gráfico 11. <i>Ítems 1. ¿Qué es el autismo?</i>	65
Gráfico 12. <i>Ítem 2. ¿A qué edad se presenta el autismo en los niños?</i>	66
Gráfico 13. <i>Ítem 3. El autismo es un espectro porque:</i>	67
Gráfico 14. <i>Ítem 4. Las personas con autismo se caracterizan porque presentan:</i>	68
Gráfico 15. <i>Ítem 5. Los indicadores de riesgo de autismo en edad temprana se caracterizan.</i>	69
Gráfico 16. <i>Ítem 6. ¿Qué significa hacer la detección temprana del autismo?</i>	70
Gráfico 17. <i>Ítem 7. ¿Quiénes se dan cuenta de los primeros signos de alarma de autismo en los niños?</i>	71
Gráfico 18. <i>Ítem 8. Es importante detectar tempranamente el autismo porque:</i>	72
Gráfico 19. <i>Ítem 9. De toda esta lista marca 5 comportamientos que consideres son señales de alerta de autismo en los niños pequeños</i>	73
Gráfico 20. <i>Ítem 10. Es bueno que los padres y las familias aprendan a reconocer las señales de alerta del autismo en los niños pequeños porque:</i>	76
Gráfico 21. Comparación pre test y post test.....	78

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), es una terminología adoptada en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V por sus siglas en inglés (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) para caracterizar ciertas alteraciones en el neurodesarrollo del niño, donde se ven comprometidas las áreas del lenguaje/comunicación, socialización y comportamiento en la velocidad y secuencia de aparición según el proceso evolutivo considerado dentro de los parámetros típicos en edades tempranas.

Entre sus principales características se encuentran las estereotipias o comportamiento repetitivo, retraso o alteraciones del lenguaje/comunicación, dificultad en las relaciones sociales, alteraciones sensoriales, entre otras. Las personas con autismo de acuerdo con Ibarra, Hernández y Torrealba (1997), 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 dificultades sensoperceptivos y cognitivos que ocasionan rutinas, estereotipias, resistencia al cambio e intereses restringidos, todo lo cual interfiere en su interacción con sus pares y con su entorno.

En virtud de estas generalizaciones, el objetivo principal de esta investigación es brindar capacitación sobre el TEA y los indicadores de riesgo a familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II, para favorecer el proceso de detección temprana. Siendo importante desarrollar con base en este propósito principal, la indagación de los conocimientos e informaciones que poseen las familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas, para luego diseñar un plan de capacitación sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas, dirigido a las familias exploradas, posteriormente a la intervención, evaluar el impacto del plan de capacitación en las familias participantes en su

implementación. En este orden de ideas, la estructura del Trabajo Especial de Grado está conformado en los siguientes capítulos:

Capítulo I. El Problema, este es el apartado inicial del trabajo, en él se plantea una situación contextual que debe abordarse para una posible solución. Esta sección, comprende además la formulación o interrogantes de la investigación, así como los objetivos, justificación, alcance y delimitación.

Capítulo II. Marco Teórico, representa un conjunto de conocimientos, supuestos, principios y teorías que sirven de base para la investigación, aquí se detalla los antecedentes, se esboza y profundiza en las bases teóricas, se describen las bases legales y el glosario de términos.

Capítulo III. Marco Institucional, comprende la historia de la institución, en este caso particular de la investigación, es la Comunidad Taladros II ubicada en Valencia estado Carabobo, se describe su marco filosófico, organigrama y población que atiende.

Capítulo IV. Marco Metodológico, donde se menciona la Línea de Trabajo, el tipo de investigación, diseño, población y muestra, cuadro de variables por objetivos, técnicas e instrumentos de recolección de información, presentación y análisis de los resultados del diagnóstico.

Capítulo V. El Proyecto y su Desarrollo, conformado por el título, introducción, objetivo o propósito, plan de ejecución del proyecto, cuadro de planificación y ejecución, evaluación y análisis de resultados.

Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones, es decir los hallazgos de la investigación, con sus respectivas propuestas para mejorar.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Planteamiento del Problema

Desde la perspectiva más generalizada un trastorno se manifiesta por el cambio permanente evidente durante el desarrollo de una actividad o proceso. En los seres humanos, pueden presentarse diversos trastornos, por ejemplo, a nivel neurológico o mental en cuanto a la modificación de su funcionamiento. Esto se apoya en lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), la cual indica que los trastornos mentales se caracterizan “por una combinación de alteraciones del pensamiento, percepción, emociones, conducta y relaciones con los demás; entre ellos se incluyen la depresión, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia y otras psicosis, demencia, discapacidades intelectuales y trastornos del desarrollo, como el autismo”. (p.2)

Para el citado organismo, la prevalencia de este tipo de trastornos va en aumento, produciendo consecuencias inminentes en la salud de las personas, así como considerables efectos socioeconómicos también incidiendo en los derechos humanos a escala mundial. De ahí la necesidad de los países de incorporar en la atención primaria de salud diagnósticos que permitan detectar algún trastorno mental de los antes mencionados. En cuanto a los trastornos generalizados del desarrollo la OMS (2019) explica que “suelen debutar en la infancia, pero tienden a persistir hasta la edad adulta, causando una disfunción o un retraso en la maduración del sistema nervioso central” (p. 19).

El citado ente global, lo refiere además como discapacidad intelectual debido al impedimento del desarrollo de habilidades cognitivas y conducta adaptativa a las

exigencias diarias del entorno donde se desenvuelve la persona que los posee. Un problema evidente, reconocido por la OMS (2019), es precisamente que los sistemas de salud no dan respuesta idónea a la carga de trastornos mentales, de hecho “los países de ingresos bajos y medios, entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento, la cifra es alta también en los países de ingresos elevados, entre un 35% y 50%” (p. 26).

Lo antes expresado, deja en evidencia la urgente intervención oportuna en la edad infantil para detectar casos de trastorno del desarrollo incluido el autismo. A propósito de este término llamado también Trastorno del Espectro Autista (TEA), según Piró (2017), ciencias como la Medicina, Psiquiatra, Neurociencias, Psicología desde sus paradigmas clínicos, cognitivos, sociales, psicoanálisis, pedagogía entre otros, intentan explicar la génesis así como el desarrollo de este trastorno atribuible a causas biológicas, genéticas o ambientales, haciendo especial mención a Kanner (como se citó en Piró, 2017) quien lo caracterizó “como un cuadro clínico” (p. 7). El DSM-V, es decir el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), contiene descripciones, síntomas y criterios para diagnosticar el TEA.

Dentro de este orden de ideas, según la OMS (2022) el TEA “constituye un grupo de afecciones diversas relacionadas con el desarrollo del cerebro” (p. 4). Para esta organización, aproximadamente uno de cada cien (100) niños tiene autismo y pueden ser descubiertas desde temprana edad. A pesar que la Academia Americana de Pediatría, por sus siglas en inglés (AAP), recomienda “que a todos los niños se les haga una prueba para detectar el TEA entre los 18 y 24 meses de edad durante sus visitas de control de niño sano” (*healthychildren.org*, 2022, p. 5). No siempre esto sucede en la práctica, pues en países menos favorecidos, el nivel de pobreza dificulta a las familias realizar controles periódicos en consultas de niño sano, impidiendo a las mismas conocer si sus niños o niñas en edad temprana están en riesgo del TEA.

Por mencionar el caso de América Latina, de acuerdo con los resultados de una encuesta realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2022), “alrededor de una de cada ocho familias solo tiene recursos económicos suficientes para un día” (p. 12), esto debido al impacto del COVID-19, mencionado organismo insta a los gobiernos ampliar la protección social a las familias con niños, niñas y adolescentes, de ahí que, los sistemas de salud pública a través de programas de atención primaria deben garantizar en sus instituciones, el acceso gratuito a consultas pediátricas, donde se incluya en el control de niño sano un exhaustivo diagnóstico que permita detectar a tiempo casos del TEA, además mantener vigilancia constante sobre su desarrollo.

Si bien es cierto, hay centros de salud dedicados a este tipo de atención, pero es de carácter privado, por lo cual, los padres con menores recursos económicos no pueden costearlo. En este sentido, para evaluar o detectar el TEA, los especialistas bien sea médicos pediatras, psicopedagogos, terapeutas de lenguaje, neurólogos, deben regirse por la Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5TM de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), en la cual se establece una codificación bajo la “forma 299.00 (F84.0), de acuerdo con especificaciones como nivel de gravedad, comunicación social, comportamientos restringidos y repetitivos, lo cual es útil para un adecuado diagnóstico” (p. 10).

Ahora bien, las manifestaciones del TEA involucran deficiencias cualitativas en la comunicación, así como las relaciones interpersonales, socialización grupal, emocional, lenguaje entre otros. De acuerdo con esto, se comprende que los pediatras al igual que en el hogar deben en primera instancia observar y evaluar las conductas del bebé en cuanto a la forma de sonreír, la mirada, el llanto, también cuando agita sus manos, la manera cómo atiende al ser llamado por su nombre, pues son cualidades en las cuales el puericultor puede hacer seguimiento al lenguaje, el comportamiento, la interacción social, lo cual ayuda a identificar si existe un posible

riesgo de tener TEA, así se hace un diagnóstico con anticipación antes de llegar a la edad escolar.

Ante este escenario, Venezuela no escapa de la realidad antes mencionada con respecto a la situación de pobreza, pues no toda la población infantil que tiene ese trastorno es diagnosticada al menos a partir de los 18 meses. Aunque la red hospitalaria cuenta con el servicio de pediatría en ambulatorios, Centros Integrales de Salud para atender a las comunidades, es posible que las familias que acuden a estos centros no conozcan los criterios para detectar el riesgo del TEA, siendo esta una de las causas por las cuales pudieran estar desatendidos en la primera infancia. Por su parte, Altuve (2018) comenta que

Sobre los Trastornos del Espectro Autista (TEA) fundaciones de atención a la población a través de sus docentes, neuropediatras y psicólogos sostienen que en el país solo se manejan estimaciones de cuarenta y cinco (45) niños nacidos uno tiene esta condición Siendo una aproximación con respecto a la estimación actual de la OMS (2022), uno de cada cien. (p. 6)

Sin embargo, en un artículo elaborado por Uzcátegui y Moreno (2021), sostienen que existe la tendencia cultural de referirse al autismo como una condición exclusiva de niños, cuando no se considera importante en sus contextos no son referidos para recibir atención especializada. Por lo tanto, para su diagnóstico, los señalados autores sugieren tomar criterios clínicos, referencias verbales de padres y representantes, verbales y escritas de docentes, psicólogos, terapeutas, entre otros. Pues los síntomas deben presentarse desde un periodo temprano del desarrollo. En esta investigación, señalan además que actualmente el DSM-V es el empleado para identificar y clasificar los TEA.

De hecho, la Asociación Civil Transparencia Venezuela (2021), indica en su portal web que en el país se emplean dos sistemas para el diagnóstico del Espectro Autista, uno de ellos, es la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) y el DMS-V

ubicándose en la categoría de Trastornos Neurológicos. El citado portal asevera que “actualmente millones de venezolanos con TEA no cuentan con la estructura del Estado que garantice su atención, protección e inclusión de la sociedad, lo que hace a esta población vulnerable” (p. 13). Las existentes de carácter privado tienen un costo elevado, aunque algunas ofrecen becas, pero no todos los niños y niñas en riesgo de TEA tienen acceso.

Cabe señalar, de acuerdo con Laguna (2017), señala que el diagnóstico temprano del autismo, garantiza una mejor calidad de vida a niños con autismo, pues el incremento en la tasa del trastorno obliga en consecuencia a un mayor énfasis en el diagnóstico temprano, debido a que un abordaje oportuno permite disminuir la sintomatología y ofrecer un pronóstico favorable para la familia. Reforzando esto el interés de la actual investigación en ofrecer a cierta comunidad el conocimiento necesario sobre el riesgo de TEA y cómo detectarlo con anticipación.

Al respecto, se toma como caso de estudio en este Trabajo Especial de Grado la Comunidad Taladros II ubicada en Valencia estado Carabobo, con una población de 531 familias, información proporcionada por la vocera principal de salud y también coordinadora de la gestión salud de la comuna General Manuel Cedeño. Esta representante del sector Martínez (2022), indicó que la población tiene desconocimiento de lo relacionado con el TEA, a su vez señaló que no saben cómo identificar un posible caso de autismo, ignoran cuáles son los síntomas que pudieran reflejar, la mayoría de los cuidadores de niños y niñas, bien sea sus padres, abuelos, tíos, hermanos u otros acuden a la consulta pediátrica de los ambulatorios o Centros Diagnósticos Integrales solo para vacunas o al presentar alguna enfermedad, evidenciándose con ello que son pocos los controles de niño sano donde el médico pediatra pudiera detectar riesgo de TEA e informar al familiar.

Esto se debe a la posible falta de programación, así como ejecución de acciones que promuevan información e incluso educar a las familias con respecto a la

detección de riesgo del TEA. Ahora bien, el desconocimiento como eje central del problema permite plantearse las siguientes interrogantes de la investigación:

¿Cómo brindar capacitación sobre el TEA y los indicadores de riesgo a familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II, para favorecer el proceso de detección temprana?

¿Cuáles serían los resultados del plan de capacitación en las familias participantes luego de su implementación en la Comunidad Taladros II?

Objetivos del Trabajo Especial de Grado

Objetivo General

Brindar capacitación sobre el TEA y los indicadores de riesgo a familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II, para favorecer el proceso de detección temprana.

Objetivos Específicos

1. Indagar los conocimientos e informaciones que poseen las familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas.
2. Diseñar un plan de capacitación sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas, dirigido a las familias de la comunidad Taladros II.
3. Implementar el plan de capacitación antes diseñado a las familias de la comunidad Taladros II.

4. Evaluar el plan de capacitación en las familias de la comunidad Taladros II participantes en su implementación.

Justificación e Importancia

Dar a conocer a una comunidad en específico Los Taladros II ubicada en Valencia estado Carabobo, sobre la necesidad de indagar los conocimientos e informaciones que poseen las familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas con la finalidad de conocer si observan la presencia de suficientes indicadores o elementos de riesgo que pudieran hacer presumir la presencia de alguna desviación o alteración en su neurodesarrollo, más específicamente, referido a la posible presencia del TEA.

Ahora bien, el beneficio de realizar este Trabajo Especial de Grado desde el punto de vista práctico estaría basado en saber la información que estas familias manejen sobre el TEA, lo cual contribuirá a afinar la observación que puedan hacer tanto de sus hijos como de otros niños de la comunidad, de manera que se constituyan en elementos sociales de apoyo para canalizar la intervención temprana y oportuna del Centro de Salud de esta localidad quienes son los encargados de hacer los diagnósticos en edades tempranas.

De manera que, en un nivel social, la importancia de la investigación sobre detección temprana representará un aporte a la comunidad de investigadores en el tema, servirá de referente para la aplicación en otras comunidades y se promueva en la salud pública una atención primaria para los casos de TEA en infantes a partir de los 18 meses y no esperar que sea en la escuela donde se observen sino actuar previamente para brindarles las herramientas necesarias para su atención en la familia.

El beneficio directo a la comunidad seleccionada es instruirlos en cómo detectar el TEA bajo criterios del DSM-5, y reconozcan que deben acudir a una ayuda inmediata sobre todo los pediatras que atienden en los ambulatorios en consultas de niño sano. En este sentido, los aportes se fundamentan en los signos que permitan el diagnóstico previo, permitiendo implementar programas de intervención tempranos pues es importante reconocer que mientras más temprano es el diagnóstico, se pudiera mejorar el pronóstico

Otro punto a ser considerado, es que dicho sector, económicamente es deprimido y muchas familias no podrán costear la consulta de especialistas para atender los posibles casos de TEA que se presenten y con las charlas a ser aplicadas se podrá minimizar futuros problemas sociales y familiares por contar en la familia una persona con ese tipo de trastorno, de ahí la relevancia de la realización de talleres de sensibilización sobre la importancia de la detección temprana del riesgo de TEA en la comunidad objeto de estudio, además el empoderamiento de la comunidad permitirá que se canalicen apropiadamente los escasos recursos profesionales con los que cuenta la localidad para hacer este tipo de diagnósticos e intervenciones tempranas.

Alcance y Delimitación

La línea de trabajo en la cual se enmarca el presente proyecto es la Detección de Riesgo del Trastorno del Espectro Autista: Detección de riesgo en diferentes contextos y poblaciones, desarrollada en la Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo (EAPA) en la Universidad Monte Ávila. Esta línea según la UMA (2022), “permitirá a la investigación aplicar instrumentos y estudiar los factores e indicadores que revelan las posibilidades de riesgo de autismo en comunidades focalizadas, permitiendo recabar datos estadísticos en contextos reales y contrastar las caracterizaciones, así como índices de prevalencia” (p. 1).

Dentro de este orden y dirección, el alcance de la indagación estará centrada o delimitada en la realización de capacitar a las familias para identificar posibles señales de riesgo de autismo, y con ello poder tomar acciones que permitan concientizar a la población conformada por las familias que habitan en el sector. En este sentido, su ámbito de actuación se centrará en las familias con infantes entre 18 meses a 3 años de edad en riesgo de TEA. Cabe destacar, que se selecciona esta muestra porque son las edades en que suelen manifestarse signos de alerta de un posible TEA

Por esta razón se tiene que llamar a la reflexión en aquellas unidades familiares de considerar si uno de sus integrantes es detectado con TEA, de ahí que la investigación se concentrará en la comunidad Taladros II en toda su extensión, la cual será el abordaje en el campo para la presente investigación, logrando así cubrir completamente a las diferentes familias del sector.

Cuadro 1.

Cronograma de elaboración del Trabajo Especial de Grado

	2022					2023				
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Preguntas generadoras										
Capítulo I Planteamiento del tema. Líneas de trabajo										
Estructura del TEG Propuesta de objetivos generales y específicos.										
Objetivos Del Trabajo Especial De Grado Objetivo General Objetivos Específicos Justificación e Importancia Alcance y Delimitación										
Esquema del Marco teórico /Antecedentes										
Estructura del Anteproyecto										
Cierre Defensa Anteproyecto										
Validación del instrumento pre y post test										
Aplicación del pre test a la muestra seleccionada										
Intervención (ejecución de la capacitación mediante talleres dirigidos a la comunidad Taladros II)										
Análisis post test										
Conclusiones y recomendaciones										
Estructura del TEG										
Cierre Defensa TEG										

Fuente: Castillo (2023)

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Este apartado constituye el campo de referencia del problema, en otras palabras, la revisión de la literatura que orienta la investigación. Sobre este particular, Balestrini (2012), explica que el marco teórico “es el resultado de la selección de aquellos aspectos más relacionados del cuerpo teórico epistemológico que se asume, referidos al tema específico elegido para su estudio” (p. 91). El capítulo que a continuación se detalla, está conformado por antecedentes, bases teóricas, legales, glosario de términos.

Antecedentes

Sirven de guía al investigador, le permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trató el problema en otras oportunidades. De acuerdo con Tamayo y Tamayo (2012), “todo hecho anterior a la formulación del problema que sirve para aclarar, juzgar e interpretar el problema planteado, constituye los antecedentes del problema” (p. 146). En la elaboración de la investigación, se incluyen como antecedentes previos considerados relevantes para dar sustento a la presente indagación pueden ser Tesis, Trabajos de Grados del área de postgrado, los cuales estén vinculados con el tema abordado, de acuerdo con los antecedentes encontrados, se puede afirmar que existen diversas investigaciones a nivel internacional y nacional relacionadas con la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista, siendo de relevancia mencionar las siguientes:

Guevara (2021), en su tesis titulada *Detección y diagnóstico del trastorno del espectro del autismo pediátrico. Un estudio a la práctica diagnóstica en la ciudad de David, Chiriquí, Panamá*, para optar al grado de Doctora en Psicología en la Universidad de Sevilla, España. El objetivo general de esta tesis se enfocó en

analizar la práctica diagnóstica del autismo pediátrico en un distrito sanitario específico de Panamá, en Chiriquí, así como sus implicaciones en las familias, además de documentar los primeros hallazgos utilizando test de cribado e instrumentos de apoyo al diagnóstico aplicados a población panameña.

Esta investigación citada, se centró en estudios empíricos donde se incluyeron una encuesta sobre los conocimientos y/o necesidades de formación de los profesionales sanitarios, el análisis del impacto de un programa de entrenamiento en detección temprana para TEA, el test de cribado M-CHAT R/F adaptado culturalmente para Panamá, además de comparar los resultados de los instrumentos estándares de oro para el diagnóstico conocidos actualmente ADI-R y ADOS-2 con la impresión diagnóstica de profesionales médicos que refieren a los niños cuando en su consulta se genera la sospecha de TEA, y finalmente un estudio para identificar la percepción de las familias frente al diagnóstico y los desafíos postdiagnóstico.

Entre las principales conclusiones se destaca la ausencia de herramientas de cribado en el sistema de atención primaria, los escasos conocimientos sobre las señales de alerta en la primera infancia, la falta de propuestas de formación en autismo, la ausencia de protocolos estandarizados para el proceso de detección y diagnóstico en los hospitales pediátricos y de profesionales con formación inclusive, son claras barreras que pueden estar afectando significativamente la atención de los niños con sospecha de autismo en Panamá. Entre los aportes de este antecedente a la investigación actual es sobre la comunicación efectiva entre los profesionales de salud y las familias como respuesta para construir relaciones de apoyo que pueden generar resultados positivos tanto al individuo con TEA como a sus familias.

Cortés (2019), en su tesis doctoral denominada *Vulnerabilidad de los/las menores con Trastornos de Espectro Autista. Detección Temprana e Inclusión Socioeducativa*, para optar al grado de Doctor en Psicología en la Universidad de Jaén España. El objetivo fue analizar la situación actual de los procesos de detección y diagnóstico del

TEA en los/as menores. La metodología fue bajo el enfoque cualitativo, estudio de casos, entrevista en profundidad, grupos de discusión con familiares y nueve expertos del TEA, se develó que, los/as menores con TEA y sus familiares tienen una situación de vulnerabilidad por el contexto social que les rodea, teniendo clara correspondencia con la problemática abordada en el actual trabajo.

A nivel nacional se consultó un Trabajo Especial de Grado de Dum (2017), titulado *Programa de capacitación a docentes para la detección de factores de riesgo y atención primaria del TEA en niños de edad preescolar*, el objetivo fue capacitar al personal docente de educación inicial de la Unidad Educativa Colegio “San Juan Bautista”, ubicado en San Juan de Los Morros, estado Guárico para facilitar la detección de posibles riesgos de población con TEA en niños de edad preescolar.

La metodología consistió en un proyecto especial con un diseño de campo, empleando como instrumento una escala de estimación combinada con una lista de control, ambas aplicadas en dos momentos (pre y post capacitación). Los resultados arrojaron que las docentes no manejaban conocimientos básicos sobre el TEA, por lo que se diseñó y aplicó un programa de capacitación adaptado a las necesidades de esta población. Posterior a esto se aplicó de nuevo el instrumento donde se pudo constatar la efectividad del programa propuesto en este trabajo. El aporte de este antecedente se basó en tomar aspectos relevantes del programa para el plan de capacitación dirigido a la comunidad Taladros II objeto de la actual investigación.

Así mismo Caraballo (2012), realizó una investigación titulada *Detección de factores de riesgo del Trastorno del Espectro Autista en niños de 4 a 6 años en institutos de Educación Inicial privados de la población de Guatire municipio Zamora del estado Miranda*, para optar al grado de Especialista en Atención Psicoeducativa del Autismo en la Universidad Monteávila Caracas Venezuela, el objetivo general consistió en determinar el riesgo del trastorno del espectro autista en los niños de 4 a 6 años de institutos de educación inicial privados de la población de

Guatire municipio Zamora del estado Miranda. Metodológicamente este estudio se encuentra enmarcado dentro de la modalidad de investigación exploratoria, con un enfoque cuantitativo, apoyado en un diseño de campo, concluyendo concluir que por cada tres varones hay una hembra en riesgo, siendo de aporte al actual estudio los aspectos conceptuales sobre autismo y los factores de riesgo para una detección temprana.

Bases Teóricas

Comprende los fundamentos teóricos los cuales según Palella y Martins (2012), “van a permitir presentar una serie de aspectos que constituyen un cuerpo unitario por medio del cual se sistematizan, clasifican y relacionan entre sí los fenómenos particulares estudiados” (p. 68), en primer lugar, se esboza de manera general un recorrido conceptual sobre el autismo, seguidamente se mencionan algunas teorías de interés para fines de la presente investigación

Autismo

El término autismo tiene su origen del griego autos (uno mismo), e ismo (modo de estar), de acuerdo con Garrabé (2012), la palabra autismo fue empleado por el psiquiatra suizo Paul Eugen Bleuler en 1911, para definir la alteración proveniente de la esquizofrenia en pacientes que vivían aislado del mundo externo para encerrarse en sí mismo. El psicólogo Carl Jung basándose en el enfoque psicoanalítico de Sigmund Freud, agregó el concepto de personalidad introvertida o introversión severa, que se refiere a una persona que disfruta de su mundo interno y la soledad, lo cual resultó siendo una característica más de las diferentes formas de esquizofrenia.

No obstante, gracias al médico Leo Kanner en 1943 en su artículo: Trastornos Autistas del contacto Afectivo, publica información sobre el autismo denominándolo autismo infantil precoz. Posterior a Kanner, otro investigador en 1944 Hans Asperger

publicó casos en los cuales el paciente en menor medida presentaba alteraciones en el lenguaje a diferencia de los síntomas presentes en la esquizofrenia, además la presencia de un coeficiente intelectual más avanzado, surgiendo así otras características como psicopatía autista.

La definición de Negrón e Ibarra (1993), acerca del autismo lo especifican como un trastorno fisiológico de origen multifactorial bien sea genético, inmunológico y ambiental, aparece a edades tempranas sobre todo durante los primeros tres años de edad, ocasiona efectos como desviaciones en la velocidad y secuencia del desarrollo, los síntomas pueden presentarse con menor o mayor intensidad en la relación social, en lenguaje y comunicación, así como problemas sensorceptivos, lo cual ocasiona problemas a nivel cognitivo que afecta la calidad de vida en diferentes ámbitos.

Según Wing (1998), “se ha reconocido que hay un espectro de trastornos mucho más amplio que el síndrome de Kanner” (p. 17), el espectro autista comprende trastornos del desarrollo debidos a disfunciones físicas del cerebro y se sabe mucho sobre las consecuencias en la vida adulta. En el año 2013 entró en vigencia el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS V) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014), donde se hace mención al Trastorno del Espectro Autista (TEA) el cual incluye el Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado, el Síndrome de Asperger y el Autismo. En el DSM V los criterios del TEA son:

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos.
- B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades
- C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo.
- D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo. (p. 28).

El primer criterio está referido a la comunicación e interacción social, en el cual se hace énfasis en lo no verbal, así como en la reciprocidad social y emocional, también a las relaciones adecuadas al nivel de desarrollo; el segundo criterio se observa intereses o actividades restringidas y repetitivas, el habla, movimiento o manipulación de objetos, rutinas, intereses, lo sensorial, el tercer criterio menciona los síntomas y su tiempo de aparición, por su parte, el cuarto se refiere a las áreas alteradas y el quinto hace mención a que son alteraciones propias del TEA y no de otras discapacidades. Lo anteriormente expuesto hace referencia al concepto de autismo y como este fue cambiando con el transcurrir de los años. Partiendo de esto, el TEA se manifiesta de diferentes formas en las personas, por eso se denomina espectro, afectando tres áreas fundamentales del desarrollo del individuo dependiendo de cuál sea el caso.

Características del Autismo

El trastorno del Espectro Autista (TEA), es una discapacidad del neurodesarrollo causada por diferencias en el cerebro. Las personas con TEA con frecuencia tienen problemas con la comunicación y la interacción sociales, y conductas o intereses restrictivos o repetitivos. Las personas con TEA también podrían tener maneras distintas de aprender, moverse o prestar atención. Es importante señalar que algunas personas sin TEA también podrían tener algunas señales de alarma. Sin embargo, en las personas con TEA, estas características pueden tener gran influencia en la vida de estas personas. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2022), entre las principales características cabe mencionar:

Destrezas de comunicación e interacción sociales: Las destrezas de comunicación e interacción sociales pueden ser un desafío para las personas con TEA. Algunos ejemplos de características de la comunicación social y de la interacción social relacionadas con el TEA son:

Evitar mirar a los ojos a otra persona o no mantener el contacto visual
No responder cuando lo llaman por su nombre, hacia los 9 meses de edad
No mostrar expresiones faciales como de felicidad, tristeza, enojo y sorpresa, hacia los 9 meses de edad
No participar en juegos interactivos simples como dar palmaditas con las manos (pat-a-cake), hacia los 12 meses de edad
Usar pocos o ningún gesto, hacia los 12 meses de edad (por ejemplo, no decir adiós con la mano)
No compartir intereses con otras personas, hacia los 15 meses de edad (por ejemplo, no mostrar un objeto que le guste)
No apuntar a algo interesante para mostrarlo, hacia los 18 meses de edad
No notar cuando otras personas están lastimadas o molestas, hacia los 24 meses de edad
No notar a otros niños ni jugar con ellos, hacia los 36 meses de edad
No jugar a ser otra cosa, como un maestro o superhéroe, hacia los 48 meses de edad
No cantar, bailar ni actuar para usted, hacia los 60 meses de edad. (p. 1)

Conductas o intereses restrictivos o repetitivos: Las personas con TEA tienen conductas o intereses que pueden parecer inusuales. Estas conductas o intereses distinguen a los TEA de las afecciones que solo se definen por problemas con la comunicación y la interacción sociales. Los ejemplos de conductas e intereses restrictivos o repetitivos relacionados con el TEA pueden incluir:

Poner juguetes u otros objetos en fila y molestarse cuando se cambia el orden
Repetir palabras o frases una y otra vez (esto se llama ecolalia)
Jugar con juguetes de la misma manera todo el tiempo
Enfocarse en partes de los objetos (por ejemplo, en las ruedas)
Irritarse con cambios mínimos
Tener intereses obsesivos
Tener que seguir ciertas rutinas
Aletear las manos, mecer el cuerpo o girar en círculos
Reaccionar de manera inusual a la forma en que las cosas suenan, huelen, saben, se ven o se sienten. (p. 1)

Otras características: La mayoría de las personas con TEA tienen otras características relacionadas. Estas podrían incluir:

Retraso en las destrezas del lenguaje
Retraso en las destrezas de movimiento
Retraso en las destrezas cognitivas o de aprendizaje
Conducta hiperactiva, impulsiva o distraída
Epilepsia o trastornos convulsivos
Hábitos de alimentación y del sueño inusuales
Problemas gastrointestinales (por ejemplo, estreñimiento)
Estados de ánimo o reacciones emocionales inusuales
Ansiedad, estrés o preocupación excesiva
No tener miedo o temer más de lo normal. (p. 1)

Detección temprana de TEA

A escala mundial el TEA es un trastorno del neurodesarrollo que afecta cada vez más a la población, según Paula Pérez y Artigas-Pallares (como se citó en Fajardo, Salgado, Quiroz 2022) “generalmente aparece entre los 12 y 18 meses” (p. 2), los primeros síntomas a los 12 meses suelen manifestarse mediante la alteración de la comunicación verbal y no verbal, así como conductas repetitivas, se reduce la capacidad de imitación, se observa un considerable retraso en el desarrollo motor y la exploración distinta de objetos.

Dentro de este orden de ideas, la detección temprana como le refiere Hervás, Balmaña y Salgado (2012) sigue siendo un “aspecto fundamental en el abordaje del autismo, ya que la iniciación de un tratamiento precoz está íntimamente ligada a su pronóstico. (p. 94). Comentan estos autores que son necesarios el establecimiento de niveles por ejemplo el seguimiento al desarrollo, seguidamente la detección específica de TEA, posteriormente la valoración diagnóstica realizada por especialistas.

Estos encargados de la detección por lo general emplean instrumentos estandarizados, mediante el cribado, la cual es una estrategia que puede ser aplicada sobre una población para detectar junto con el juicio clínico síntomas durante la evolución del desarrollo y determinar si existen desviaciones, esto debe hacerse en la

primera infancia específicamente en la atención primaria especialmente en consultas de niño sano valorada por pediatras, así se trabajaría en conjunto con padres o cuidadores para complementar un adecuado diagnóstico.

Lo anterior se fundamenta además en lo recomendado por la APA, en cuanto a que para Hervás, et. Al. (2012), “todos los niños en edades tempranas deberían ser reconocidos por los equipos de pediatría a los 9, 18 y entre los 24 a 30 meses para identificar posibles retrasos evolutivo” (p. 95), con mayor énfasis si los niños o niñas de esas edades son de alto riesgo como por ejemplo si son prematuros, o al nacer fueron de peso bajo, los bebés entre 18 a 24 meses puede hacerse un cribaje, también si entra en estos riesgos o si algún familiar hermano tiene TEA. Sin embargo, Sánchez-Raya, Martínez-Gual, Moriana, Luque y Alós (2015), argumentan que

Hablar en términos de detección precoz y en intervalos de edad de 0 a 6 años, en los que evaluar y tratar a los menores y a sus familias cuanto antes, constituye el mejor predictor de integración y recuperación funcional o paliativa. (p. 2).

Para estos autores, la relevancia de la atención primaria se ha convertido en una necesidad debido al aumento considerable de la incidencia y prevalencia de TEA, de ahí la urgencia no solo en la detección sino también en las estrategias que deben aplicar los especialistas para realizar la intervención con apoyo a los familiares, cuidadores y al propio niño o niña con la condición. No obstante, para Hernández, et. al. (2005):

A pesar de ser muy deseable y necesaria la detección temprana, en la práctica resulta sumamente difícil, y a muy pocos niños con sospecha de TEA se les deriva a servicios especializados antes de los 3 años de edad. El análisis de las respuestas a los cuestionarios elaborados por el Grupo de Estudio, donde participaron 646 familias afectadas, señala que la familia es la primera en sospechar que hay un problema. La edad media de sospecha se sitúa en torno a los 22 meses de edad. Se realiza la primera consulta casi cuatro meses después (26 meses) y se obtiene un primer diagnóstico específico a los casi 52 meses de edad. Muchas veces

se tarda más de un año en obtener un primer diagnóstico y se accede a un diagnóstico final a los dos años y medio de haber iniciado las consultas. (p. 238)

La finalidad de realizar cualquier detección a edad temprana, es para minimizar el impacto que pueda tener en la segunda niñez, adolescencia e incluso edad adulta, y así favorecer un ambiente que le genere mayor calidad de vida. Por ello, desde la infancia cuando se produce un desorden en el neurodesarrollo, es necesario aplicar ciertos perfiles por ejemplo como los sugeridos por Goncalves (2022), “aplicando escalas psicoeducacional donde pueden notarse disfasias, es decir se evalúa la coordinación de sus palabras” (p. 1). Otros aspectos que pueden medirse en los perfiles pueden ser las diferencias marcadas entre un área y otra donde las fortalezas se convierten en talentos o por el contrario las debilidades ocasionan dificultades.

Todo esto, forma parte de los insumos que van apoyar en los avances del proceso de evaluación para comprender el desarrollo de un plan de capacitación que informe a los familiares cómo identificar casos de TEA y a dónde acudir, de ahí la importancia de reforzar sobre el desarrollo esperado típico que permita ofrecer un mejor abordaje a las personas con autismo, así como a sus familias para el trabajo en conjunto con los especialistas.

Es relevante considerar que mediante los perfiles puede observarse retrasos, detenciones y regresiones, e incluso combinación entre estos dos últimos, en este orden de ideas. Cabe señalar, en un estudio realizado por Fajardo, Salgado y Quirós (2022), identificaron los signos y síntomas del TEA presentes en los niños para su diagnóstico temprano, tomaron como referencia los indicadores riesgo de TEA y lo clasificaron en categorías tal como se muestra en el siguiente cuadro 2:

Cuadro 2

Indicadores de Riesgo de TEA

Edad de referencia	Signos de alarma
12 meses	No señala con el dedo No balbucea No establece contacto visual No responde a su nombre
15 meses	No responde a órdenes simples No muestra interés por otros niños de su edad No imita gestos No utiliza palabras sencillas
18 meses	No muestra interés social Presenta alteración en la motricidad fina y global Respuesta ante estímulos sensoriales alterada Repetición de palabras Pérdida de lenguaje o habilidades sociales Movimientos repetitivos corporales o de objetos
24 meses	Dificultad para comprender sentimientos de otras personas Dificultad para hablar de sus sentimientos Evita el contacto físico No utiliza frases de al menos dos palabras
3-4 años	Emociones negativas ante situaciones novedosas Vocalización atípica y retardada No respeta la reciprocidad de diálogo
5-6 años	Obsesión con determinados objetos, personajes o temas Poca variedad de juegos Interpretación literal del lenguaje Comunicación no verbal alterada Cambios bruscos del estado emocional Ausencia de afectividad

Fuente: Zwaigenbaum, Brian, J. A., & Ip, A. (citado en Fajardo, Salgado y Quirós 2022).

Conocer cómo es el patrón evolutivo es sumamente importante para ayudar a comprender las desviaciones, así como las mostradas en el cuadro anterior, para poder detectar indicadores de riesgos, pues no se puede realizar pruebas de laboratorio para saber la causa específica de TEA, pero mediante los criterios del DSM V, se puede indagar los conocimientos e informaciones que poseen las familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas, tomando como referencia además, los niveles del TEA, tal como se muestra en el siguiente cuadro 3.

Cuadro 3

Niveles del trastorno del espectro del autismo según el DSM-V

Niveles	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción
Grado 2 “Necesita ayuda notable”	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción
Grado 1 “Necesita ayuda”	Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría (2014).

Bases legales

La fundamentación legal o bases legales, según Palella y Martins (2012), se refiere a “la normativa jurídica que sustenta el estudio” (p. 69), en relación al Marco Jurídico venezolano que ampara a la población con discapacidad, se encuentran la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en su artículo 81 donde se afirma que toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene

derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, le garantizará el respeto a su dignidad humana, siendo este referente legal una base aplicable a este trabajo de investigación porque al referirse a la participación solidaria de las familias de alguna manera está implícita su capacitación o formación para apoyar a sus niños en la detección temprana del autismo.

Por su parte el artículo 90 de la Ley del Ejercicio de la Medicina (2011), trata sobre el ejercicio de la Medicina Institucional relacionada con las funciones de atención a la salud, a la docencia y a la investigación cumplidas por los médicos o médicas al servicio de las instituciones oficiales o privadas, con objeto de atender los problemas de salud de la comunidad.

Esto tiene relación con la investigación, porque como estudiante de la Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo, correspondió ejercer el rol de docente al realizar la capacitación a las familias de la comunidad Taladros II en Valencia estado Carabobo, con la finalidad formarlos en la detección temprana e indicadores de riesgo de autismo.

La Ley para Personas con Discapacidad (2007), regula los medios y mecanismos, para garantizar el desarrollo integral de las personas con discapacidad de manera plena y autónoma, de acuerdo con sus capacidades y lograr la integración a la vida familiar y comunitaria, mediante su participación.

Es importante mencionar en este apartado de la investigación el glosario de términos el cual puede visualizarse en el Apéndice A, al final del Trabajo Especial de Grado, el cual fue de utilidad para describir algunas conceptualizaciones inherentes a la investigación.

CAPÍTULO III. MARCO INSTITUCIONAL

Reseña histórica, constitución y objeto social

En la investigación se trabajó con la comunidad Taladros II del estado Carabobo, la cual es atendida por Barrio Adentro, en este caso es el Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) Carmen Norte, en su reseña histórica se esboza que Barrio Adentro fue constituida en el año 2003, su objeto social es la concreción de la atención primaria de salud como prioridad de las políticas de salud del Ministerio del Poder Popular para la Salud, para dar respuesta a las necesidades sociales de la población, bajo los principios de universalidad, equidad, accesibilidad, gratuidad, pertenencia cultural, participación, justicia y corresponsabilidad social.

El programa Barrio Adentro I, abarca lo que son los consultorios Populares, los cuales permitirán tratar los problemas de salud de la comunidad. ASIC, es la unidad básica de integración social y territorial del Sistema Público Nacional de Salud, tienen como base los territorios sociales que le corresponden y articula todas las instituciones comunales o comunitarias, asistenciales, docentes, investigativas, tecnológicas, u otras, basadas en la estrategia de Barrio Adentro, priorizando la promoción de salud y prevención de enfermedades, sin descuidar la curación y la rehabilitación.

El ASIC representa una instancia de gestión participativa que garantiza respuestas integrales sobre la salud mediante un modelo de atención y un modo de gestión, acordes a las condiciones existentes en cada lugar, con un enfoque integral, interinstitucional e intersectorial con la participación protagónica de la comunidad.

Marco filosófico

El marco filosófico hace referencia a los principios éticos epistemológicos, de acuerdo con Bernal (2010), “consiste en exponer la concepción filosófico-antropológica de la investigación enfatizando aspectos y relegando otros” (p. 124), así para esta sección del trabajo se vislumbra la misión, visión y valores de ASIC Carmen Norte, donde pertenece la Comunidad Taladros II, objeto de estudio.

Misión

Es una línea política del Ejecutivo Nacional, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Desarrollo Social que articula las políticas sociales para dar respuesta a las necesidades de la población, mediante un nuevo modelo de gestión pública fundamentada en los principios de equidad, gratuidad, solidaridad, accesibilidad, universalidad, corresponsabilidad y justicia social, respondiendo a estrategias promocionales de salud y calidad de vida.

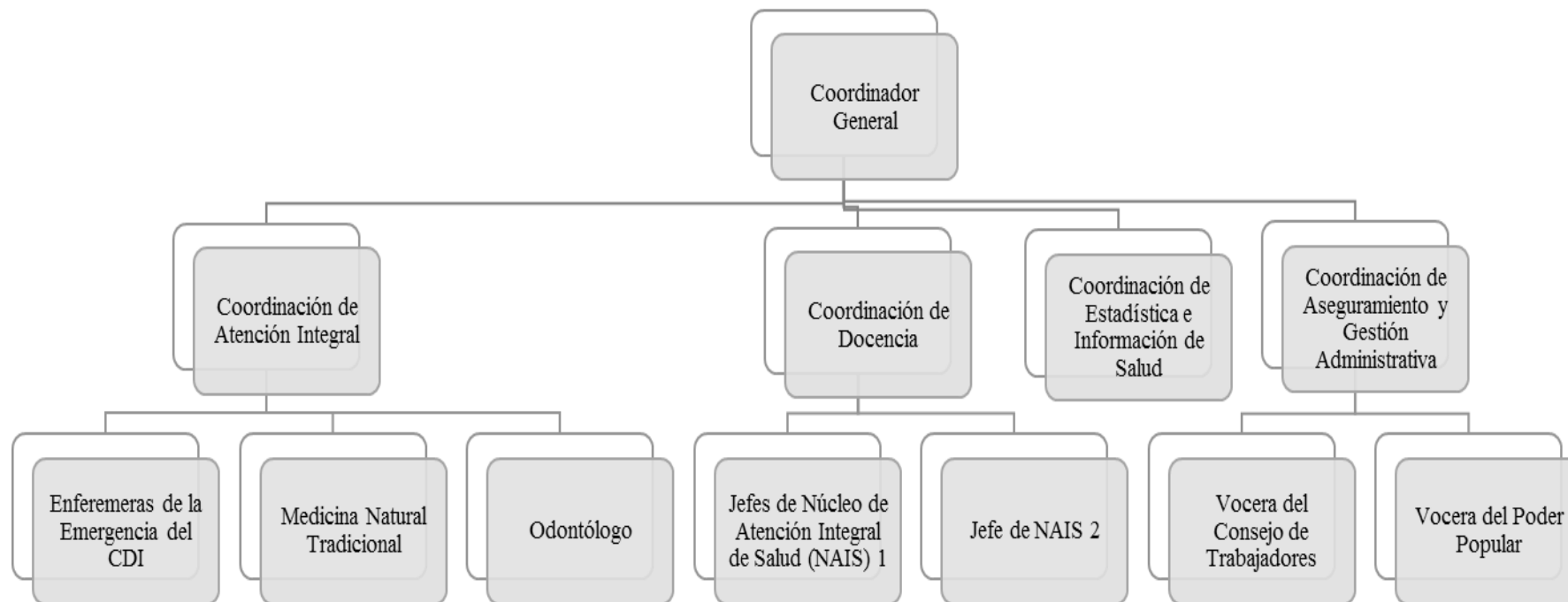
Visión

Está centrada en un modelo de gestión pública que garantice un desarrollo humano sustentable, con la satisfacción de las necesidades sociales de la población, fundamentado en los principios de atención primaria dentro de un nuevo sistema público nacional de salud.

Valores

- Honestidad: Ejecutar planes, proyectos de manera integral respetando las normas
- Responsabilidad: Ante los proyectos, planes, funciones y actividades desarrolladas
- Respeto: A la vida y a la diversidad cultural, social y religiosa.
- Servicio: Brindar calidad de atención en centros dotados y equipados
- Compromiso: Brindar un servicio óptimo y oportuno a la población

Figura 1.
Organigrama



Nota: Adaptado por Castillo. Fuente: ASIC Carmen Norte (2022)

Población que atiende, breve caracterización y cantidad

El ASIC Carmen Norte atiende una población total de 44.556; población dispensarizada: 41.535, familias: 6.887

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

La metodología consta de la descripción y análisis de los métodos que se emplearon en el estudio de investigación. Según Hernández, Fernández, y Baptista (2014), “el marco metodológico es el apartado del trabajo que dio el giro a la investigación, es donde se expone la manera como se va a realizar el estudio, los pasos para realizarlo, su método” (p. 101). El procedimiento que a continuación se describe estuvo conformado por línea de trabajo, tipo de investigación, nivel, diseño, población y muestra, cuadro de variables, técnicas y herramientas de recolección y procesamiento de los datos

Línea de Trabajo

La línea de trabajo en la cual se enmarcó el presente trabajo es la Detección de Riesgo del Trastorno del Espectro Autista: Detección de riesgo en diferentes contextos y poblaciones, desarrollada en la Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo (EAPA) en la Universidad Monteávila.

Tipo de Investigación

Respecto al enfoque epistemológico, éste se puede ver como la herramienta de todo investigador para establecer la condición necesaria para la creación del conocimiento científico, así como las vías de acceso y de producción del mismo, desde este punto de vista, la investigación titulada: Detección temprana del Trastorno del Espectro Autista en la comunidad Taladros II, estado Carabobo, es una investigación aplicada, que según Rodríguez (2018), “busca la utilización y aplicación práctica del conocimiento para hacer y actuar, utilizando en la mayoría de los casos los avances teóricos generados por la investigación básica” (p. 72), esto se

refiere a ejecución de un proyecto dirigido a resolver una problemática en un contexto determinado, como lo es en este trabajo para la detección temprana de TEA en una comunidad como lo es Taladros II.

Por su parte, según el enfoque del paradigma metodológico la investigación es cuantitativa, la cual para Rodríguez (2018), “es conocida también como investigación nomotética, busca la generación de conocimiento mediante la extensión o generalización, a través de la consideración de la realidad objeto de estudio como externa al investigador” (p. 73), este enfoque trata directamente con la realidad estudiada mediante la recolección y análisis de datos cuantificables acerca de variables asociados a fenómenos cuantitativos.

De acuerdo a la forma de recolectar la información es una investigación de campo, para Rodríguez (2018), “denominada también investigación directa, es aquella que se desarrolla en el sitio, lugar, espacio y tiempo en que suceden los fenómenos objeto de estudio” (p. 78), el carácter de este tipo de investigación permitió estudiar el fenómeno y obtener datos tal como se presentan.

Diseño de Investigación

El diseño es lo que constituye el plan de la investigación en el cual se definen la estructura, estrategias, procedimientos y sistemas de control que se utilizaron para desarrollar la investigación. Para Rodríguez (2018), en “esta sección se describe y explica cada fase del procedimiento seguido para realizar la investigación, señalando cada una las técnicas empleadas, junto con el producto de cada fase; presentadas en una forma lógica y ordenada” (p. 160); las fases permitieron desglosar el conjunto de actividades que favorecieron el logro de los objetivos planteados, de esta forma estuvieron estructuradas en:

Fase I. Indagación sobre los conocimientos e informaciones que poseen las familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas.

Fase II. Diseño de un plan de capacitación sobre el TEA y sus factores de riesgo en edades tempranas, dirigido a las familias exploradas

Fase III. Implementación del plan de capacitación antes diseñado a las familias del estudio.

Fase IV. Evaluación del impacto del plan de capacitación en las familias participantes en su implementación.

Población y Muestra

La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar, donde sus elementos poseen características comunes que lo hacen susceptibles de ser aprehendidas, para lograr datos que conduzcan a la comprobación y/o solución; autores como Tamayo y Tamayo (2012), considera que el concepto de población tiene una acepción más amplia y lo expresa como “un conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes, que puede ser finita o infinita” (p. 26). Con base en la definición anterior, la población es el universo de una investigación determinada constituida por una generalidad de características definida en un grupo en particular de otro. La cantidad de niños o niñas pertenecientes a las familias que habitan la comunidad Taladros II es de 138 distribuidos tal como se describen en el siguiente cuadro poblacional:

Cuadro 4

Cuadro poblacional

Rango de edades	Cantidad
1 a 3 años	30
4 a 6 años	25
7 a 9 años	33
10 a 11 años	16
12 a 14 años	34
Total	138

Nota: Censo casa por casa realizado por Castillo (2022) **Fuente:** Comunidad Taladros II

En cuanto a la muestra, según Hernández, et. al. (2014), “es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además que debe ser representativo de la población” (186), en este orden de ideas, se aplicó un muestreo intencional, según Hernández, et. al. (2014) consiste “en seleccionar las unidades elementales, en el cual no se tienen intervalos de confianza para estipular el valor poblacional, sino que solo se pueden hacer estimaciones puntuales” (p. 201). La muestra a ser objeto de estudio de la investigación estuvo constituida por treinta (30) sujetos que conforman las familias con niños/niñas de 18 meses a 3 años de la comunidad Taladros II estado Carabobo.

Cuadro 5

Características de la muestra

		Muestra	Total
Sexo	Masculino	0	30
	Femenino	30	
Parentesco	Madre	28	30
	Abuela	2	
Nivel de estudio	Bachillerato incompleto	10	30
	Bachillerato completo	18	
	Universitario	2	
Nivel Socio económico	Medio a bajo	30	30

Nota: Censo casa por casa realizado por Castillo (2022) **Fuente:** Comunidad Taladros II

Cuadro 6

Cuadro de Variables

Objetivo General: Brindar capacitación sobre el TEA y los indicadores de riesgo a familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II del estado Carabobo, para favorecer el proceso de detección temprana por parte del Centro de salud de la localidad.

Objetivo Específico	Dimensión	Conceptualización	Indicador	Fuente	Instrumento
1 Indagar los conocimientos e informaciones que poseen las familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas..	Conocimientos e informaciones sobre el TEA y sus indicadores de riesgo	Datos e información que manejan los padres o familiares de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad sobre el trastorno del espectro autista y sus indicadores principales de riesgo.	-Concepto de autismo -Características o manifestaciones -Indicadores de riesgo -Detección e intervención temprana	Familia (Padres, y/o cuidadores)	Cuestionario Pre Test
2. Diseñar un plan de capacitación sobre el TEA y sus factores de riesgo en edades tempranas, dirigido a las familias exploradas.	Plan de Capacitación	Proceso estructurado y organizado para suministrar información sobre el TEA y sus indicadores de riesgo. (Elaboración propia)	- Modalidad de trabajo. • Objetivo • Contenidos. • Actividades y estrategias. • Materiales y recursos. • Evaluación - Cronograma	Autora y asesores	Cuadro de Planificación
3. Implementar el plan de capacitación antes diseñado a las familias del estudio..	Aplicación del Plan de Capacitación	Puesta en práctica de todas las acciones involucradas en el Plan de Capacitación, desarrollo de sus contenidos y uso de recursos apropiados. (Elaboración propia)	- Plan de Capacitación -Profesionales de la salud -Familias	Autora y Especialistas	
4. Evaluar el impacto del plan de capacitación en las familias participantes en su implementación.	Impacto de la capacitación	Determinación del alcance del objetivo general en cada uno de los participantes.	-Concepto de autismo -Características o manifestaciones -Indicadores de riesgo -Detección e intervención temprana	Familias	Cuestionario Post Test

Fuente: Castillo (2022)

Técnicas y herramientas de recolección y procesamiento de los datos

Técnicas

Las técnicas de recolección de datos de acuerdo con Tamayo y Tamayo (2012), “son las distintas formas o maneras de obtener la información” (p. 121), son el conjunto de herramientas que se incorporan dentro de la investigación para la recolección de la información. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos, son todos aquellos medios de los cuales se apoyan los investigadores para recolectar los datos que contribuyen para que la investigación alcance los objetivos planteados, en tal sentido se utilizó como técnica la encuesta.

A propósito de la encuesta, Rodríguez (2018), señala: “es una técnica que consiste en una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, representativa de un colectivo, se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana” (p. 64), la encuesta estuvo destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesaron a la investigación para indagar los conocimientos e informaciones que poseen las familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas y conocer las apreciaciones para el diseño de un plan de capacitación sobre el TEA y sus factores de riesgo en edades tempranas, dirigido a las familias exploradas, así como evaluar el impacto en su implementación.

Instrumentos

En el proceso investigativo es necesario utilizar medios para recoger, medir, evaluar y comunicar los resultados, todo depende del tipo de investigación o estudio en proceso de realización. Rodríguez (2018), “considera que los instrumentos constituyen las vías que se vale el investigador para aplicar una determinada técnica. Los instrumentos de recolección de datos tienen un rol importante en las

investigaciones” (p. 165), debido a que de su selección, diseño y aplicación depende en parte el éxito de la investigación, en tal sentido se utilizaron como instrumentos el cuestionario en forma de pre test (Ver Apéndice B), soportes del pre test y evidencias fotográficas (Ver Apéndice C) y post test. (Ver Apéndices D) y sus respectivos soportes y evidencias fotográficas (Ver Apéndice D)

Al respecto Tamayo y Tamayo (2012), señala que “el cuestionario contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite, además, aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente; reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio” (p. 24), de tal manera, que, a través del cuestionario, siendo éste un instrumento de forma directa de recaudar información será administrado colectivamente a la muestra seleccionada.

El pre test se aplicó para indagar los conocimientos e informaciones que poseen las familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas, el post test se aplicó posterior a la implementación del plan de capacitación antes diseñado a las familias del estudio y el post test para evaluar el impacto del plan de capacitación en las familias participantes en su implementación.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

La validez se refiere al grado en que un instrumento pretende medir las variables. Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), la validez “es el grado en el que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir” (p. 278). Para este fin el instrumento fue validado por expertos en el área de estudio; haciendo hincapié en la pertinencia, claridad, correspondencia con los objetivos de la investigación. Es por ello, que para determinar la validez del instrumento implicó someterlo a la evaluación de un procedimiento conocido con el nombre de validez de contenido, antes de la aplicación para que realicen los aportes necesarios a la investigación, verificando la

construcción y contenido del instrumento. (Ver Apéndice F). En cuanto a la confiabilidad se empleó el criterio del tiempo, y mediante la aplicación del pre test y pos test se evidenció la confiabilidad.

Presentación y análisis de los resultados del Diagnóstico

En esta sección de la investigación se muestra la presentación y análisis de los resultados del diagnóstico, con base en sus respectivas interpretaciones a fin de plasmar el valor de la investigación. Por lo tanto, se expone los principales hallazgos derivados de las técnicas e instrumentos aplicados. El análisis consiste básicamente en dar respuesta a los objetivos planteados a partir de las mediciones efectuadas y los datos resultantes. En el análisis, de acuerdo con Arias (2012), “se suele detallar de manera flexible cómo se va a proceder al presentarse los datos, cuáles serán las principales líneas de análisis, qué orden se va seguir, y qué tipo de pruebas o técnicas de análisis se aplican” (p. 78).

En tal sentido, el análisis e interpretación de resultados se desarrolló con base en la aplicación de un cuestionario pre test conformado por diez (10) preguntas para indagar los conocimientos e informaciones que poseen las familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas, el cual fue respondido por treinta (30) sujetos que conforman las familias con niños/niñas de 18 meses a 3 años de la comunidad Taladros II estado Carabobo.

Para la presentación y análisis de los resultados del diagnóstico, se estableció la frecuencia y el porcentaje de las respuestas dadas por los padres, familiares y cuidadores, a cada uno de los ítems del instrumento, datos que se presentan mediante tablas y gráficos circulares. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el instrumento de recolección:

Cuadro 7

Ítem 1. ¿Qué es el autismo?

	Frecuencia	Porcentaje
Una extraña enfermedad	10	34%
Un padecimiento de esquizofrenia	1	3%
Una alteración del neurodesarrollo	19	63%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

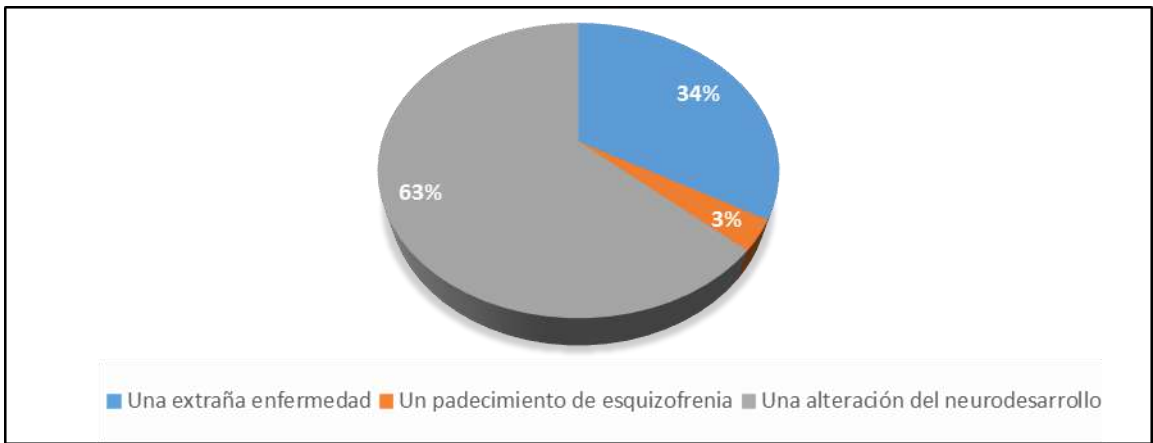


Gráfico 1. Ítem 1. ¿Qué es el autismo? **Fuente:** Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

Análisis

Tal como se observa en el cuadro 7 y gráfico 1, la mayoría de los familiares, específicamente el sesenta y tres (63) por ciento de los participantes, reconoció el autismo como una alteración del neurodesarrollo. Sin embargo, un treinta y cuatro (34) por ciento opinó que es una extraña enfermedad, seguido de un tres por ciento que consideró que el autismo es un padecimiento de esquizofrenia. Lo anterior implica que prácticamente todos los familiares reconocieron el autismo como lo que es, una alteración del neurodesarrollo, apoyándose en lo definido por la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) en su Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-V, al clasificarlo dentro del trastorno del desarrollo neurológico. Por lo tanto, la información recolectada es relevante porque la mayoría de los consultados tienen una noción sobre el autismo.

Cuadro 8

Ítem 2. ¿A qué edad se presenta el autismo en los niños?

	Frecuencia	Porcentaje
Desde el nacimiento	16	53%
Entre los 18 meses y tres años	12	40%
A los 7 años	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

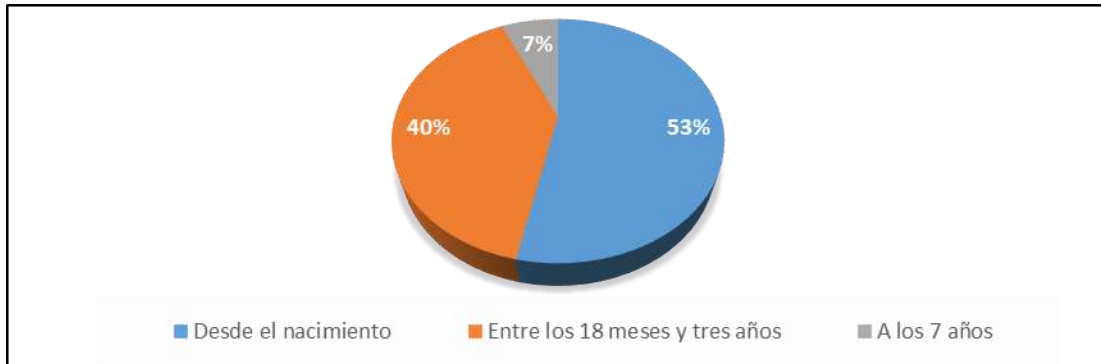


Gráfico 2. Ítem 2. ¿A qué edad se presenta el autismo en los niños? **Fuente:** Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

Análisis

En cuanto a qué edad se presenta el autismo en los niños, la mayoría de los familiares, es decir, el cincuenta y tres (53) por ciento opinaron que está presente desde el nacimiento, mientras que un cuarenta (40) por ciento considera su aparición entre los 18 meses y tres años, a diferencia del siete por ciento restante indicó que es a los siete años. Estos datos revelan que la mayoría de los participantes manejaba información acertada sobre la aparición de la condición, relacionándose con los planteamientos plasmados por Asociación Americana de Psiquiatría (2014) en su Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-V, al referir que “los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida)” (p. 29). Sobre los resultados, se evidencia que las familias reconocen cuando está presente la condición de autismo, pero debe profundizarse en cómo abordarlo.

Cuadro 9

Ítem 3. El autismo es un espectro porque:

	Frecuencia	Porcentaje
Cada persona con autismo es diferente	12	45%
Todas las personas con autismo son iguales	13	48%
Porque no tiene cura	5	7%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

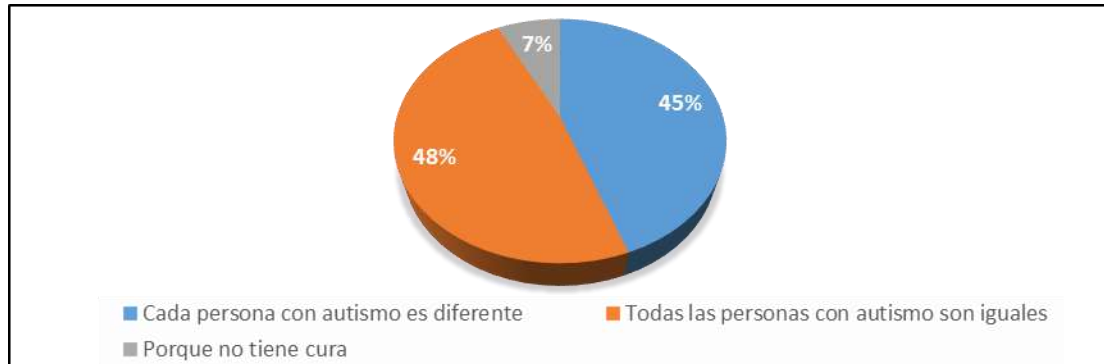


Gráfico 3. Ítem 3. El autismo es un espectro porque **Fuente:** Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

Análisis

De acuerdo con los resultados mostrados en el cuadro 9 y gráfico 3, los familiares consultados en el cuestionario pre test, opinaron en un cuarenta y ocho (48) por ciento, que todas las personas con autismo son iguales, otro porcentaje, es decir, el cuarenta y cinco (45) consideró que cada persona con autismo es diferente y el siete por ciento restante se inclinó por la opción que no tiene cura. A propósito del resultado de mayor tendencia, evidencia un desconocimiento sobre el autismo dentro del espectro, porque como lo afirma Wing (1998), “la conducta puede variar dependiendo de la persona con que esté el niño o el adulto” (p. 36). Por lo que debe aclararse sobre la importancia de reconocer las individualidades de cada niño/niña, de ahí la relevancia de incluir a la familia como eje central pues el apoyo es esencial, así como la educación personalizada para que éstos a su vez puedan crear un clima que favorezca el desarrollo de sus hijos, permitiéndoles y orientándoles en reconocer y gestionar sus propios estilos de aprendizaje.

Cuadro 10

Ítem 4. Las personas con autismo se caracterizan porque presentan:

	Frecuencia	Porcentaje
Comportamientos o intereses extraños	17	57%
Alteraciones en la comunicación, la socialización y el comportamiento	7	23%
Conductas agresivas hacia los demás	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)



Gráfico 4. Ítem 4. Las personas con autismo se caracterizan porque presentan **Fuente:** Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

Análisis

Tal como puede observarse en el cuadro 10 y gráfico 4, la mayoría de las familias encuestadas representadas por el cincuenta y siete (57) por ciento, sostienen que las personas con autismo se caracterizan porque presentan comportamientos o intereses extraños, seguido del veinte tres (23) por ciento quienes consideran que es por alteraciones en la comunicación, la socialización y el comportamiento, mientras que un veinte (20) por ciento opinó que son conductas agresivas hacia los demás. Al respecto, la mayor tendencia es un hallazgo importante para la investigación porque se refleja un claro desconocimiento al no identificar correctamente que las personas con autismo se caracterizan porque presentan alteraciones en la comunicación, la socialización y el comportamiento como se describe en el DSM-V. Lo anterior implica que, aunque la mayoría de los participantes no manejan información adecuada sobre los criterios diagnósticos, pues se desconoce aspectos relevantes de la condición. Esto es más evidente, al considerar la suma de las respuestas dadas en las dos opciones falsas.

Cuadro 11

Ítem 5. Los indicadores de riesgo de autismo en edad temprana se caracterizan por:

	Frecuencia	Porcentaje
Los signos de alarma	17	57%
Que tiene problemas genéticos	13	43%
Que tiene problemas de talla y peso	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)



Gráfico 5. Ítem 5. Los indicadores de riesgo de autismo en edad temprana se caracterizan por

Fuente: Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

Análisis

Con respecto al ítem los indicadores de riesgo de autismo en edad temprana se caracterizan por, el cincuenta y siete (57) por ciento de los familiares consultados, representando la mayoría respondió signos de alarma, seguido de un cuarenta y tres (43) por ciento quienes afirmaron que tiene problemas genéticos, ninguno optó por la opción de problemas de talla y peso. De acuerdo con estos resultados, el mayor porcentaje evidencia la correcta respuesta, además se apoya en lo expuesto por Fajardo, Salgado y Quirós (2022), quienes identificaron los signos y síntomas del TEA presentes en los niños para su diagnóstico temprano, tomaron como referencia los indicadores riesgo de TEA y lo clasificaron en categorías según edad de referencia y signos de alarma. En este sentido debe reforzarse mediante capacitación a los familiares sobre esta clasificación de indicadores de riesgo para que tengan un conocimiento más preciso en la etapa interés de este estudio la cual es entre 18 meses y 3 años de edad.

Cuadro 12

Ítem 6. ¿Qué significa hacer la detección temprana del autismo?

	Frecuencia	Porcentaje
Que hay que esperar hasta que esté grande para ir con los especialistas	3	10%
Que mientras más pronto se sepa si tiene autismo, es mejor	24	80%
Que las consultas de diagnóstico son rápidas	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)



Gráfico 6. Ítem 6. ¿Qué significa hacer la detección temprana del autismo? **Fuente:** Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

Análisis

Luego de agrupar los datos en el cuadro 12 y gráfico 6, se puede afirmar que la tendencia de mayor porcentaje, es decir, el ochenta (80) por ciento de las familias encuestadas opinó ante la formulación del ítem: qué significa hacer la detección temprana del autismo, que mientras más pronto se sepa si tiene autismo, es mejor, a diferencia de un diez (10) por ciento, quienes opinaron que hay que esperar hasta que esté grande para ir con los especialistas, y el diez (10) por ciento restante que las consultas de diagnóstico son rápidas. Favorablemente la mayoría de los familiares están conscientes de mientras más rápido saber si el niño/niña tiene autismo mejor, esto se corresponde con lo referido Hervás, Balmaña y Salgado (2012), al manifestar que la detección temprana sigue siendo un “aspecto fundamental en el abordaje del autismo, ya que la iniciación de un tratamiento precoz está íntimamente ligada a su pronóstico. (p. 94). De manera que explicar en profundidad a los familiares de la Comunidad Taladros II, sobre la detección temprana del autismo es el propósito de este trabajo.

Cuadro 13

Ítem 7. ¿Quiénes se dan cuenta de los primeros signos de alarma de autismo en los niños?

	Frecuencia	Porcentaje
Los padres y cuidadores	24	80%
Los hermanos mayores	1	3%
El médico y los padres	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

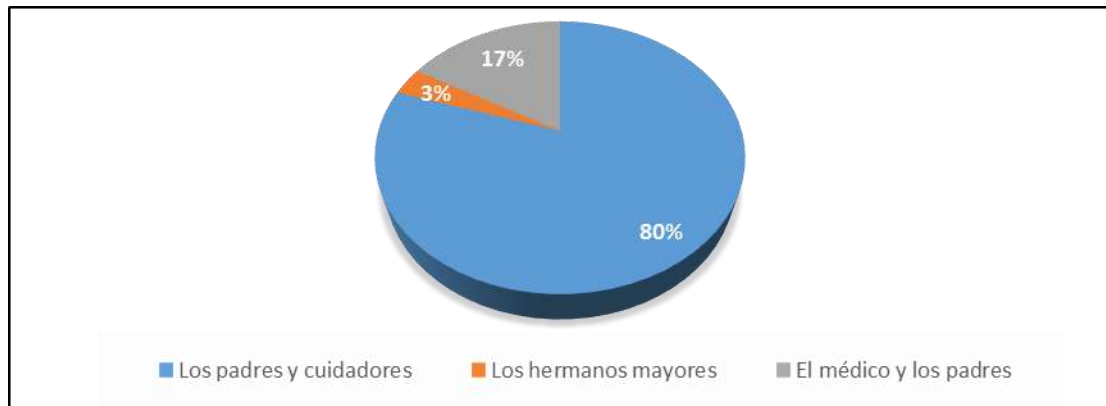


Gráfico 7. Ítem 7. ¿Quiénes se dan cuenta de los primeros signos de alarma de autismo en los niños?

Fuente: Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

Análisis

Ante el ítem formulado: Quiénes se dan cuenta de los primeros signos de alarma de autismo en los niños, la mayoría de los encuestados, representada por el ochenta (80) por ciento respondió los padres y cuidadores, mientras que un diecisiete (17) por ciento se inclinó por la alternativa del médico y los padres, y el tres por ciento restante los hermanos mayores. A propósito del resultado de mayor porcentaje se vincula con el estudio realizado por Hernández, et. al. (2005), donde señala que “la familia es la primera en sospechar que hay un problema, siendo la edad media de entorno a los 22 meses de edad” (p. 238). En este aspecto, es importante, concientizar a las familias sobre la necesidad de la detección temprana, pues no solo deben quedarse con la sospecha, sino que deben buscar orientación por los especialistas quienes realizaran un diagnóstico adecuado y trabajar en conjunto para insertar al niño o niña a la escolaridad y sociedad con las habilidades idóneas para desenvolverse durante las etapas de la vida.

Cuadro 14

Ítem 8. Es importante detectar tempranamente el autismo porque:

	Frecuencia	Porcentaje
No se pierde el tiempo	18	56%
Comienza a ser atendido lo antes posible	9	28%
Se puede curar más rápido	3	16%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

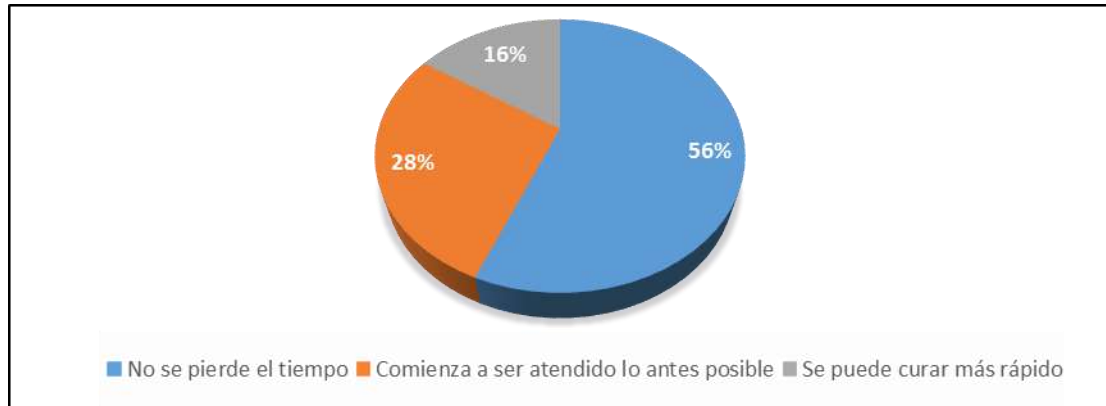


Gráfico 8. Ítem 8. Es importante detectar tempranamente el autismo porque **Fuente:** Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

Análisis

Tal como se muestra en el cuadro 14 y gráfico 8, el cincuenta y seis (56) por ciento siendo la mayoría consideró que es importante detectar tempranamente el autismo porque no se pierde el tiempo, seguidamente un veintiocho (28) por ciento, opinó que comienza a ser atendido lo antes posible y un tres por ciento asegura que se puede curar más rápido. El no perder el tiempo y comenzar a ser atendido lo más pronto posible se corresponde con lo explicado por Hernández, et. al. (2005), pues este autor hace referencia a que la finalidad de realizar cualquier detección a edad temprana, es para minimizar el impacto que pueda tener en la segunda niñez, adolescencia e incluso edad adulta, y así favorecer un ambiente que le genere mayor calidad de vida. Sin embargo, debe también aclararse a la familia que el autismo es una alteración del neurodesarrollo y estará en todas las etapas de la vida, puede tratarse con terapias para mejorar las habilidades bien sea comunicaciones, de lenguaje o sociales, pero no tiene cura.

Cuadro 15

Ítem 9. De toda esta lista marca 5 comportamientos que consideres son señales de alerta de autismo en los niños pequeños

	Frecuencia	Porcentaje
No hace contacto visual	22	15%
Tiene mucha fuerza en los brazos y piernas	13	9%
Aprende muy rápido	10	7%
No imita los gestos de los demás	15	10%
No le gusta que lo toquen	25	17%
Le gusta jugar siempre a lo mismo	12	8%
Parece que no escucha	23	16%
Se come todo lo que le dan	16	11%
Es demasiado cariñoso	8	5%
Se da cuenta cuando alguien está triste o alegre	3	2%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

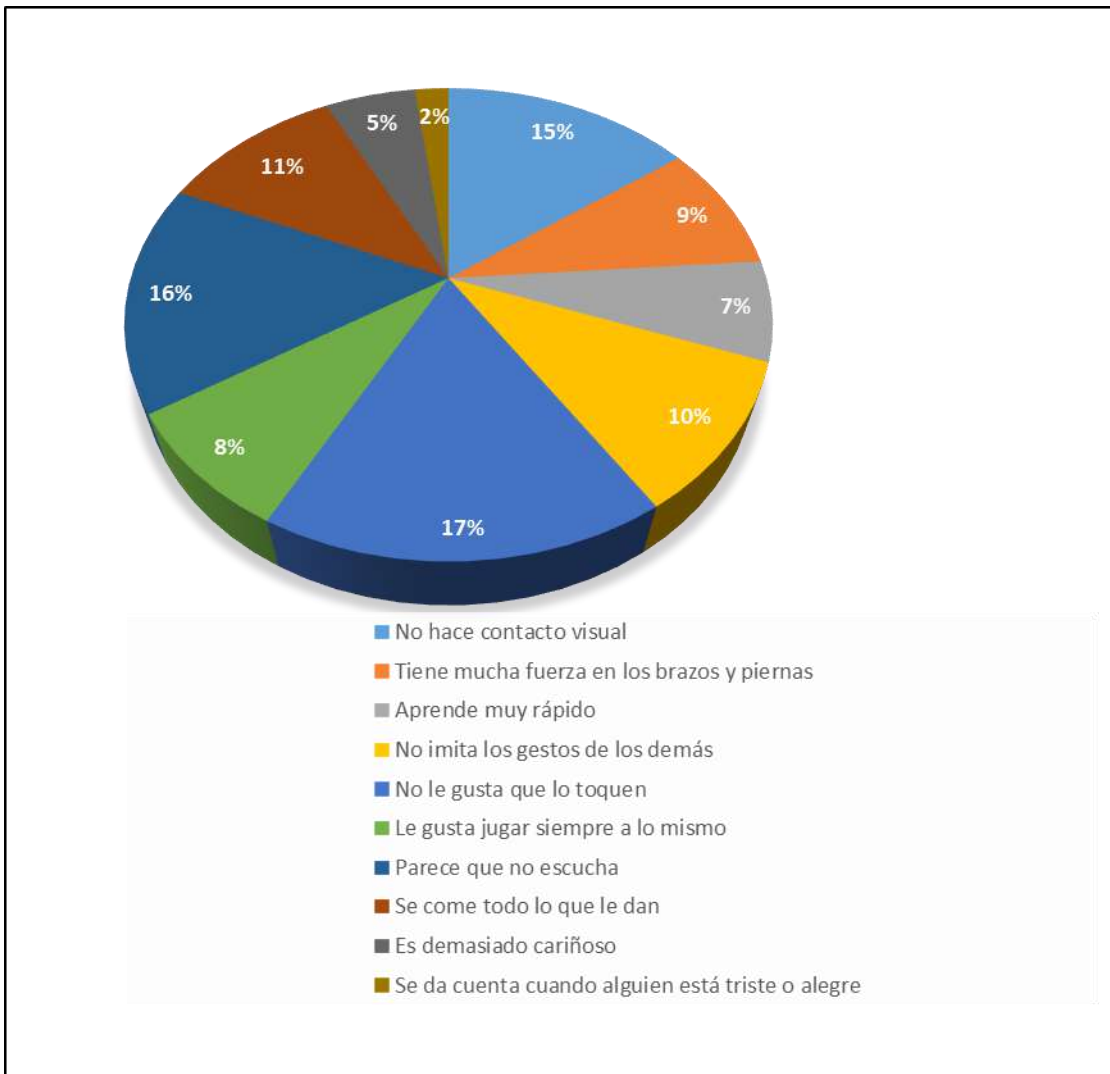


Gráfico 9. Ítem 9. De toda esta lista marca 5 comportamientos que consideres son señales de alerta de autismo en los niños pequeños **Fuente:** Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

Análisis

Como puede observarse, los resultados del cuadro 15 y gráfico 9, en relación con señalar comportamientos que los familiares consultados consideran son señales de alerta de autismo en los niños pequeños, encontrándose en primer lugar con un diecisiete (17) por ciento, la categoría correspondiente a no le gusta que lo toquen, seguidamente con un dieciséis (16) por ciento, parece que no escucha, un quince (15) por ciento, no hace contacto visual, un once (11) por ciento, se come todo lo que le dan, el diez (10) por ciento, no imita los gestos de los demás, nueve por ciento, tiene mucha fuerza en los brazos y piernas, ocho por ciento, le gusta jugar siempre a lo mismo, siete por ciento, aprende muy rápido, cinco por ciento, es demasiado cariñoso y un dos por ciento, se da cuenta cuando alguien está triste o alegre.

Es importante, explicar a las familias la importancia de una detección temprana del autismo en niños, pues proporciona la posibilidad de iniciar un tratamiento lo antes posible y, de esa manera, hacer la intervención temprana. Como lo afirma Vázquez (2014), “si bien la mayoría de los casos de autismo en los pequeños se detectan hacia los dos años de edad, ya desde antes del primer cumpleaños estos bebés manifiestan señales que hacen posible un diagnóstico” (p. 1).

Por ello, los comportamientos seleccionados por los familiares en el ítem formulado, están vinculados con lo que ellos observan en los niños/niñas, en este sentido, el orden de las categorías seleccionadas, denotan ciertas señales de alarma para la detección temprana, sin embargo, es importante aclarar, aunque cada niño y niña es diferente, existen una serie de patrones comunes del desarrollo infantil que sirven de referencia a la hora de identificar posibles señales de alerta para la detección del trastorno del espectro del autismo (TEA), relacionándose con la adquisición de habilidades esperadas en torno a los 12, 18 y 24 meses de edad.

Cuadro 16

Ítem 10. Es bueno que los padres y las familias aprendan a reconocer las señales de alerta del autismo en los niños pequeños porque:

	Frecuencia	Porcentaje
Así sabrán qué esperar en el futuro	12	40%
Pueden buscar ayuda de especialistas en su comunidad	18	60%
Pueden apoyar y orientar a sus vecinos	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)



Gráfico 10. Ítem 10. Es bueno que los padres y las familias aprendan a reconocer las señales de alerta del autismo en los niños pequeños porque **Fuente:** Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

Análisis

Ante el ítem planteado es bueno que los padres y las familias aprendan a reconocer las señales de alerta del autismo en los niños pequeños porque, la mayoría con un sesenta (60) por ciento respondió que pueden buscar ayuda de especialistas en su comunidad, seguidamente de un cuarenta (40) por ciento quienes consideraron que así sabrán qué esperar en el futuro, ninguno de los encuestados optó por la alternativa pueden apoyar y orientar a sus vecinos. Indiscutiblemente las familias deben aprender a reconocer las señales de alerta en edades tempranas, pues como lo explican Sánchez-Raya, Martínez-Gual, Moriana, Luque y Alós (2015), “hablar en términos de detección precoz y en intervalos de edad de 0 a 6 años, en los que evaluar y tratar a los menores y a sus familias cuanto antes, constituye el mejor predictor de integración y recuperación funcional o paliativa” (p. 2). De ahí, la relevancia de la atención primaria y la urgencia no solo en la detección sino también en las estrategias que deben aplicar los especialistas para realizar la intervención con apoyo a los familiares, cuidadores y al propio niño o niña con la condición.

Diagnóstico

De acuerdo con los resultados obtenidos, se debe hacer énfasis en la definición de autismo, pues hay un importante porcentaje, es decir, treinta y cuatro (34) por ciento que lo desconoce, porque creen que es una extraña enfermedad o un tres por ciento que lo considera como un padecimiento de esquizofrenia, sin aproximarse esta parte de las familias consultadas a lo correcto que es una alteración del neurodesarrollo.

También otro aspecto relevante de resaltar en la capacitación es en cuanto a qué edad se presenta el autismo en los niños, por ejemplo, indicar que la falta de gestos comunicativos y de interés por los juegos pueden ser síntomas de autismo, incluso en bebés de menos de un año de edad, así como lo plantea el DSM-V, características han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo, pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.

De hecho, debe también aclararse que el autismo es un espectro porque cada persona es diferente, esto en atención a que la mayoría de las familias consultadas, un cuarenta y ocho) por ciento, opinaron lo contrario afirmando que todas las personas con autismo son iguales, y un cinco por ciento se inclinó por la categoría no tiene cura, aspectos que deberán abordarse en la capacitación.

El abordaje de la capacitación deberá enfocarse en explicar las características que presentan los niños con autismo, haciendo mayor hincapié en las alteraciones en la comunicación, socialización y el comportamiento tal como se establece en el DSM-V, pues los hallazgos evidenciaron desconocimiento porque la mayoría, con un diecisiete (17) por ciento indicó que se caracterizan por comportamientos extraños, y un veinte (20) por ciento, conductas agresivas hacia los demás.

Otra de las cuestiones a ser tratadas dentro de la temática de la capacitación es que los indicadores de riesgo de autismo en edad temprana se caracterizan por los signos de alarma, a pesar que la mayoría con un cincuenta y siete (57) por ciento, se inclinó por esta categoría, hay un importante porcentaje, cuarenta y tres (43) por ciento que se lo atribuye a problemas genéticos, sin embargo, deberá hacerse énfasis en los comportamientos que pudieran ser señales de alarma.

Debe considerarse por su parte, el significado de hacer la detección temprana, pues a pesar que el ochenta (80) por ciento, está consciente que mientras más pronto se sepa si tiene autismo, es mejor, hay un diez (10) por ciento, que piensa que debe esperarse hasta que esté grande para ir con los especialistas, u otro diez (10) por ciento que las consultas de diagnóstico son rápidas. Así como indicar que los primeros en darse cuenta de los signos de alarma son los padres o familiares, a esos que pensaron que son los hermanos mayores o médico y padres, también estos pueden detectar temprano, pero los primeros son los familiares.

Un aspecto al que debe hacerse énfasis, es que el autismo no tiene cura, esto motivado a que un dieciséis (16) por ciento lo cree. Describir los comportamientos que pueden ser señales de alerta de autismo en niños pequeños, es también un énfasis en la capacitación a los familiares de la comunidad Taladros II, para que tengan conocimientos precisos sobre este aspecto, para que aprendan a reconocer las señales de alerta y así puedan buscar ayuda de especialistas.

CAPÍTULO V. EL PROYECTO Y SU DESARROLLO

Introducción

El ser humano desde su concepción, incluso durante el proceso de gestación, corre riesgos de presentar alteraciones en su neurodesarrollo, lo cual trae como consecuencia posibles trastornos que se harán visibles progresivamente durante sus etapas de crecimiento, como dificultades en el desarrollo de habilidades que deberían alcanzarse a ciertas edades, estas alteraciones se manifiestan de manera gradual perjudicando el desenvolvimiento social, tal es el caso del Trastorno del Espectro Autista o TEA por su abreviatura, trastorno de origen neurobiológico que afecta a la configuración del sistema nervioso y al funcionamiento cerebral, dando lugar a dificultades en dos áreas principalmente: la comunicación e interacción social y la flexibilidad del pensamiento y de la conducta.

En este sentido, este trastorno, tiene sus inicios en los primeros años de la infancia, y dependiendo de los entornos o contextos donde se desempeñó, podría tener mayores o menores obstáculos para su inclusión social, sobre todo si es un contexto donde hay gran desconocimiento, se puede inferir que los obstáculos, puedan presentarse, por ejemplo en la escuela y posteriormente en el trabajo, cabe destacar, los niños o infantes afectados por esta condición presentan síntomas desde el primer año de vida, pero en algunos es tan leve que apenas se visualiza, pero intensificándose cuando llegan a los 18 meses de edad, es decir, al aparecer síntomas de autismo; pero si bien es conocido no existe una cura para este trastorno, con una intervención intensiva y temprana pueden hacer una gran diferencia en la vida de muchos niños y adolescentes inclusive un mejor desenvolvimiento en la edad adulta.

Este trastorno, es una alteración neurobiológica que se manifiesta en la niñez y dura toda la vida. Afecta cómo una persona se comporta, interactúa con otros, se comunica y aprende, no discrimina clase social, ni estatus, durante las consultas regulares, el pediatra debería examinar el desarrollo de su niño. Si existen signos de TEA, tendrá una evaluación exhaustiva. Esta puede incluir un equipo de especialistas que realizarán varios exámenes y evaluaciones para llegar a un diagnóstico. Por otra parte, no se conocen las causas del trastorno del espectro autista, las investigaciones sugieren que tanto los genes como los factores ambientales juegan un rol importante.

Dentro de este contexto, la presente investigación tiene como propósito brindar capacitación sobre el TEA y los indicadores de riesgo a familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II del estado Carabobo, para favorecer el proceso de detección temprana por parte del Centro de salud de la localidad, finalmente evaluar el impacto del plan de capacitación en las familias participantes en su implementación., a su vez, al aplicar este proyecto servirá de modelo a ser llevado a cabo en otras localidades carabobeñas, siendo un referente de carácter práctico y social para la comunidad en estudio.

Objetivo o propósito

Brindar capacitación sobre el TEA y los indicadores de riesgo a familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II del estado Carabobo, para favorecer el proceso de detección temprana por parte del Centro de salud de la localidad.

Cuadro 17.

Cuadro de Planificación y Ejecución

Objetivo Especifico	Actividades	Estrategias	Responsables	Lapso de Ejecución
1. Indagar los conocimientos e informaciones que poseen las familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas.	Realizar un censo casa a casa en la Comunidad Taladros II	Reunión con el consejo comunal de la zona. Cuantificar la cantidad de niños entre 18 meses y 3 años de edad.	Consejo Comunal Los taladros II	Enero 2023 Semana 2
	Aplicación de encuesta mediante cuestionario pre test	Aplicar instrumento pre test al familiar, representante o cuidador de niños/niñas seleccionados en esas edades entre 18 meses a 3 años.	Rosalba Castillo Familiar, representante o cuidador de niños/niñas en edades comprendidas entre 18 meses a 3 años	Febrero Semana 4 Marzo Semana 1
	Análisis e interpretación del instrumento aplicado pre test			Marzo Semana 2
2. Diseñar un plan de capacitación sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas, dirigido a las familias de la comunidad Taladros II	Elaboración de plan de capacitación sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas, dirigido a las familias exploradas	Planificación de la capacitación titulado <i>Comprendiendo el autismo y sus indicadores de riesgo</i> , mediante la preparación de tres talleres informativos, con apoyo de material impreso y digital: flyers, trípticos, presentaciones en power point.		Marzo 2023 Semana 3 y 4
				Abril Semana 4 Mayo Semana 2, 3, 4,
3. Implementar el plan de capacitación antes diseñado a las familias de la comunidad Taladros II.	Reuniones y talleres con las familias de casos detectados.	Convocar a los familiares mediante la entrega de flyers para asistir a la capacitación Inicio de los tres talleres informativos sobre autismo y sus indicadores de riesgo en edades tempranas.	Rosalba Castillo	
4. Evaluar el impacto del plan de capacitación en las familias participantes en su implementación.	Aplicación de encuesta mediante cuestionario pre test	Aplicación de instrumento post test al familiar, representante o cuidador de niños/niñas seleccionados en esas edades entre 18 meses a 3 años.	Rosalba Castillo	Mayo Semana 4
	Análisis e interpretación del instrumento aplicado pos test			Mayo Semana 4 y 5
				Junio Semana 1

Fuente: Castillo, R (2023)

Cuadro 18.

Planificación de la capacitación

Título: Comprendiendo el autismo y sus indicadores de riesgo en la Comunidad Taladros II Valencia estado Carabobo					
Objetivo general: Brindar capacitación sobre el TEA y los indicadores de riesgo a familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II del estado Carabobo, para favorecer el proceso de detección temprana por parte del Centro de salud de la localidad.					
TALLER	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	RECURSOS	EVALUACIÓN	FECHA Y DURACIÓN
Taller 1 Conociendo sobre el Autismo.	Concepto, características, niveles, edades, prevalencia	<p>Inicio: presentación entre facilitador y participantes, donde se indique los temas a tratar en la capacitación mediante la entrega de un tríptico informativo, y preguntar al grupo ¿cuáles son sus expectativas con respecto a la capacitación?</p> <p>Desarrollo: -Introducción a la temática del primer taller a partir de la proyección de video sobre los signos de autismo en edades tempranas, titulado “El viaje de María” (Ver link en apéndice K), comentar el video para promover la participación entre los asistentes. -Exponer mediante un mapa mental sobre la definición de autismo -Detallar las características del autismo según el DSM-V haciendo énfasis en las alteraciones en la comunicación, socialización y el comportamiento, mediante mapa mental. -Exponer sobre los niveles de autismo, edades y prevalencia</p> <p>Cierre: Mostrar el video Academia de especialistas (Ver link en Apéndice L) Asignar a los participantes trabajar en pareja para realizar de forma colaborativa un mapa mental sobre la temática tratada</p>	Flyers de invitación al taller 1) Folletos impresos Tríptico (Ver Apéndice H) Pendón (Ver Apéndice I) Presentación en power point (Ver Anexo J) Video beam Hojas blancas, lápices, colores, borrador, sacapunta Formato con la asistencia firmada de los participantes del taller 1 (Ver Apéndice M) Fotos del taller 1 (Ver Apéndice N)	Asistencia y Participación en las actividades. Actividad escrita: Expectativas. Mapa mental	Jueves 11/05/23 4 horas De 4 a 8 pm

Fuente: Castillo (2023)

Cuadro 18. (Continuación)

Planificación de la capacitación

Título: Comprendiendo el autismo y sus indicadores de riesgo en la Comunidad Taladros II Valencia estado Carabobo					
Objetivo general: Brindar capacitación sobre el TEA y los indicadores de riesgo a familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II del estado Carabobo, para favorecer el proceso de detección temprana por parte del Centro de salud de la localidad.					
TALLER	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	RECURSOS	EVALUACIÓN	FECHA Y DURACIÓN
Taller 2 Indicadores de riesgo de autismo e intervención temprana	¿Cuáles son los indicadores por edades? ¿Qué es la intervención temprana? Importancia de la intervención temprana	Inicio: presentación de video titulado “Yo tengo un amigo” (Ver link en Apéndice O) Desarrollo: Se reparte a los asistentes en pareja, los indicadores de riesgo escritas en tiras por separado, ellos deben leer, y luego la facilitadora explica los indicadores según la edad de referencia y signos de alarma. Se pegan en la pizarra la explicación de cada indicador y ellos deben ubicar el que corresponda con el indicador que les tocó en la tira escrita y se lo pegan al lado. (pareo entre indicadores y las edades de referencia) Exposición sobre qué es la intervención temprana y su importancia. Cierre: presentación del video titulado “así es como un niño con autismo percibe el mundo” (Ver link en Apéndice R)	Flyers de invitación al taller 2 (Ver Apéndice Ñ) Presentación en power point (Ver Apéndice P) mediante la proyección en video beam. Tiras de papel (Ver Apéndice Q) Hojas blancas Marcadores Pizarra Formato con la asistencia firmada de los participantes del taller 2 (Ver Apéndice S) Fotos del taller 2 (Ver Apéndice T) Video beam	Asistencia y Participación en las actividades. Actividad de pareo entre indicadores de riesgo de autismo y las edades de referencia	Jueves 18/05/23 2 horas De 5 a 7 pm

Fuente: Castillo (2023)

Cuadro 18. (Continuación)

Planificación de la capacitación

Título: Comprendiendo el autismo y sus indicadores de riesgo en la Comunidad Taladros II Valencia estado Carabobo					
Objetivo general: Brindar capacitación sobre el TEA y los indicadores de riesgo a familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II del estado Carabobo, para favorecer el proceso de detección temprana por parte del Centro de salud de la localidad.					
Taller 3	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	RECURSOS	EVALUACIÓN	FECHA Y DURACIÓN
Redes de apoyo en la comunidad Los Taladros II	A quién y cómo acudir	<p>Inicio: Video “¿Cómo escucha un niño con autismo?” (Ver el link en Apéndice V)</p> <p>Desarrollo:</p> <p>-Orientar a los padres o familiares a dónde deben acudir en caso que un niño o niña presente indicadores de riesgo de autismo para realizar la intervención temprana.</p> <p>Cierre:</p> <p>-Aplicar post test</p> <p>-Intercambio abierto preguntándole a los participantes qué les pareció la experiencia de los talleres, cómo se sintieron, qué creen que se llevan de estos talleres, respuestas libres y espontáneas.</p>	<p>Flyers de invitación al taller 3 (Ver Apéndice U)</p> <p>Video de YouTube</p> <p>Para su proyección mediante video beam</p> <p>Presentación power point del taller 3 (Ver Apéndice W)</p> <p>Hojas blancas, sello, bolígrafo</p> <p>Post test, bolígrafos</p> <p>Formato con la asistencia firmada de los participantes del taller 3 (Ver Apéndice X)</p> <p>Fotos del taller 3 (Ver Apéndice Y)</p>	<p>Autoevaluación</p> <p>Responder las siguientes preguntas:</p> <p>Como padre o familiar ¿Dónde debo acudir en caso de detectar autismo?</p> <p>Respuestas libres y espontáneas sobre la experiencia de los talleres</p>	<p>Jueves</p> <p>02/06/23</p> <p>3 horas</p> <p>De 4:30 a 7:30 pm</p>

Fuente: Castillo (2023)

Incidencias durante la Ejecución del proyecto

Para empezar, la ejecución del proyecto que lleva por nombre Comprendiendo el Autismo y sus indicadores de riesgo en la comunidad taladros II Valencia estado Carabobo, se inició con la visita al domicilio de la vocera de salud de la comunidad taladros II, quien me recibió cordialmente, con el propósito de presentarle el plan de intervención, considerando el hecho de que ella formo parte del equipo a la hora de realizar en censo en la comunidad, del mismo modo solicite su ayuda para encontrar un espacio apropiado para la presentación de los talleres, los cuales estaban divididos en tres encuentros, organizados semanalmente, con una duración de dos horas aproximadamente cada uno.

En efecto la vocera me conduce a una institución donde hace vida una organización llamada casa del gobierno, que contaba con herramientas para reproducir la presentación por medio de video beam, no obstante, el equipo de video estaba dañado, ante el inconveniente, me dirige nuevamente al domicilio de la vocera de gestión territorial de la comunidad, se explica a ella la situación que acótese ,se muestra interesada, y en consecuencia ofrece la cancha que pertenece a la comunidad, la cual cuenta con espacio acto y accesible para todos los habitantes, ya que se encuentra en el centro de la comunidad, en atención a la logística que requiere la intervención educativa, la vocera realiza llamadas a la Alcaldía de Valencia solicitando, una pantalla, equipo de sonido, sillas e hidratación, en vista a que, no recibe respuesta inmediata, me pide que espere hasta el día siguiente para dar tiempo a la solicitud.

Efectivamente a primeras horas del siguiente día se comunica por medio de una llamada refiriendo, que el alcalde se mostró interesado y por tanto prestaría el apoyo, es allí cuando solicita el flyers del primer taller, que llevo por nombre Comprendiendo el autismo, y de este modo se convocó a las familias de padres con niños y niñas en edades comprendidas entre 18 meses y tres años de edad.

Por fin llega el día del primer taller que se pauto para un día jueves a las 3:30 pm, tres días después de dicha solicitud, al llegar al sitio estaban ambas voceras y los empleados de la alcaldía terminando de armar la pantalla e instalando el sonido, quedando todo listo para iniciar el taller a las 3:40 pm, a esa hora solo habían llegado 7 personas, fue entonces cuando se decide esperar media hora más para dar inicio a la actividad, es así como se comienza el taller a las 4:30, con un total de 53 personas, entre padres de los niños en edades ante mencionadas y otras personas y familiares interesados en el tema.

A fin que se sintieran cómodos, les sugerí que podían interrumpir en cualquier momento para realizar sus preguntas y así poder crear un ambiente más familiar, con el objetivo de obtener mayor comprensión y participación, de igual forma les facilité la hoja de asistencia para que se anotaran. Seguidamente, tal como estaba planteada la organización del taller se inició con un video que tenía por nombre el viaje de maría, una vez culminado el video, pude constatar una mayor receptividad, se colocó un pendón con las características de los TEA e inicio la presentación, durante la misma hubo preguntas y repuestas y gran interés sobre los puntos abordados, terminada la presentación, realice la entrega de trípticos, donde surgieron más preguntas, mientras compartían un refrigerio, una vez aclaradas sus dudas se realizó el cierre con un video titulado, Academia de especialistas. Cabe destacar que el taller duro más de lo previsto debido a la cantidad de preguntas que surgieron durante y después de la presentación, culminando a las 8:00 pm, es decir que el taller se efectuó en tres horas y media.

Con respecto al segundo taller este fue pautado pasada una semana exacta, pero en un horario diferente, debido a un racionamiento de luz, que en ese momento estaban realizando en las comunidades de valencia, siendo convocado en esta vez a las 5:00 pm. De igual manera se distribuyó los flyers a los padres por medio de un grupo de whatsapp, que la vocera territorial de la comunidad organizo para este fin, así pues, este taller titulado indicadores de riesgo de autismo e intervención temprana, empezó

a la hora pautada, no hubo retraso en la logística, al contrario, los encargados de la pantalla y el sonido llegaron antes de las tres de la tarde y organizaron todo con tiempo, en esta oportunidad empecé el taller con un número de 32 personas, la cual aumentaba a medida que el taller avanzaba, alcanzando un total de 59 personas, incluidas en este grupo la totalidad de madres y abuelas que conforman la muestra, del mismo modo que empezó el taller anterior, este fue iniciado con un video de introducción que llevo por título, yo tengo un amigo, una vez culminado el video, empezó la presentación del tema, en esta oportunidad no hubo interrupción de la misma, salvo a un padre que acoto que su hijo de 7 años de edad tenía todas las características presentadas e hizo un pequeño relato de su experiencia, una vez culminada la presentación se realizó una dinámica con tiras que contenían indicadores de riesgo, la cual ayudo a socializar entre ellos y a consolidar lo expuesto en el taller, posteriormente se hizo un compartir con café y pan, para cerrar con un video que llevo por nombre, así es como un niño con autismo percibe el mundo, de tal suerte que el taller tuvo una duración de dos horas como estaba pautado, culminando a las 7:00 pm.

Sobre el taller número tres es importantes resaltar, que este no se pudo realizar en la tercera semana como se tenía establecido, debido a movimientos de índole político que ya estaban pautados en la cancha de la comunidad, en consecuencia, el taller se pospone para la cuarta semana, de ahí, se realizó la convocatoria para un día viernes a las 3:00 pm. Así pues, se distribuyó el flyers por vía whatsapp a las madres y abuelas, en esta oportunidad se esperó hasta las cuatro de la tarde, debido a que hubo un retraso de media hora por parte de los encargados del sonido, así como de las madres convocadas, a causa de la lluvia que se presentaron ese día, cabe destacar que en este taller asistieron 43 personas, un número bajo en comparación con la asistencia de los dos talleres anteriores, viendo caras nuevas.

De allí que para empezar la intervención realice un resumen de lo visto en los talleres anteriores, e inicié con un video titulado ¿Cómo escucha un niño con

autismo?, luego del video empecé la presentación que llevo por título , redes de apoyo en la comunidad taladros II, con la finalidad de expresar mi agradecimiento ofrecí un refrigerio, así como presentes para las voceras y el público en general, luego de esto realice preguntas sobre la experiencias que tuvieron sobre los talleres, como se sintieron y que se llevaban de los mismo, donde expresaron su agradecimiento con abrazos y de la misma forma solicitaron la posibilidad de extender la información a otros espacios, ya que les había parecido de gran valor para la concientización del autismo.

Para concluir agradecí la asistencia y receptividad al llamado, despidiéndome de esta manera, a excepción de los padres que participaron en el pre test, los cuales los reuní a parte para aplicar el post test, de conformidad con lo establecido en la organización final del proyecto, cabe resaltar que en esta oportunidad faltaron cinco madres que conformaban la muestra, por esta razón fue necesario, volver el día siguiente a la comunidad, es decir a cada una de las casa de las madres restante y luego de una breve charla del tema abordado en el último taller, se aplicó el post test a cada una de ellas en su domicilio, concluyendo de esta manera la ejecución del proyecto.

Cuadro 19.
Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACIÓN																											
	2023																											
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Realizar un censo casa a casa en la Comunidad Taladros II		■																										
Aplicación de encuesta mediante cuestionario pre test								■	■																			
Análisis e interpretación del instrumento aplicado pre test										■																		
Elaboración de plan de capacitación sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas, dirigido a las familias exploradas											■	■	■	■														
Reuniones y talleres con las familias de casos detectados. Convocar a los familiares mediante la entrega de flyer para asistir a la capacitación mediante talleres informativos sobre autismo y sus indicadores de riesgo en edades tempranas.														■	■													
Taller 1. Conociendo sobre autismo																			■									
Taller 2. Indicadores de riesgo de autismo e intervención temprana																				■								
Taller 3. Redes de apoyo en la comunidad Los Taladros II																							■					
Aplicación de encuesta mediante cuestionario post test																							■					
Análisis e interpretación del instrumento aplicado pos test																								■	■			

Fuente: Castillo, R (2023)

Evaluación y Análisis de Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el instrumento de recolección de información aplicado a los padres y familiares, posterior a la ejecución del Plan de Capacitación. Esto tenía el propósito evaluar el plan de capacitación en las familias de la comunidad Taladros II participantes en su implementación, luego del plan de capacitación, y contrastar si ha habido algún cambio luego de su participación.

Para la presentación y análisis de los resultados, se estableció la frecuencia y el porcentaje de las respuestas dadas por los padres y familiares a cada uno de los ítems del mismo instrumento que fue aplicado en el proceso de diagnóstico, datos que se presentan mediante tablas y gráficos circulares. Como se comentó anteriormente, el cuestionario fue respondido por 30 personas (28 madres, 2 abuelas) de la Comunidad Taladros II.

Es importante mencionar que, la misma muestra que participó en el pre test, coincide con la del post test, cabe mencionar que el último día del taller no todas las madres asistieron, por lo que la investigadora fue casa por casa para lograr la encuesta, previo a un resumen de la tercera capacitación.

Cuadro 20

Ítems 1.

¿Qué es el autismo?

	Frecuencia	Porcentaje
Una extraña enfermedad	0	0%
Un padecimiento de esquizofrenia	0	0%
Una alteración del neurodesarrollo	30	100%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)

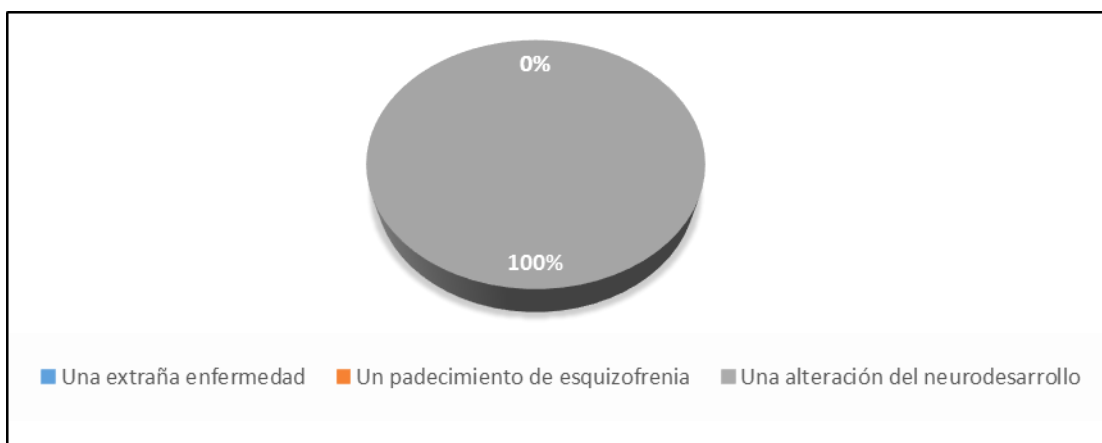


Gráfico 11. Ítem 1. ¿Qué es el autismo? **Fuente:** Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)

Análisis

Tal como se observa en el cuadro 20 y gráfico 11, el cien (100) por ciento de los familiares, después de su participación en el plan de capacitación reconoció con certeza la definición de autismo como una alteración del neurodesarrollo. Con este resultado se evidencia el aprendizaje sobre este aspecto quedando aclarado para ellos que no es una extraña enfermedad, ni un padecimiento de esquizofrenia como lo indicaban en el pre test el treinta y cuatro (34) por ciento al afirmar que era una extraña enfermedad y un tres por ciento decía que era un padecimiento de esquizofrenia. En virtud de este hallazgo, la definición de autismo por la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) en su Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-V, se entendió entre los participantes, pues se les explicó que es un trastorno del neurodesarrollo.

Cuadro 21

Ítem 2. ¿A qué edad se presenta el autismo en los niños?

	Frecuencia	Porcentaje
Desde el nacimiento	26	87%
Entre los 18 meses y tres años	4	13%
A los 7 años	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)

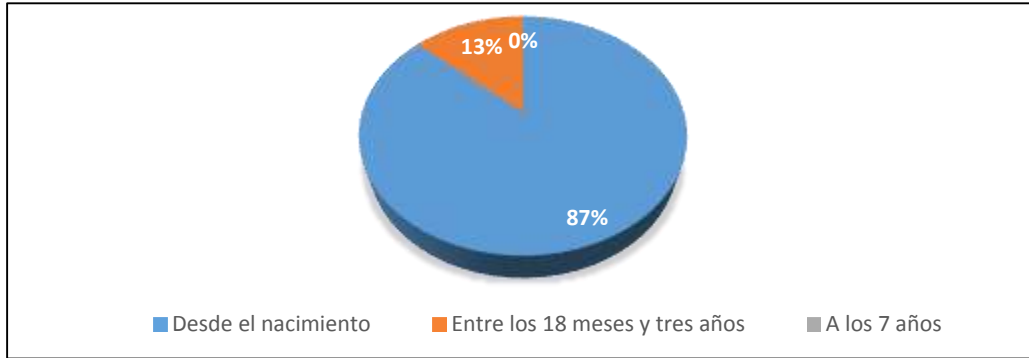


Gráfico 12. Ítem 2. ¿A qué edad se presenta el autismo en los niños? **Fuente:** Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)

Análisis

En cuanto a qué edad se presenta el autismo en los niños, la mayoría de los familiares, es decir, el ochenta y siete (87) por ciento opinaron que está desde el nacimiento, en comparación del pre test que lo identificó solo el cincuenta y tres (53), incrementándose el nivel de conocimiento sobre este aspecto. Por otra parte, se redujo el porcentaje de cuarenta (40) por ciento que estaba en el pre test a trece (13) por ciento, de los que opinaron que su aparición es entre los 18 meses y tres años, y esta vez después de la capacitación ninguno indicó que es a los siete años. Estos datos revelan que la gran mayoría de los participantes maneja información acertada sobre la aparición de la condición desde el nacimiento lo cual es importante para multiplicarlo en su comunidad. Vinculándose estos hallazgos, con los planteamientos plasmados por Asociación Americana de Psiquiatría (2014) en su Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-V, al referir que “los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida)” (p. 29).

Cuadro 22

Ítem 3. El autismo es un espectro porque:

	Frecuencia	Porcentaje
Cada persona con autismo es diferente	30	100%
Todas las personas con autismo son iguales	0	0%
Porque no tiene cura	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)

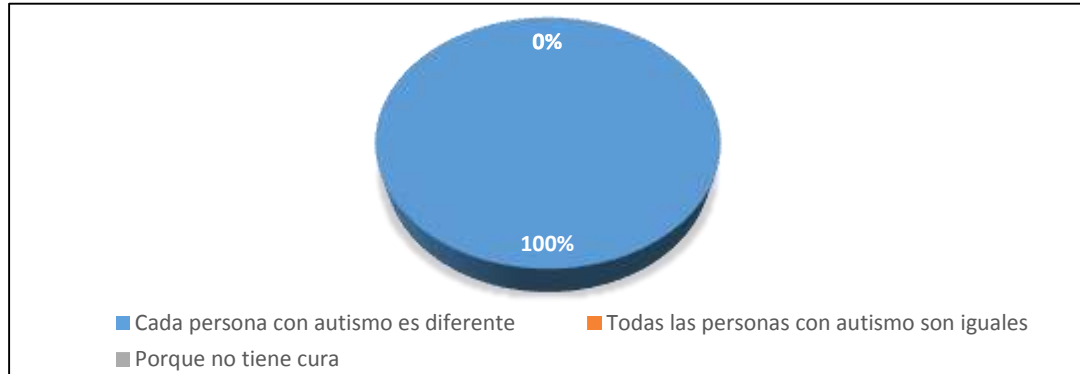


Gráfico 13. Ítem 3. El autismo es un espectro porque **Fuente:** Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)

Análisis

De acuerdo con los resultados mostrados en el cuadro 22 y gráfico 13, los familiares consultados en el cuestionario post test, después de la aplicación del plan de capacitación, opinaron en su totalidad, cien (100) por ciento, que cada persona con autismo es diferente, siendo este hallazgo significativo, porque hubo un cambio favorable con respecto al pre test, pues antes del plan de capacitación la mayoría del porcentaje se inclinaba hacia que todas las personas con autismo son iguales. En este nuevo resultado se evidencia el aprendizaje, porque solo en el diagnóstico el cuarenta y cinco (45) por ciento consideró la alternativa adecuada, al igual que antes un setenta y cinco (75) por ciento opinaron porque no tiene cura. No obstante, con el nuevo hallazgo, quedó clarificado el autismo como espectro, siendo importante para estas personas para la identificación de las señales de alarma, así como lo define Wing (1998), “la conducta puede variar dependiendo de la persona con que esté el niño o el adulto” (p. 36), siendo la opción correcta el autismo es un espectro porque cada persona con autismo es diferente.

Cuadro 23

Ítem 4. Las personas con autismo se caracterizan porque presentan:

	Frecuencia	Porcentaje
Comportamientos o intereses extraños	0	0%
Alteraciones en la comunicación, la socialización y el comportamiento	30	100%
Conductas agresivas hacia los demás	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)



Gráfico 14. Ítem 4. Las personas con autismo se caracterizan porque presentan **Fuente:** Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)

Análisis

Tal como puede observarse en el cuadro 23 y gráfico 14, la mayoría de las familias encuestadas después del plan de capacitación opinaron en su totalidad, cien (100) por ciento, que las personas con autismo se caracterizan porque presentan alteraciones en la comunicación, la socialización y el comportamiento. Este resultado afianza el aprendizaje obtenido en los asistentes a la capacitación, porque anteriormente en el pre test el cincuenta y siete (57) por ciento, sostuvo que las personas con autismo se caracterizan porque presentan comportamientos o intereses extraños, seguido del veinte tres (23) por ciento quienes consideran que es por alteraciones en la comunicación, la socialización y el comportamiento, mientras que un veinte (20) por ciento opinó que son conductas agresivas hacia los demás. Al respecto, el nuevo hallazgo, permite afirmar que estas personas recientemente consultadas ya tienen conocimiento al identificar correctamente que las personas con autismo se caracterizan porque presentan alteraciones en la comunicación, la socialización y el comportamiento como se describe en el DSM-V., esto es importante porque puede divulgarlo entre sus familiares, amigos y vecinos de la comunidad.

Cuadro 24

Ítem 5. Los indicadores de riesgo de autismo en edad temprana se caracterizan por:

	Frecuencia	Porcentaje
Los signos de alarma	30	100%
Que tiene problemas genéticos	0	0%
Que tiene problemas de talla y peso	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)



Gráfico 15. Ítem 5. Los indicadores de riesgo de autismo en edad temprana se caracterizan por

Fuente: Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)

Análisis

Con respecto al ítem los indicadores de riesgo de autismo en edad temprana se caracterizan por, luego del plan de capacitación, el cien (100) por ciento respondió correctamente, refiriéndose a los signos de alarma, en comparación con el diagnóstico pre test donde hubo un cuarenta y tres (43) por ciento quienes afirmaron que era por problemas genéticos. Quedando ahora aclarado para todos los participantes que corresponde a los signos de alarma, lo cual es importante saberlo pues estarán alerta para buscar ayuda de especialistas. Apoyándose este hallazgo, en lo expuesto por Fajardo, Salgado y Quirós (2022), quienes identificaron los signos y síntomas del TEA presentes en los niños para su diagnóstico temprano, tomando como referencia los indicadores de riesgo de TEA clasificándolo en categorías según edad de referencia y signos de alarma. En este sentido, la capacitación resultó favorable pues con los nuevos resultados se evidencia un conocimiento preciso en la etapa interés de este estudio la cual es entre 18 meses y 3 años de edad.

Cuadro 25

Ítem 6. ¿Qué significa hacer la detección temprana del autismo?

	Frecuencia	Porcentaje
Que hay que esperar hasta que esté grande para ir con los especialistas	0	0%
Que mientras más pronto se sepa si tiene autismo, es mejor	29	97%
Que las consultas de diagnóstico son rápidas	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)



Gráfico 16. Ítem 6. ¿Qué significa hacer la detección temprana del autismo? **Fuente:** Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)

Análisis

Luego de agrupar los datos en el cuadro 25 y gráfico 16, se puede afirmar que después del plan de capacitación incrementó el porcentaje a noventa y siete (97) por ciento, de los participantes que opinaron mientras más pronto se sepa si tiene autismo es mejor y solo el tres por ciento consideró que las consultas de diagnóstico son rápidas. A propósito del resultado de mayor tendencia evidencia un conocimiento sobre el significado e importancia de hacer la detección temprana del autismo. Desde luego apoyándose, este hallazgo con lo planteado por Hervás, Balmaña y Salgado (2012), al manifestar que la detección temprana sigue siendo un “aspecto fundamental en el abordaje del autismo, ya que la iniciación de un tratamiento precoz está íntimamente ligada a su pronóstico. (p. 94). De manera que se logró transmitir la información mediante las charlas dirigidas a los familiares de la Comunidad Taladros II, sobre la detección temprana del autismo, pues es de suma importancia que los padres o cuidadores conozcan sobre la detección temprana para que puedan contribuir en el pleno desarrollo óptimo de los niños con la condición y pueda favorecer una intervención temprana que le permita así su futura inserción social.

Cuadro 26

Ítem 7. ¿Quiénes se dan cuenta de los primeros signos de alarma de autismo en los niños?

	Frecuencia	Porcentaje
Los padres y cuidadores	26	87%
Los hermanos mayores	0	0%
El médico y los padres	4	13%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)



Gráfico 17. Ítem 7. ¿Quiénes se dan cuenta de los primeros signos de alarma de autismo en los niños?

Fuente: Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)

Análisis

Ante el ítem formulado: Quiénes se dan cuenta de los primeros signos de alarma de autismo en los niños, la mayoría de los encuestados, representada por el ochenta y siete (87) por ciento respondió después de la capacitación la opción de los padres y cuidadores, esto significa que la tendencia con respecto al pre test aumentó, pues en esta opción había arrojado ochenta (80) por ciento anteriormente, mientras que un trece (13) por ciento se inclinó por la alternativa del médico y los padres reduciendo el porcentaje con relación al diagnóstico que fue de diecisiete (17) por ciento, quedando ahora descartada la opción de los hermanos mayores. A propósito del resultado de mayor porcentaje se vincula con el estudio realizado por Hernández, et. al. (2005), donde señala que “la familia es la primera en sospechar que hay un problema, siendo la edad media de en torno a los 22 meses de edad” (p. 238). En este sentido, puede afirmarse que después de la capacitación se concientizó a las familias sobre la importancia de los padres darse cuenta de los primeros signos de alarma de autismo, consultar con los especialistas y buscar apoyo.

Cuadro 27

Ítem 8. Es importante detectar tempranamente el autismo porque:

	Frecuencia	Porcentaje
No se pierde el tiempo	10	33%
Comienza a ser atendido lo antes posible	20	67%
Se puede curar más rápido	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)

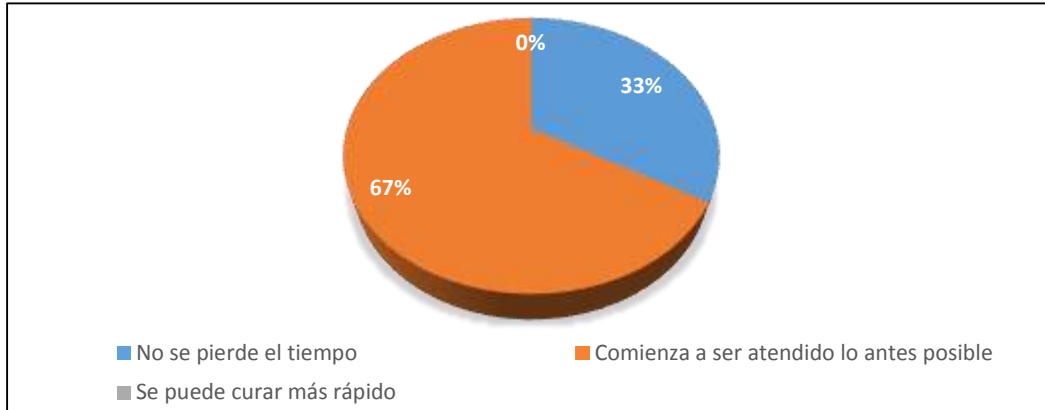


Gráfico 18. Ítem 8. Es importante detectar tempranamente el autismo porque **Fuente:** Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)

Análisis

Tal como se muestra en el cuadro 27 y gráfico 18, el sesenta y siete (67) por ciento siendo la mayoría consideró que comienza a ser atendido lo antes posible, y un treinta y el treinta y tres (33) por ciento opinó que no se pierde el tiempo. A diferencia del pre test, donde la mayoría había considerado que no se pierde el tiempo, esta vez después de la capacitación aprendieron que lo importante es que comienza a ser atendido lo antes posible. Por ello, el no perder el tiempo y comenzar a ser atendido lo más pronto posible se corresponde con lo explicado por Hernández, et. al. (2005), pues este autor hace referencia a que la finalidad de realizar cualquier detección a edad temprana, es para minimizar el impacto que pueda tener en la segunda niñez, adolescencia e incluso en la adultez, pues es una condición que dura toda la vida. Con estos datos aportados por los participantes luego de realizada la capacitación se deja en evidencia sobre la información aportada en las charlas en cuanto a que aprendieron que el autismo es una alteración del neurodesarrollo y estará en todas las etapas de la vida, pudiendo ser atendido con terapias para mejorar las habilidades bien sea de comunicaciones, lenguaje en lo social.

Cuadro 28

Ítem 9. De toda esta lista marca 5 comportamientos que consideres son señales de alerta de autismo en los niños pequeños

	Frecuencia	Porcentaje
No hace contacto visual	29	19%
Tiene mucha fuerza en los brazos y piernas	3	2%
Aprende muy rápido	4	2%
No imita los gestos de los demás	24	16%
No le gusta que lo toquen	30	20%
Le gusta jugar siempre a lo mismo	29	19%
Parece que no escucha	29	19%
Se come todo lo que le dan	4	3%
Es demasiado cariñoso	0	0%
Se da cuenta cuando alguien está triste o alegre	0	0%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)

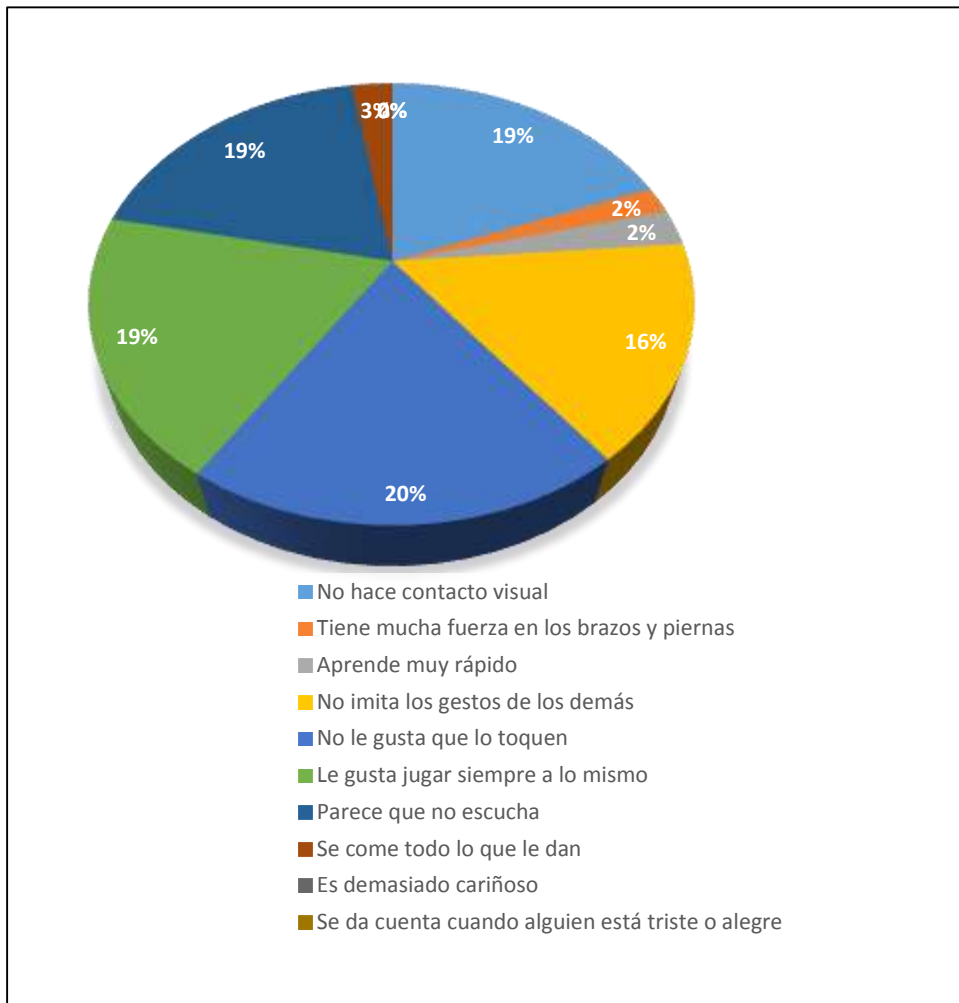


Gráfico 19. Ítem 9. De toda esta lista marca 5 comportamientos que consideres son señales de alerta de autismo en los niños pequeños **Fuente:** Datos recolectados del cuestionario post test por Castillo (2023)

Análisis

Como puede observarse, los resultados del cuadro 28 y gráfico 19, en relación con señalar comportamientos que los familiares consultados consideran son señales de alerta de autismo en los niños pequeños, se encontraron después de la capacitación diferencias significativas en el post test con respecto al pre test, encontrándose en primer lugar que el veinte (20) por ciento señaló la categoría no le gusta que lo toquen, y en el diagnóstico fue de diecisiete (17) por ciento, seguidamente un diecinueve (19) por ciento, indicó la opción no hace contacto visual, evidenciándose un incremento del porcentaje con relación al pre test que fue de diecisiete (17) por ciento en esta alternativa de respuesta.

La categoría correspondiente a le gusta jugar siempre lo mismo, en el post test el porcentaje fue de veintinueve (29) por ciento, a diferencia del pre test que solo el ocho por ciento se inclinó hacia esta respuesta, mostrándose con ello un aprendizaje sobre este aspecto, es decir, que a los niños con autismo les gusta jugar siempre a lo mismo.

En la categoría parece que no escucha se aprecia un veintinueve (29) por ciento de los participantes consultados que respondieron en el post test, a diferencia del pre test que solo el dieciséis (16) por ciento así lo consideró. En la opción no imita los gestos de los demás, en el post test se muestra un dieciséis (16) por ciento mientras que en el pre test había sido de nueve por ciento, Significando esto otros hallazgos importantes por cuanto aprendieron sobre esta señal de alarma presente en niños para detectar autismo en edades tempranas.

Para la opción se come todo lo que le dan, en el post test seleccionaron esta opción el cuatro por ciento de los consultados, en el pre test también la seleccionaron pero con diferentes cifras, es decir, un once (11) por ciento que respondió esta opción, mostrándose aquí también diferencias entre las respuestas, afianzándose el

aprendizaje logrado en la capacitación en reconocer comportamientos que pudieran ser señales de alerta de autismo.

En la opción se come todo lo que le dan, luego de recibir la capacitación, solo el tres por ciento respondió esta categoría, evidenciándose un cambio significativo con el pre test que había sido del diez (10) por ciento. En relación con la categoría tiene mucha fuerza en los brazos y piernas dos por ciento, a diferencia en el pre test que fue de ocho por ciento. En la alternativa aprende muy rápido el post test arrojó dos por ciento mientras que el pre test representó el siete por ciento. Por su parte, en la opción es demasiado cariñoso para los participantes después de la capacitación optaron por no seleccionarla, pero en el pre test si la habían considerado en un cinco por ciento, al igual que la alternativa se da cuenta cuando alguien está triste o alegre no la señalaron en el post test quedando descartada, pero en el pre test si la consideraron en un dos por ciento.

Cabe señalar que en la capacitación se aclaró que cada niño con autismo es diferente, porque existe una serie de patrones comunes del desarrollo infantil que sirven de referencia a la hora de identificar posibles señales de alerta para la detección del Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), relacionándose con la adquisición de habilidades esperadas en torno a los 12, 18 y 24 meses de edad.

Cuadro 29

Ítem 10. Es bueno que los padres y las familias aprendan a reconocer las señales de alerta del autismo en los niños pequeños porque:

	Frecuencia	Porcentaje
Así sabrán qué esperar en el futuro	17	59%
Pueden buscar ayuda de especialistas en su comunidad	8	27%
Pueden apoyar y orientar a sus vecinos	4	14%
Total	30	100%

Fuente: Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

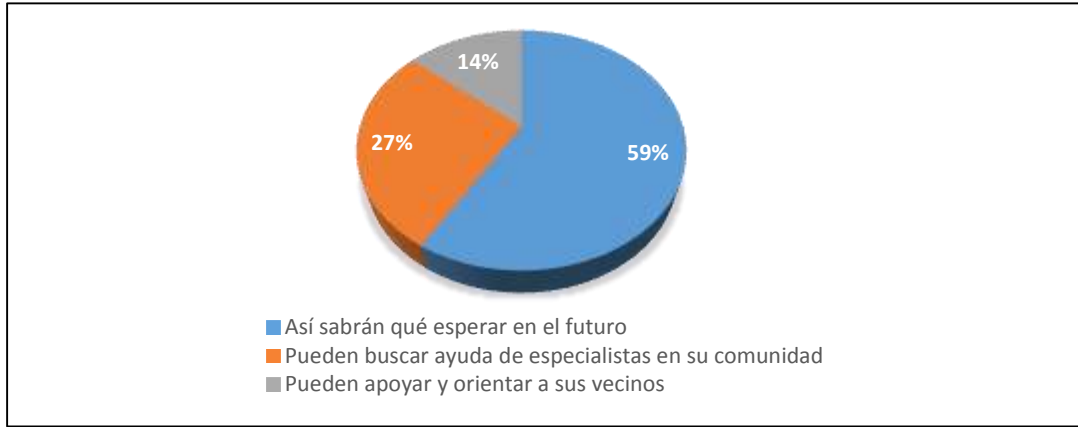


Gráfico 20. Ítem 10. Es bueno que los padres y las familias aprendan a reconocer las señales de alerta del autismo en los niños pequeños porque **Fuente:** Datos recolectados del cuestionario pre test por Castillo (2023)

Análisis

Ante el ítem planteado, después de la capacitación la mayoría con un cincuenta y nueve (59) por ciento respondió así sabrán qué esperar en el futuro, evidenciándose un incremento con respecto al pre test que para esta opción fue de cuarenta (40) por ciento. Seguidamente un veintisiete (27) por ciento optaron por la categoría referida a pueden buscar ayuda de especialistas en su comunidad, y ésta en el pre test había sido del sesenta (60) por ciento. Además, los consultados opinaron en un catorce (14) por ciento, luego de capacitarse, que pueden apoyar y orientar a sus vecinos, en el pre test no lo habían considerado. Según lo explicado por Sánchez-Raya, Martínez-Gual, Moriana, Luque y Alós (2015), “hablar en términos de detección precoz y en intervalos de edad de 0 a 6 años, en los que evaluar y tratar a los menores y a sus familias cuanto antes, constituye el mejor predictor de integración y recuperación funcional o paliativa” (p. 2). Por ello, se explicó en la capacitación acerca de la importancia de la detección temprana.

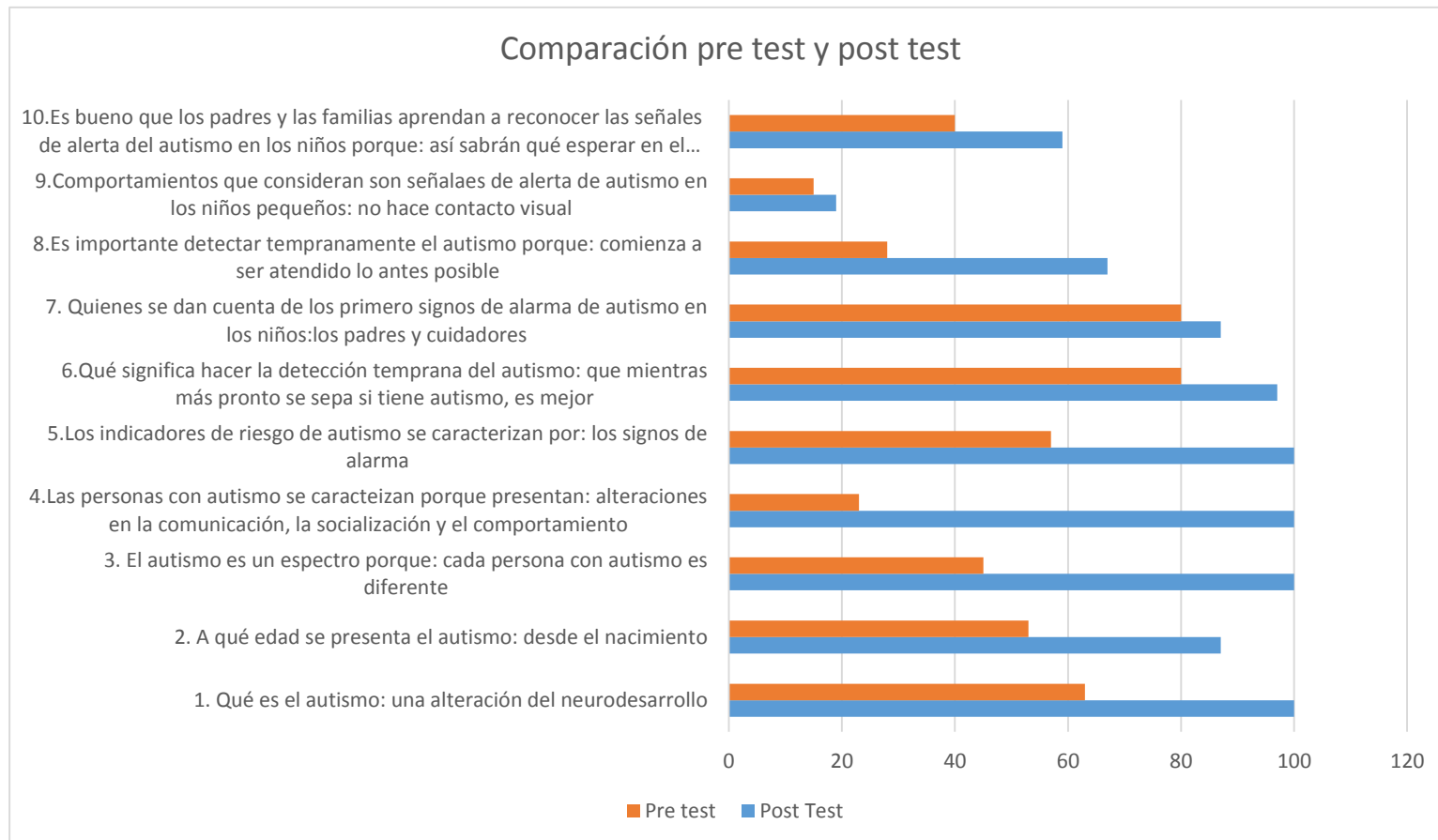
Una vez culminada la capacitación, la facilitadora preguntó a las personas asistentes, que les había parecido la experiencia de los talleres, de manera oral respondieron que fue maravilloso conocer sobre el autismo, su detección temprana e indicadores de riesgo, además expresaron haberse sentido muy bien con toda la información recibida, que era la primera vez en su comunidad que se trataba de un tema tan importante para las familias tener un conocimiento sobre el mismo, incluso solicitaron realizar este tipo de formaciones en otras comunidades adyacentes para multiplicar la información recibida.

Con respecto a la pregunta que también se les realizó referida a qué se llevan de estos talleres, a la cual respondieron de manera general, que la detección temprana puede ayudar a la calidad de vida del niño, porque mediante la observación de su conducta, la manera de comunicarse y su desenvolvimiento social pueden hacerse intervenciones tempranas con el apoyo de especialistas a partir de un trabajo colaborativo entre la familia con los terapeutas de lenguaje, ocupacionales, pediatras, psicológicos, neurólogos, médicos, nutricionistas, entre otros, con la finalidad de poder lograr en ellos un mejor desenvolvimiento social, comunicacional y conductual, así como guiarlos a la inclusión escolar y en un futuro desarrollen habilidades en la adultez.

Al realizar una interpretación sobre las percepciones captadas por los participantes, la facilitadora hizo énfasis en señalarles que la detección temprana es un proceso fundamental para un diagnóstico a tiempo, y así evitar demoras en la intervención, representando con ello poder disminuir que un niño con indicadores de riesgo sea identificable en qué grado se encuentra y así los especialistas pueda apoyar a los familiares. Cabe mencionar que las redes de apoyo disponible en la comunidad son escasas, sin embargo, se les dio a conocer algunas en la ciudad de Valencia, y de otros municipios como Naguanagua, centros médicos en los cuales pueden acudir en el sistema público de salud.

Gráfico 21

Comparación pre test y post test



Fuente: Castillo (2023)

Análisis

En el gráfico 21, se muestra la comparación entre los resultados obtenidos en el pre test y post test, evidenciándose lo siguiente: con respecto al primer ítem donde se preguntó ¿qué es el autismo?, en el pre test sólo el treinta y cuatro (34) por ciento respondió que es una alteración del neurodesarrollo, quedando un porcentaje significativo considerándolo como una extraña enfermedad o padecimiento de esquizofrenia, sin embargo, después de la ejecución del plan de capacitación, el cien (100) por ciento de los familiares, reconoció con certeza la definición de autismo como una alteración del neurodesarrollo. Por ello, puede afirmarse que se entendió entre los participantes la concepción sobre este término, siendo importante para ellos porque así pueden concientizarse en el reconocimiento de esta condición y poder atenderlo desde temprana edad.

En cuanto al segundo ítem a qué edad se presenta el autismo en los niños, la mayoría de los familiares, es decir, el ochenta y siete (87) por ciento opinaron que está desde el nacimiento, en comparación del pre test que lo identificó solo el cincuenta y tres (53), incrementándose el nivel de conocimiento sobre este aspecto. Estos datos revelan que la gran mayoría de los participantes maneja información acertada sobre la aparición de la condición desde el nacimiento lo cual es importante para multiplicarlo en su comunidad.

Lo referente al tercer ítem el autismo es un espectro porque, los familiares consultados en el cuestionario post test, después de la aplicación del plan de capacitación, opinaron en su totalidad, cien (100) por ciento, que cada persona con autismo es diferente, siendo este hallazgo significativo, porque hubo un cambio favorable con respecto al pre test, pues antes del plan de capacitación la mayoría del porcentaje se inclinaba hacia que todas las personas con autismo son iguales. En este nuevo resultado se evidencia el aprendizaje, porque solo en el diagnóstico el cuarenta y cinco (45) por ciento consideró la alternativa adecuada. Con el resultado del post

tes, quedó clarificado el autismo como espectro, siendo importante para estas personas para la identificación de las señales de alarma.

Lo concerniente al cuarto ítem las personas con autismo se caracterizan porque presentan, la mayoría de las familias encuestadas después del plan de capacitación opinaron en su totalidad, cien (100) por ciento, que las personas con autismo se caracterizan porque presentan alteraciones en la comunicación, la socialización y el comportamiento. Este resultado afianza el aprendizaje obtenido en los asistentes a la capacitación, porque anteriormente en el pre test el cincuenta y siete (57) por ciento, sostuvo que las personas con autismo se caracterizan porque presentan comportamientos o intereses extraños. Al respecto, el nuevo hallazgo, permite afirmar que las personas consultadas luego de recibir la capacitación ya tienen conocimiento al identificar correctamente que las personas con autismo se caracterizan porque presentan alteraciones en la comunicación, la socialización y el comportamiento como se describe en el DSM-V., esto es importante porque puede divulgar información precisa y veraz entre sus familiares, amigos y vecinos de la comunidad.

Con respecto al quinto ítem los indicadores de riesgo de autismo en edad temprana se caracterizan por, luego del plan de capacitación, el cien (100) por ciento respondió correctamente, refiriéndose a los signos de alarma, en comparación con el diagnóstico pre test donde hubo un cuarenta y tres (43) por ciento quienes afirmaron que era por problemas genéticos. Quedando ahora aclarado para todos los participantes que corresponde a los signos de alarma, lo cual es importante saberlo pues estarán alerta para buscar ayuda de especialistas.

En el sexto ítem, luego del plan de capacitación incrementó el porcentaje a noventa y siete (97) por ciento, de los participantes que opinaron mientras más pronto se sepa si tiene autismo es mejor, pues en el pre test fue del ochenta (80) en esa misma opción. Este incremento en el post test, evidencia un conocimiento sobre el significado e importancia de hacer la detección temprana del autismo, pues es de suma importancia que los padres o cuidadores conozcan sobre la detección temprana para que puedan contribuir en el pleno

desarrollo óptimo de los niños con la condición y pueda favorecer una intervención temprana que le permita así su futura inserción social.

Ante el séptimo ítem formulado quiénes se dan cuenta de los primeros signos de alarma de autismo en los niños, la mayoría de los encuestados, representada por el ochenta y siete (87) por ciento respondió después de la capacitación la opción de los padres y cuidadores, esto significa que la tendencia con respecto al pre test aumentó, pues en esta opción había arrojado ochenta (80) por ciento anteriormente. En este sentido, puede afirmarse que después de la capacitación se concientizó a las familias sobre la importancia de los padres darse cuenta de los primeros signos de alarma de autismo, consultar con los especialistas y buscar apoyo.

Por su parte, en el octavo ítem, se evidencia un incremento en la alternativa correcta, pues en el pre test el veinte ocho (28) por ciento indicó que comienza a ser atendido lo antes posible, y el post test aumento el porcentaje hacia esta misma categoría a sesenta y siete (67) por ciento. Con estos datos aportados por los participantes luego de realizada la capacitación se deja en evidencia sobre la información aportada en las charlas en cuanto a que aprendieron que el autismo es una alteración del neurodesarrollo y estará en todas las etapas de la vida, pudiendo ser atendido con terapias para mejorar las habilidades bien sea de comunicaciones, lenguaje en lo social.

En relación con el noveno ítem señalar comportamientos que los familiares consultados consideran son señales de alerta de autismo en los niños pequeños, en el gráfico comparativo se ilustra una muestra de las opciones, seleccionándose la categoría no hace contacto visual, sin embargo, para efectos de la actual interpretación se hace mención a todas las reflejadas en el ítem, para lo cual se describe que después de la capacitación se encontraron diferencias significativas en el post test con respecto al pre test, evidenciándose en primer lugar que el veinte (20) por ciento señaló la categoría no le gusta que lo toquen, y en el diagnóstico fue de

diecisiete (17) por ciento, seguidamente un diecinueve (19) por ciento, indicó la opción no hace contacto visual, evidenciándose un incremento del porcentaje con relación al pre test que fue de diecisiete (17) por ciento en esta alternativa de respuesta. La categoría correspondiente a le gusta jugar siempre lo mismo, en el post test el porcentaje fue de veintinueve (29) por ciento, a diferencia del pre test que solo el ocho por ciento se inclinó hacia esta respuesta, mostrándose con ello un aprendizaje sobre este aspecto, es decir, que a los niños con autismo les gusta jugar siempre a lo mismo.

En la categoría parece que no escucha se aprecia un veintinueve (29) por ciento de los participantes consultados que respondieron en el post test, a diferencia del pre test que solo el dieciséis (16) por ciento así lo consideró. En la opción no imita los gestos de los demás, en el post test se muestra un dieciséis (16) por ciento mientras que en el pre test había sido de nueve por ciento, Significando esto otros hallazgos importantes por cuanto aprendieron sobre esta señal de alarma presente en niños para detectar autismo en edades tempranas. Para la opción se come todo lo que le dan, en el post test seleccionaron esta opción el cuatro por ciento de los consultados, en el pre test también la seleccionaron, pero con diferentes cifras, es decir, un once (11) por ciento que respondió esta opción, mostrándose aquí también diferencias entre las respuestas, afianzándose el aprendizaje logrado en la capacitación en reconocer comportamientos que pudieran ser señales de alerta de autismo.

En la opción se come todo lo que le dan, luego de recibir la capacitación, solo el tres por ciento respondió esta categoría, evidenciándose un cambio significativo con el pre test que había sido del diez (10) por ciento. En relación con la categoría tiene mucha fuerza en los brazos y piernas dos por ciento, a diferencia en el pre test que fue de ocho por ciento. En la alternativa aprende muy rápido el post test arrojó dos por ciento mientras que el pre test representó el siete por ciento. Por su parte, en la opción es demasiado cariñoso para los participantes después de la capacitación optaron por no seleccionarla, pero en el pre test si la habían considerado en un cinco por ciento, al

igual que la alternativa se da cuenta cuando alguien está triste o alegre no la señalaron en el post test quedando descartada, pero en el pre test si la consideraron en un dos por ciento.

En virtud de estos hallazgos, puede afirmarse que se logró explicar a las familias la importancia de reconocer señales de alerta de autismo en niños, teniendo conocimiento que esto proporciona la posibilidad de iniciar una intervención lo antes posible y, de esa manera, mejorar su calidad de vida. Como lo afirma Vázquez (2014), “si bien la mayoría de los casos de autismo en los pequeños se detectan hacia los dos años de edad, ya desde antes del primer cumpleaños estos bebés manifiestan señales de alerta que hacen posible un diagnóstico” (p. 1).

Cabe señalar que en la capacitación se aclaró que cada niño con autismo es diferente, porque existe una serie de patrones comunes del desarrollo infantil que sirven de referencia a la hora de identificar posibles señales de alerta para la detección del Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), relacionándose con la adquisición de habilidades esperadas en torno a los 12, 18 y 24 meses de edad.

Ante el décimo ítem planteado, después de la capacitación los consultados opinaron en un cincuenta y nueve (59) por ciento, luego de capacitarse, que así sabrán qué esperar en el futuro a diferencia del pre test que fue de cuarenta (40) por ciento. Según lo explicado por Sánchez-Raya, Martínez-Gual, Moriana, Luque y Alós (2015), “hablar en términos de detección precoz y en intervalos de edad de 0 a 6 años, en los que evaluar y tratar a los menores y a sus familias cuanto antes, constituye el mejor predictor de integración y recuperación funcional o paliativa” (p. 2). Por ello, se explicó en la capacitación acerca de la importancia de la detección temprana mediante la identificación de señales de alerta, para sí buscar apoyo de especialistas, quienes son los que se van a encargar del diagnóstico e intervención en un plan conjunto con sus familiares o cuidadores.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Esta investigación se trazó como objetivo general brindar capacitación sobre el TEA y los indicadores de riesgo a familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II, para favorecer el proceso de detección temprana, si bien es cierto, el autismo es una alteración del neurodesarrollo que puede iniciar desde el nacimiento y dura toda la vida, los niños que presentan características en algunos casos pudieran pasar desapercibidas entre sus familiares, en este sentido la detección temprana como lo afirma Fortea, Escandel y Castro (2013), “permite mejorar el pronóstico global de las personas con TEA y aumentar la calidad de vida de los niños, promoviendo así su futura inserción social” (p. 5).

Una vez finalizado el diagnóstico, con respecto al primer objetivo específico relacionado con indagar los conocimientos e informaciones que poseen las familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas, se concluye que algunos de los familiares entre madres y abuelas de la muestra seleccionada en el estudio carecían de información sobre la definición de autismo y sus señales de alarma, tenían cierto conocimiento acerca de la alteración del neurodesarrollo, pero también había quienes creían que era un trastorno de esquizofrenia o una extraña enfermedad.

Algunas de las consultadas tenían una concepción sobre la edad en que aparece el autismo entre los 18 meses y tres años, cuando realmente inicia desde el nacimiento, solo que las características pueden manifestarse desde esas edades. Pensaban además que todas las personas con autismo son iguales prevaleciendo por encima de

considerar que cada persona con autismo es diferente o no tiene cura. También en el diagnóstico las personas consideraron que las personas con autismo se caracterizan porque presentan comportamientos extraños o conductas agresivas hacia los demás.

Si bien ya conocían que los indicadores de riesgo de autismo en edad temprana se caracterizan por los signos de alarma, pero también se lo atribuyeron a problemas genéticos, no obstante, están conscientes que hacer la detección temprana del autismo que mientras más pronto se sepa si tiene autismo, es mejor, por lo tanto, el abordaje del autismo, inicia con la detección pues está relacionada a su pronóstico, como también en su mayoría consideraron que quienes se dan cuenta de los primeros signos de alarma en los niños son los padres y cuidadores, pero también el médico en consultas de pediatría por ejemplo, y no se pierde el tiempo para poder atender la condición, y según ellos poder buscar ayuda de especialistas en su comunidad.

En cuanto al segundo objetivo de la investigación relacionado con diseñar un plan de capacitación sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas, dirigido a las familias de la comunidad Taladros II, se concluye que desarrollaron favorablemente pues se estructuraron de manera planificada, a través de una formación denominada comprendiendo el autismo y sus indicadores de riesgo, el diseño permitió organizar cada jornada en inicio, desarrollo y cierre de forma secuencial, haciendo además uso de recursos útiles para ilustrar la información.

Con respecto al tercer objetivo específico del Trabajo especial de Grado, referido a implementar el plan de capacitación antes diseñado a las familias de la comunidad Taladros II, puede concluirse que los encuentros fueron favorables y satisfactorios, la convocatoria fue exitosa, las estrategias de enseñanza por parte de la facilitadora de los tres talleres evidenciaron el aprendizaje en los participantes por lo reflejado en el post test.

De manera que en torno al cuarto objetivo específico vinculado con evaluar el plan de capacitación en las familias de la comunidad Taladros II participantes en su implementación, se concluye que luego de la aplicación del plan de capacitación, los participantes ahora manejan información más adecuada sobre la definición del autismo, y que este se presenta desde el nacimiento, a su vez que es un espectro porque cada persona con autismo es diferente, reconocen que las personas con autismo se caracterizan porque presentan alteraciones en la comunicación, la socialización y el comportamiento, también aprendieron que los indicadores de riesgo de autismo en edad temprana se caracterizan por los signos de alarma.

Un aspecto relevante, es que se les dio a conocer que significa hacer la detección temprana del autismo, porque mientras más pronto se sepa si tiene autismo, es mejor, así como también los que se dan cuenta de los primeros signos de alarma de autismo en los niños son los padres y cuidadores, explicándose además que es importante detectar tempranamente el autismo porque comienza a ser atendido lo antes posible.

Las personas después de la capacitación podrán identificar comportamientos que son señales de alerta de autismo en los niños pequeños, como no hace contacto visual, no imita los gestos de los demás, no le gusta que lo toquen, le gusta jugar siempre a lo mismo, parece que no escucha, por ello, indudablemente es bueno que los padres y las familias aprendan a reconocer las señales de alerta del autismo en los niños pequeños porque así sabrán qué esperar en el futuro y podrán buscar ayuda.

Como conclusión general brindar la capacitación sobre el TEA y los indicadores de riesgo a familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II, favoreció el encuentro en un clima educativo formal, para ofrecer información de una condición que cada día aumenta su prevalencia y existe la necesidad de capacitar al mayor número de familias para que conozcan sobre la condición y puedan ser partícipes en la detección temprana e intervención, así como se planteó el problema inicialmente.

Recomendaciones

En función de los resultados obtenidos en este Trabajo Especial de Grado, se recomienda a los profesionales, especialistas y organizaciones a cargo de personas con Trastorno del Espectro Autista: Diseñar y aplicar planes de capacitación dirigidos a padres y familiares, no sólo sobre los aspectos fundamentales de la condición, sino también sobre otros temas que pueden ser de su interés, tales como manejo de conductas problemáticas, estimular la comunicación, integración escolar, entre otros.

Generar espacios permanentes de encuentro para padres y familiares de niños con autismo, para que puedan brindarse apoyo mutuo durante el proceso de diagnóstico. Sería conveniente incluir también padres cuyos niños ya tienen tiempo con el diagnóstico y recibiendo las terapias, para que compartan también su experiencia.

En la medida de lo posible, replicar este plan, a otras comunidades para que se divulgue la información a otros espacios comunales en Valencia estado Carabobo, y otros municipios del mismo estado, esto pudiera favorecer la creación de redes de apoyo con las familias de su comunidad y que puedan ser replicadores de la información aprendida.

Desde el Consejo Comunal mediante su vocería de salud, crear mayores espacios de discusión e intercambio para estimular el trabajo colaborativo en la comunidad y realizar censos para detectar posibles casos, que a su vez pueda enviarse el listado de niños a los centros de salud donde se pueda valorarlos para un certero diagnóstico y futura intervención, así como a los talleres laborales, y/o escuelas de la modalidad especial que funcionan para la atención a niños entre 18 meses a tres años, para que reciban formación y preparación para su posterior integración escolar en instituciones educativas del nivel de educación básica.

REFERENCIAS

- Altuve, A. (2018). Autismo en Venezuela: sin cifras actualizadas y con una legislación engavetada. Recuperado de: <https://talcualdigital.com/autismo-en-venezuela-sin-cifras-actualizadas-y-con-una-legislacion-engavetada/>
- Andréu, J. (2018). *Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*. Recuperado de: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
- ASIC Carmen Norte. Reseña histórica. Consultado en: <http://asicarmenorte.blogspot.com/p/breve.html>
- Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) Carmen Norte. Consultado en: <http://asicarmenorte.blogspot.com/p/breve.html>
- Arias F. (2012). *El Proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Sexta Edición. Caracas: Editorial Episteme.
- Arias. F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. 6TA Edición. Editorial Epísteme: Caracas Venezuela
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5TM. Recuperado de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5TM. Recuperado de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Asociación Civil Transparencia Venezuela (2021). Ley de Atención Integral y Protección para las Personas. Trastornos del Espectro Autista (TEA) y Condiciones Similares Recuperado de: <https://transparencia.org.ve/project/ley-de-atencion-integral-y-proteccion-para-las-personas-cofv-trastornos-del-espectro-autista-tea-y-condiciones-similares/>
- Balestrini, M. (2012). *Como se elabora un proyecto de investigación*. Caracas: BL Consultores asociados.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Tercera edición. Colombia: Pearson

- Caraballo, G. (2012). Detección de factores de riesgo del Trastorno del Espectro Autista en niños de 4 a 6 años en institutos de Educación Inicial privados de la población de Guatire municipio Zamora del estado Miranda. Trabajo de Grado no publicado. Universidad Monteávila Caracas Venezuela.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2022). Signos y síntomas de los trastornos del espectro autista. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/signs.html>
- Chiavenato, I. (200). *Administración de recursos humanos*. Octava edición, editorial México: Mc-Gran-Hill Internacional
- Conceptualización y política de Educación Especial para la atención integral de la población con necesidades educativas especiales o con discapacidad (2017). Recuperado de: <https://www.docsity.com/es/conceptualizacion-y-politica-de-educacion-especial-en-venezuela-2017/2504937/>
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860
- Cortés, J. (2019). *Vulnerabilidad de los/las menores con Trastornos de Espectro Autista. Detección Temprana e Inclusión Socioeducativa*. Tesis no publicada. Universidad de Jaén España. Recuperado de: <https://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/1009/5/9788491593263.pdf>
- Dum, A. (2017). Programa de capacitación a docentes para la detección de factores de riesgo y atención primaria del TEA en niños de edad preescolar. Trabajo Especial de Grado no publicado. Universidad Monteávila.
- Fajardo, L. Salgado, I. y Quirós, D. (2022). *Detección precoz del trastorno del espectro autista. Papel de enfermería*. Sanum. n°1, vol.6, páginas 32 – 40. Consultado en: <https://revistacientificasanum.com/articulo.php?id=147>
- Federación Autismo Madrid (2020). *Conociendo el autismo: principales teorías explicativas*. Recuperado de: <https://autismomadrid.es/articulo-especializado/conociendo-el-autismo-principales-teorias-explicativas/>
- Fejerman, N. y Fernández, E. (2007). *Neurología Pediátrica*. Tercera Edición, Madrid, España: Editorial Médica Panamericana. Recuperado de: <https://books.google.cl/books?id=M5NGRmoTcC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
- Fortea, M. Escandel, O. y Castro, J. (2013). Detección temprana del autismo: profesionales implicados. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-

- 57272013000200008#:~:text=La%20detecci%C3%B3n%20temprana%20de%20l os,futura%20inserci%C3%B3n%20social%20C10.
- García, A et al. (2019). *Trastornos de la conducta una guía de intervención en la escuela* Recuperado de: <https://www.psie.cop.es/uploads/aragon/Arag%C3%B3n-trastornos-de-conducta-una-guia-de-intervencion-en-la-escuela.pdf>
- Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo y clasificaciones. *Salud Ment* vol.35 no.3 México may./jun. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300010
- Goncalves, K. (2022). Características de los TEA. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1zhHV3Y9K8iuFm2n5twrpDgHnx-VVrNWG/view>
- González, J. y García, J. (2019). Trastornos del lenguaje y la comunicación Trastornos. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 569-577} Recuperado de: https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._569577_trastornos_del_lenguaje_y_la_comunicacion.pdf
- Guevara, K. (2021) Detección y diagnóstico del trastorno del espectro del autismo pediátrico. Un estudio a la práctica diagnóstica en la ciudad de David, Chiriquí, Panamá. Tesis doctoral. Universidad de Sevilla, España. Recuperado de: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/134554/GUEVARA%20CONCEPCI%C3%93N%20Karel%20Alesa%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- healthychildren.org (2022). Cómo evalúan los pediatras a los niños para detectar el autismo. Recuperado de: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/Autism/Paginas/how-doctors-screen-for-autism.aspx>
- Hernández, J. Arigas-Pallarés, J. Martos-Pérez, S. Palacios-Antón, J. Fuentes-Biggi, M. Belinchón-Carmona, R. e. al. (2005). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. Recuperado de: https://www.catedraautismeudg.com/data/articles_cientifics/10/c94a8eca621448d69092585183409ba7-guidetecciotea.pdf
- Hernández, S. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (7ma) México DF.
- Hervás, A. Balmaña, N. y Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista. (TEA). *Revista Pediatr Integral XXI* (2): 92 – 108. Recuperado de: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastor no%20del%20Espectro%20Autista.pdf>

- Hurtado, J. (2010). *Guía para la comprensión holística de la ciencia*. Complicación. Universidad Nacional Abierta.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, (217250). Traducido por Teresa Sanz Vicario
- Ke X, y Liu J. (2017). Discapacidad intelectual (Irrázaval M, Martín A, Prieto-Tagle F, Fuertes O. trad.). En Rey JM (ed), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines. Recuperado de: https://iacapap.org/_Resources/Persistent/9bb8e4d220ccfd6585053b90116d2a2345f3ef60/C.1-Discapacidad-Intelectual-S
- Kroeger, A. y Luna, R.(1992). *Organización Panamericana de la Salud*. Segunda Edición, México: Editorial Pax. Recuperado de: <file:///C:/Users/YULIPABLO/Downloads/Atencion%20primaria%20de%20salud%20principios%20y%20metodos.pdf>
- Ley del Ejercicio de la Medicina (2011). Gaceta Oficial N° 39.823 del 19 de diciembre de 2011
- Ley para Personas con Discapacidad (2007) Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.598
- Martínez, S. (2022). Vocera de salud de la comunidad Taladros II. Comunicación personal, Mayo, 29, 2022
- Negrón, L. & Ibarra, M. (1993). *Application of TEACCH model in Venezuela*. Caracas: Monografía del Fondo Editorial SOVENIA
- OMS (2019). *Sistemas de salud pública*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- OMS (2019). *Trastornos mentales*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- OMS (2020). *Autismo*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Parella, F y Martins, P. (2012). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. 3ra. Ed. Caracas: FEDUPEL
- Piró, María (2017). *El autismo. Perspectivas teórico-clínicas y desafíos contemporáneos*. Recuperado de: <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/download/836/828/2758-1>

- Rodríguez, J. Jorge. (2018). *La Investigación en los Estudios Técnicos y Profesionales*. 1ª Edición. Universidad Tecnológica del Centro. Venezuela.
- Sánchez-Raya, M. Martínez-Gual, E. Moriana, J. Luque, B. y Alós, F. (2015). La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). Recuperado de: <https://journals.copmadrid.org/psed/art/j.pse.2014.04.001>
- Tamayo, M. y Tamayo. (2012). *El proceso de la investigación científica*. México: Limusa Editores.
- Universidad Monte Ávila (UMA, 2022). Recuperado de: <https://www.uma.edu.ve/monteavila/>
- Urzúa, A. y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto, Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Revista Terapia Psicológica Vol 30, Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Uzcátegui, A. y Moreno, Y. (2021). Caracterización clínica de los trastornos del espectro autista (TEA) en el estado Mérida-Venezuela. Marzo 2020-Febrero 2021. Revista Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Vol 84(2): 50-56. Recuperado de: <http://www.svpediatrica.org/repositorio/publicaciones/2021/AVPP%20Vol%2084-2.pdf>
- Vázquez, C. (2014). Ocho pasos para reconocer a un bebé con autismo. Recuperado de: <https://www.consumer.es/bebe/ocho-pasos-para-reconocer-a-un-bebe-con-autismo.html>
- Wing, L. (1998). El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia. Paidós Saberes Cotidianos. Recuperado de: [file:///C:/Users/pc/Downloads/Lorna%20Wing%20-%20El%20Autismo%20en%20Niños%20y%20Adultos-Paidós%20Iberica%20Ediciones%20S%20a%20\(1998\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/Lorna%20Wing%20-%20El%20Autismo%20en%20Niños%20y%20Adultos-Paidós%20Iberica%20Ediciones%20S%20a%20(1998).pdf)

APÉNDICES

Apéndice A. Glosario de Términos

Alteraciones conductuales: Conjunto de conductas que implican oposición a las normas sociales y a los avisos de las figuras de autoridad, cuya consecuencia más destacada es el fastidio o la perturbación, más o menos crónica, de la convivencia con otras personas: compañeros, padres, profesores y personas desconocidas. (García, et al. 2019, p. 17)

Alteraciones en la comunicación verbal: Comprenden las deficiencias del lenguaje, el habla y la comunicación que no pueden atribuirse a un déficit auditivo o sensorial, disfunción motora u otras afecciones médicas o neurológicas, discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo. En el DSM-5 se incluyen dentro de los trastornos del neurodesarrollo con el objeto de facilitar las decisiones diagnósticas. (González y García, 2019, p. 570)

Atención primaria de salud: Forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (Kroeger y Luna, 1992, p. 6)

Calidad de vida: Es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. (Urzúa y Caqueo, 2012, p. 65)

Capacitación: Proceso educativo de corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, por medio del cual las personas adquieren conocimientos, desarrollan

habilidades y competencias en función de objetivos definido. (Chiavenato, 2007, p. 285)

Discapacidad intelectual: Adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que implica que la persona pueda tener dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas, que se manifiestan durante el desarrollo, y que contribuyen al nivel de inteligencia general, por ejemplo, habilidades cognitivas, motoras, sociales y de lenguaje. (Ke y Liu, 2017, p. 1).

Evaluación clínica y anamnesis: Comprende una exploración general de todos los órganos y sistemas relacionados con el habla y el lenguaje, prestando especial atención al fenotipo, somatometría, otoscopia y discromías cutáneas además de un examen neurológico sistemático adaptado al nivel madurativo del niño. (González, J. y García, 2019, p. 573)

Neuropediatría: Rama de la pediatría que se ocupa de estudiar y tratar los problemas relacionados con el sistema nervioso durante el desarrollo de los más pequeños, desde el vientre de la madre hasta la adolescencia. Durante este periodo, pueden surgir alteraciones del sistema nervioso que se originan en la columna, el cerebro, los nervios o los músculos, teniendo distintas consecuencias. (Fejerman y Fernández, 2007, p. 694)

Patrón evolutivo: Denominación de la sucesión de fases por las que pasa una enfermedad, desde su origen hasta su terminación. (Caraballo, G. 2012, p. 1).

Sistemas de salud pública: Estructura social que está constituida por el conjunto de personas y acciones destinados a mantener y mejorar la salud de la población. (OMS, 2019, p. 1).

Apéndice B. Pre Test



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE
VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO

Dirigido a las Familias de la comunidad Taladros II estado Carabobo

Estimados padres, representantes o cuidadores, un caluroso saludo, mediante la presente se solicita de su valiosa colaboración para ser partícipe en una encuesta la cual tiene como finalidad conocer su apreciación para indagar los conocimientos e informaciones que poseen las familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas; es de resaltar que la información recolectada es confidencial y será utilizada solo para fines académicos y poder continuar con el desarrollo del Trabajo Especial de Grado titulado: DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA COMUNIDAD TALADROS II, ESTADO CARABOBO, para optar al grado de Especialista en Atención Psicoeducativa del Autismo, agradeciendo de antemano todo el apoyo prestado.

Atte.

Rosalba Castillo

CI. 16243424

Pre test: Cuestionario para indagar los conocimientos e informaciones que poseen las familias de niños y niñas entre 18 meses y 3 años de edad de la Comunidad Taladros II sobre el TEA y sus indicadores de riesgo en edades tempranas

Instrucciones:

Lea detenidamente los siguientes enunciados, por favor responder sin omitir ninguno de ellos y encierre en un círculo la opción que considere correcta. (Solo una de las opciones en cada planteamiento)

1. ¿Qué es el autismo?
 - A. Una extraña enfermedad
 - B. Un padecimiento de esquizofrenia
 - C. Una alteración del neurodesarrollo

2. ¿A qué edad se presenta el autismo en los niños?
 - A. Desde el nacimiento
 - B. Entre los 18 meses y tres años
 - C. A los 7 años

3. El autismo es un espectro porque:
 - A. Cada persona con autismo es diferente
 - B. Todas las personas con autismo son iguales
 - C. Porque no tiene cura

4. Las personas con autismo se caracterizan porque presentan:
 - A- Comportamientos o intereses extraños.
 - B- Alteraciones en la comunicación, la socialización y el comportamiento.
 - C- Conductas agresivas hacia los demás

5. Los indicadores de riesgo de autismo en edad temprana se caracterizan por

- A. Los signos de alarma
- B. Que tiene problemas genéticos
- C. Que tiene problemas de talla y peso

6. ¿Qué significa hacer la detección temprana del autismo?

- A. Que hay que esperar hasta que esté grande para ir con los especialistas.
- B. Que mientras más pronto se sepa si tiene autismo, es mejor.
- C. Que las consultas de diagnóstico son rápidas

7- ¿Quiénes se dan cuenta de los primeros signos de alarma de autismo en los niños?

- A. Los padres y cuidadores
- B. Los hermanos mayores.
- C. El médico y los padres

8. Es importante detectar tempranamente el autismo porque:

- A. No se pierde el tiempo.
- B. Comienza a ser atendido lo antes posible.
- C. Se puede curar más rápido.

9. De toda esta lista marca 5 comportamientos que consideres son señales de alerta de autismo en los niños pequeños:

a-		No hace contacto visual
b-		Tiene mucha fuerza en los brazos y piernas
c-		Aprende muy rápido
d-		No imita los gestos de los demás
e-		No le gusta que lo toquen
f-		Le gusta jugar siempre a lo mismo

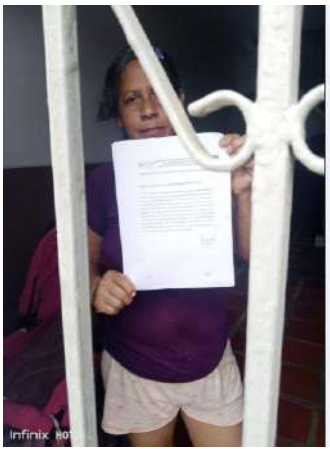
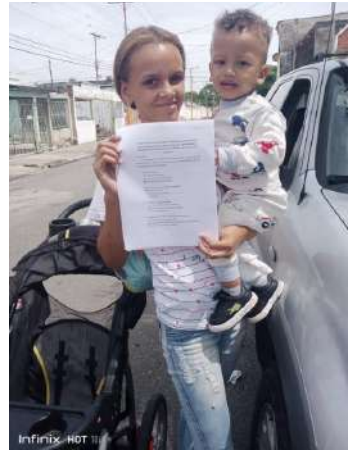
g-		Parece que no escucha
h-		Se come todo lo que le dan
i-		Es demasiado cariñoso
j-		Se da cuenta cuando alguien está triste o alegre

10. Es bueno que los padres y las familias aprendan a reconocer las señales de alerta del autismo en los niños pequeños porque:

- A. Así sabrán qué esperar en el futuro.
- B. Pueden buscar ayuda de especialistas en su comunidad.
- C. Pueden apoyar y orientar a sus vecinos

Apéndice C. Evidencias fotográficas de la aplicación del pre test







Apéndice D. Post Test
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE
VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO

Dirigido a las Familias de la comunidad Taladros II estado Carabobo

Estimados padres, representantes o cuidadores, un caluroso saludo, mediante la presente se solicita de su valiosa colaboración para ser partícipe en una encuesta la cual tiene como finalidad después de implementar el plan de capacitación antes diseñado a las familias del estudio, evaluar el impacto del plan de capacitación en las familias participantes en su implementación; esto con el propósito de continuar con el desarrollo del desarrollo del Trabajo Especial de Grado titulado: DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA COMUNIDAD TALADROS II, ESTADO CARABOBO, para optar al grado de Especialista en Atención Psicoeducativa del Autismo, agradeciendo de antemano todo el apoyo prestado.

Atte.

Rosalba Castillo

CI. 16243424

Post Test: Cuestionario para evaluar el impacto del plan de capacitación en las familias participantes en su implementación Instrucciones:

Instrucciones:

Lea detenidamente los siguientes enunciados, por favor responder sin omitir ninguno de ellos y encierre en un círculo la opción que considere correcta. (Solo una de las opciones en cada planteamiento)

1. ¿Qué es el autismo?

- D. Una extraña enfermedad
- E. Un padecimiento de esquizofrenia
- F. Una alteración del neurodesarrollo

2. ¿A qué edad se presenta el autismo en los niños?

- D. Desde el nacimiento
- E. Entre los 18 meses y tres años
- F. A los 7 años

3. El autismo es un espectro porque:

- D. Cada persona con autismo es diferente
- E. Todas las personas con autismo son iguales
- F. Porque no tiene cura

4. Las personas con autismo se caracterizan porque presentan:

- A- Comportamientos o intereses extraños.
- B- Alteraciones en la comunicación, la socialización y el comportamiento.
- C- Conductas agresivas hacia los demás

5. Los indicadores de riesgo de autismo en edad temprana se caracterizan por

- D. Los signos de alarma

- E. Que tiene problemas genéticos
- F. Que tiene problemas de talla y peso

6. ¿Qué significa hacer la detección temprana del autismo?

- D. Que hay que esperar hasta que esté grande para ir con los especialistas.
- E. Que mientras más pronto se sepa si tiene autismo, es mejor.
- F. Que las consultas de diagnóstico son rápidas

7- ¿Quiénes se dan cuenta de los primeros signos de alarma de autismo en los niños?

- D. Los padres y cuidadores
- E. Los hermanos mayores.
- F. El médico y los padres

8. Es importante detectar tempranamente el autismo porque:

- D. No se pierde el tiempo.
- E. Comienza a ser atendido lo antes posible.
- F. Se puede curar más rápido.

9. De toda esta lista marca 5 comportamientos que consideres son señales de alerta de autismo en los niños pequeños:

a-		No hace contacto visual
b-		Tiene mucha fuerza en los brazos y piernas
c-		Aprende muy rápido
d-		No imita los gestos de los demás
e-		No le gusta que lo toquen
f-		Le gusta jugar siempre a lo mismo
g-		Parece que no escucha
h-		Se come todo lo que le dan

i-		Es demasiado cariñoso
j-		Se da cuenta cuando alguien está triste o alegre

10. Es bueno que los padres y las familias aprendan a reconocer las señales de alerta del autismo en los niños pequeños porque:

- A. Así sabrán qué esperar en el futuro.
- B. Pueden buscar ayuda de especialistas en su comunidad.
- C. Pueden apoyar y orientar a sus vecinos

Apéndice E. Evidencias fotográficas de la aplicación del post test



Apéndice F. Validaciones del instrumento

INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

1. Señale la Pertinencia de los ítems del instrumento con los objetivos y variables

Marque para cada ítem si le parece:

(S): Suficiente

(MS): Medianamente suficiente

(I): Insuficiente

En caso de marcar MS o I pase a la parte de observaciones y exponga su apreciación.

2. Señale la Coherencia de los ítems del instrumento con los indicadores.

Marque para cada ítem si le parece:

(S): Suficiente

(MS): Medianamente suficiente

(I): Insuficiente

En caso de marcar MS o I pase a la parte de observaciones y exponga su apreciación.

3. Redacción y lenguaje. Coloque para cada ítem si le parece:

(C): Claro

(MC): Medianamente claro

(Co): Confuso

En caso de marcar MC o Co pase a la parte de observaciones y exponga su apreciación.

4. Aspectos Generales. Marque SÍ o NO en cada uno de los cinco aspectos que se detallan. En caso de marcar NO, pase a la parte de observaciones y exponga su apreciación.

GUÍA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Pre test

N° de Ítems	Pertinencia			Coherencia			Redacción y Lenguaje			Observaciones
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			

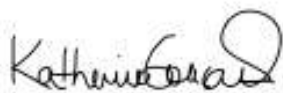
ASPECTOS GENERALES			
	SÍ	NO	OBSERVACIONES
a-Contiene instrucciones	x		
b-Adecuada cantidad de ítems	x		
c-Permite el logro de los objetivos	x		
d-Presenta forma lógica y secuencial		x	Sugiero colocarlo en forma de tabla facilitar el registro
e-Suficiente para recolectar información	x		

Datos de Identificación del Experto evaluador:

Nombre y Apellido: Katherine Goncalves Correia

C.I.N°: 17.964.474

Profesión: psicólogo



Firma

GUÍA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Post test

N° de Ítems	Pertinencia			Coherencia			Redacción y Lenguaje			Observaciones
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			

ASPECTOS GENERALES			
	SI	NO	OBSERVACIONES
a-Contiene instrucciones	x		
b-Adecuada cantidad de ítems	x		
c-Permite el logro de los objetivos	x		
d-Presenta forma lógica y secuencial		x	Sugiero colocarlo en forma de tabla facilitaría el registro
e-Suficiente para recolectar información	x		

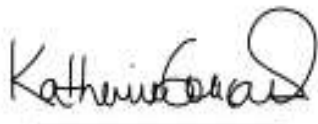
Datos de Identificación del Experto evaluador:

Datos de Identificación del Experto evaluador:

Nombre y Apellido: Katherine Goncalves Correia

C.I.N°: 17.964.474

Profesión: psicólogo



Firma del evaluador

GUÍA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Pre test

N° de Ítems	Pertinencia			Coherencia			Redacción y Lenguaje			Observaciones
1	S			S			S			
2	S									
3	S			S				MC		<p>Entiendo que la respuesta seleccionada sería: <i>Cada persona con autismo es diferente posible.</i></p> <p>Te sugiero redactarlo de esta forma:</p> <p><i>“Cada persona con autismo manifiesta o expresa (puedes colocar cualquiera de los dos) la sintomatología de manera diferente”</i></p> <p><i>Es importante hacer esta aclaratoria, las personas con autismo fenotípicamente son diferentes a diferencia de otras condiciones o síndromes por lo que es oportuno definir bien en qué son diferentes.</i></p>
4	S			S			C			
5	S			S			C			
6	S			S			C			
7	S			S			C			
8	S			S			MC			Entiendo que la respuesta seleccionada sería:

									<p><i>“Comienza a ser atendido lo antes posible”.</i></p> <p>Te sugiero redactarlo de esta forma: “Recibe acompañamiento terapéutico adaptado a sus fortalezas y necesidades”</p> <p>La detección temprana es de gran envergadura para desarrollar un mejor pronóstico y calidad de vida del niño y también para la familia que lo acompaña, entendiendo que las necesidades educativas y terapéuticas se deben ajustar al grado de compromiso del paciente, sus fortalezas y habilidades a instaurar, mejorar o incrementar en las distintas áreas del desarrollo, ejemplo, si bien el área social o sensorial tienen unas connotaciones importantes dentro del espectro, el abordaje terapéutico se debe trabajar de manera individual.</p>
9	S			S			C		
10	S			S			C		

ASPECTOS GENERALES			
	SÍ	NO	OBSERVACIONES
a-Contiene instrucciones	SI		
b-Adecuada cantidad de ítems	SI		
c-Permite el logro de los objetivos	SI		
d-Presenta forma lógica y secuencial	SI		
e-Suficiente para recolectar información	SI		

Datos de Identificación del Experto evaluador:

Nombre y Apellido: Mayra Alejandra Serrano

C.I.N°: 21724043

Profesión: Lic, Educación Integral / Especialista en Atención Psicoeducativa del Autismo



Firma

GUÍA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Post test

N° de Ítems	Pertinencia			Coherencia			Redacción y Lenguaje			Observaciones
1	S			S			C			
2	S			S			C			
3	S			S			C			
4	S			S			C			
5	S			S			C			
6	S			S			C			
7	S			S			C			
8	S			S			C			
9	S			S			C			
10	S			S			C			

ASPECTOS GENERALES			
	SÍ	NO	OBSERVACIONES
a-Contiene instrucciones	SI		
b-Adecuada cantidad de ítems	SI		
c-Permite el logro de los objetivos	SI		
d-Presenta forma lógica y secuencial	SI		
e-Suficiente para recolectar información	SI		

Datos de Identificación del Experto evaluador:

Nombre y Apellido: Mayra Alejandra Serrano

C.I.N°: 21724043

Profesión: Lic, Educación Integral / Especialista en Atención Psicoeducativa del Autismo



Firma

Apéndice G. Flyers de invitación al taller 1



Apéndice H. Tríptico

¿POR QUÉ IMPORTA?



Es un tema que requiere de mayor concienciación y visibilización para crear mejores oportunidades y entornos más incluyentes.

Cada persona con autismo se enfrenta a retos y desafíos en particular, cada familia lo vive en su día a día de diferente manera, según su contexto y herramientas con las que cuente, sin embargo, la falta de información y de sensibilización sobre el tema en la sociedad crea un entorno aún más desafiante para crear espacios de desarrollo más incluyentes desde la empatía y el respeto.



El día 2 de abril fue decretado como el día de la concienciación sobre el autismo para contribuir a la causa.

Este día representa un compromiso que busca la igualdad, la equidad y la inclusión, buscando la plena participación de todas las personas con autismo y asegurar que tengan acceso a las herramientas necesarias para ejercer sus derechos y libertades como individuos.

Dra. Rosalba Castillo
Estudiante del área de Postgrado de la Universidad Montevideo en la Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo



Lo que necesitas saber

SOBRE EL AUTISMO



¿QUÉ ES EL AUTISMO?



Es un trastorno fisiológico de origen multifactorial bien sea genético, inmunológico y ambiental, aparece a edades tempranas sobre todo durante los primeros tres años de edad, ocasiona efectos como desviaciones en la velocidad y secuencia del desarrollo, los síntomas pueden presentarse con menor o mayor intensidad en la relación social, en lenguaje y comunicación, así como problemas sensorio-perceptivos, lo cual ocasiona problemas a nivel cognitivo que afecta la calidad de vida en diferentes ámbitos.

Magron e Ibarra, 2003

Las personas con autismo interpretan el mundo que nos rodea de una forma diferente.

Características del Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo que afecta cada vez más a la población, generalmente aparece entre los 12 y 18 meses.

Los primeros síntomas a los 12 meses suelen manifestarse mediante la alteración de la comunicación verbal y no verbal así como conductas repetitivas, se reduce la capacidad de imitación, se observa un considerable retraso en el desarrollo motor y la exploración distinta de objetos.



Cada persona con autismo se enfrenta a desafíos diferentes.

INDICADORES DE RIESGO/SIGNOS DE ALARMA



- ✔ **18 meses**
 - Desinterés social
 - Presenta alteración en la motricidad fina y global
 - Respuesta ante estímulos sensoriales alterada
 - Repetición de palabras
 - Pérdida de lenguaje o habilidades sociales
 - Movimientos repetitivos corporales o de objetos
- ✔ **24 meses**
 - Dificultad para comprender sentimientos de otras personas
 - Dificultad para hablar de sus sentimientos
 - Evita el contacto físico
 - No utiliza frases de al menos dos palabras

✔ **3 años**

Puede alterarse ante situaciones novedosas

Vocalización atípica y retardada

Dificultades para respetar la reciprocidad de diálogo

NIVELES DEL AUTISMO

Grado 1 "Necesita ayuda"

Grado 2 "Necesita ayuda notable"

Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"

DSM-V

Mundo solo hay uno y todas las personas sin excepción somos parte de él.



Apéndice J. Presentación power point taller 1




Bienvenidos al primer taller titulado "Conociendo sobre autismo"

Presentado por Dra. Rosalba Castillo
Médico General, egresada de la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos
Actualmente estudiante de Postgrado Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo de la Universidad Monteávila



Tabla de Contenido

01	Video introductorio "El Viaje de María"	02	Concepto de Autismo
02	Características del Autismo	03	Niveles
		04	Edades Detección temprana
		05	Prevalencia

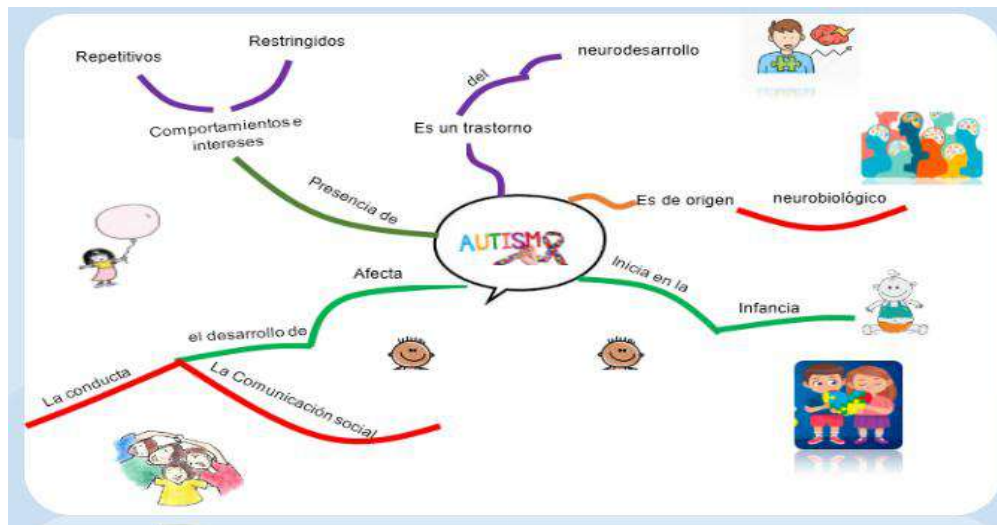




Introducción

Vídeo "El Viaje de María"

<https://youtu.be/XU7bLrjDPTs>



CARACTERÍSTICAS DEL AUTISMO EN EDADES TEMPRANAS



CARACTERÍSTICAS DEL AUTISMO EN EDADES TEMPRANAS



TEA Grado 1 Necesita Ayuda



Comunicación social

Sin ayuda, las dificultades de comunicación social causan alteraciones importantes

Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a la apertura social de otros

Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido

TEA Grado 1 Necesita Ayuda



Comportamientos restringidos y repetitivos

La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento e uno o más contextos

Los problemas de organización y planificación dificultan la autonomía

TEA Grado 2
Necesita bastante ayuda



Comunicación social

Deficiencias notables en habilidades de comunicación social verbal y no verbal

Problemas sociales que son aparentes incluso con apoyos

Inicio limitado de interacciones sociales y respuestas reducidas a la apertura social de otros

TEA Grado 2
Necesita bastante ayuda



Comportamientos restringidos y repetitivos

Inflexibilidad de comportamientos

Dificultades para afrontar el cambio u otras conductas restringidas/repetitivas aparecen con la frecuencia suficiente como para ser obvias a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos

Ansiedad o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta

TEA Grado 3
Necesita mucha ayuda



Comunicación social

Deficiencias importantes en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones marcadas en el funcionamiento, con un inicio muy limitado de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de los otros

Comportamientos restringidos y repetitivos

TEA Grado 3
Necesita mucha ayuda



Inflexibilidad del comportamiento, extrema dificultad para afrontar cambios u otros comportamientos restringidos, repetitivos que interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos

Ansiedad, dificultad intensa al cambiar el foco de interés o la conducta

¿A qué edad se presenta el autismo en niños?

Los TEA aparecen antes de los tres años de edad y pueden durar toda la vida, aunque los síntomas podrían mejorar con el tiempo. Algunos niños muestran síntomas de TEA en los primeros 12 meses de vida. En otros, puede que los síntomas no aparezcan hasta los 24 meses o después.

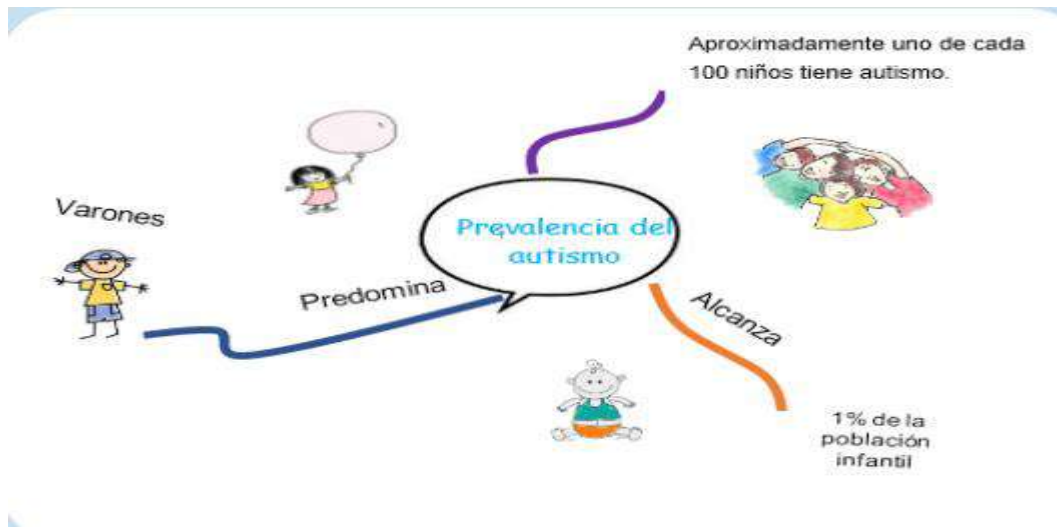


Fuente: Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Detección temprana

PRIMEROS SIGNOS DEL Autismo

- BAJA DESTREZA MOTRIZ**
Se tropieza y se cae más que el resto de niños de su edad.
- NO SEÑALA CON EL DEDO PARA COMPARTIR INTERESES**
Cuando algo le llama la atención no señala con el dedo.
- PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN**
Exclusivo ciertas tipos de alimentos, se muy selectivo.
- POCO CONTACTO VISUAL**
No mira a los ojos cuando se habla o juega.
- DIFICULTAD PARA LAS HABILIDADES SOCIALES**
No quiere observar al jugar de otros niños, pero no interacciona con ellos.
- NO BALBUCEA, NO HACE GESTOS**
Quiere comunicarse pero no sabe cómo hacerlo.
- NIVEL DE ACTIVIDAD**
Es excesivamente tranquilo o no quiere interactuar con los demás.
- DIFICULTAD PARA RESPONDER**
Parece que no nos entiende cuando le digas: "¡Hola!".
- RESISTENCIA A LOS CAMBIOS**
Ha reportado que se frustra los cosas de ella.
- INTERESES RESTRINGIDO**
Solo le gusta jugar con algunos juguetes.
- AUSENCIA DE IMITACIÓN ESPONTÁNEA**
No copia acciones de gente o juguetes.
- REACCIÓN INUSUAL AL SONIDO**
Se pone nervioso en situaciones de mucho ruido. Le llaman mucho la atención hacer o escuchar ruidos extraños.
- POCA MOTIVACIÓN EN EL JUEGO**
Se interesa poco jugando de los juguetes.
- NO RESPONDE AL NOMBRE**
Parece que no te ve cuando le llamas.
- REACCIÓN INUSUAL AL TACTO**
Parece no notar cuando se toca. No le gusta lavarse, ponerse o quitarse el pelo.
- RETRASO EN EL LENGUAJE RECEPTIVO**
No sigue instrucciones sencillas como recoger juguetes.
- MOVIMIENTOS ESTEROTIPADOS**
Se mueve sobre sí mismo constantemente.
- NO TIENE NOCIÓN DEL PELIGRO**
No tiene miedo a cosas, se tumba o cae de cabeza.



Gracias

Dra. Rosalba Castillo

Apéndice K. Link video el viaje de María



<https://youtu.be/XU7bLrjDPTs>

Apéndice L. Link video Academia de especialistas



<https://youtu.be/fCoBk1tWYEg>

Apéndice M. Firmas de asistencia al taller 1

Comprendiendo el autismo y sus indicadores de riesgo en la Comunidad Taladros II Valencia estado Carabobo

ASISTENCIA AL PRIMER TALLER
"CONOCIENDO SOBRE EL AUTISMO"

Fecha: 11-05-2023

Nº	Nombres y Apellidos	Nº de Cédula	Parentesco del niño/a con quien convive
1)	Silvia Martinez	41132247	tia-abuela
2	Leonardo Martinez	4872085	papa
3	Fanny Gubarena	11525883	Tia
4	Janeth Guarena	9.825.446	Tia
5	Guzman Mijares	21.319.509	Cuido una niña Autista
6	Betzabe Rodriguez	16.579.735	Tia con autismo
7	Nuria Medina	7012702	
8	Narciza Garcia	1364132	
9	Sante Medina	3582591	Abuela
10	Liliana Villalva	11148582	nieta
11	Maria Chirivella	15495297	tia
12	Martene Jus	7.121.128	Sobrina
13	Paola Guandara	11599056	
14	Belen Tizado	2.520.317	
15	Martina Ferrer	16449454	
16	Ken Willy Aguilar	32.528.465	
17	Guillermo Garcia	6.136.004	
18	Mercedes Jallas	32.962720	
19	Barbara Escabona	34609470	
20	Yalenis Piranga	31833029	
21	Haroldo Soto	32.341.701	
22	Carla Fanelli	31.988651	
23	Cecilia Perez	7011273	TIA
24	Elizabeth Garcia	6541899	
25	Leidy Carolina Lopez	13322336	prima
26	Diego Lopez	71099609	
27	Martín Acaredo	7011525	Mundo
28	ALBERTO R. CASTRO	5382726	ABUELO
29	Yajaira Gonzalez	30387171	Mama
30	MARILEY Zapata	22309209	MAMA

Comprendiendo el autismo y sus indicadores de riesgo e
Comunidad Taladros II Valencia estado Carabobo

ASISTENCIA AL PRIMER TALLER
"CONOCIENDO SOBRE EL AUTISMO"

Fecha: 11-05-2023

N°	Nombres y Apellidos	N° de Cédula	Parentesco del niño/a con quien convive
31	Genesis Japa	25132185	mamá
32	Genesis Japa	29685498	mamá
33	Genesis Rodriguez	23925643	mamá
34	Lina Lopez	15897464	Madre
35	Laura Lopez	27504185	mamá
36	Melina Lopez	3265465	mamá
37	Sulei Rondón	18501100	mamá
38	Amelina Rondón	14846284	mamá
39	Eleana Rondón	15979365	mamá
40	Freda Rondón	211506614	Mamá
41	Victoria Rondón	10481556	mamá
42	Mariela Rondón	22407202	mamá
43	Maria R. Sanchez	14396539	Mama
44	Maria R. Sanchez	28351575	mamá
45	Maria R. Sanchez	22407233	mamá
46	Maria R. Sanchez	22407202	mamá
47	Maria R. Sanchez	24708132	mamá
48	Maria R. Sanchez	15585735	madre
49	Virginia Prieto	2145084	mamá
50	Maria R. Sanchez	22407015	mamá
51	Maria R. Sanchez	26725820	mamá
52	Maria R. Sanchez	2054702	mamá
53	Maria R. Sanchez	2055702	mamá

Apéndice N. Fotos del taller 1



Apéndice Ñ. Flyers de invitación al taller 2



TALLER INDICADORES DE RIESGO DE AUTISMO E INTERVENCIÓN TEMPRANA

DRA. ROSALBA CASTILLO INVITA AL SEGUNDO TALLER SOBRE AUTISMO
ABORDAREMOS ¿CUÁLES SON LOS INDICADORES POR EDADES?
¿QUÉ ES LA INTERVENCIÓN TEMPRANA?
IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN TEMPRANA
"HABLEMOS DEL AUTISMO"
EL DÍA JUEVES 18/05/2023
LUGAR: CANCHA LOS TALADROS PARROQUÍA SANTA ROSA EJE NORTE

HORA 5:00 PM
TE ESPERAMOS

Apéndice O. Link del Video Yo tengo un amigo



¡YO TENGO UN AMIGO! - CUENTO SOBRE EL AUTISMO ♥

<https://youtu.be/hN35pFnEd-Y>

Apéndice P. Presentación power point taller 2

Indicadores de riesgo de autismo e intervención temprana

Dra. Rosalba Castillo
Mayo 2023

¿Cuáles son los indicadores por edades?

Autismo

Edad de referencia

18
Meses



Signos de alarma

- Desinterés social
- Alteración en la motricidad fina y global
- Respuesta ante estímulos sensoriales alterada
- Repetición de palabras
- Pérdida de lenguaje o habilidades sociales
- Movimientos repetitivos corporales o de objetos

Edad de referencia

24
Meses



Signos de alarma

- Dificultad para comprender sentimientos de otras personas
- Dificultad para hablar de sus sentimientos
- Evita el contacto físico
- No utiliza frases de al menos dos palabras

Edad de referencia

3
Años



Signos de alarma

- Sus emociones pueden verse alteradas ante situaciones novedosas
- Vocalización atípica y retardada, retrasos en el habla
- Dificultad para respetar la reciprocidad de diálogo
- Usa solo muy pocos gestos (saludar, dar palmas, señalar)
- Evita el contacto visual
- Parece que no oye cuando lo llaman

Intervención temprana del autismo

Son los servicios y ayudas disponibles para los bebés y niños pequeños, con alteraciones en el desarrollo, y sus familias. Se realiza mediante programas dirigidos a desarrollar habilidades en la comunicación, sociales y emocionales.



Los programas incluyen

- Entrenamiento familiar
- Terapia del lenguaje
- Servicios para el deterioro auditivo
- Fisioterapia
- Piscopedagogo
- Entre otros

Importancia de la intervención temprana

- La intervención puede comenzar antes de los 3 años y puede ayudar a lograr el mejor resultado posible a largo plazo y permitir que los niños desarrollen su máximo potencial.
- La intervención temprana se centra en la familia, lo cual significa que ésta desempeña un papel activo en los servicios de intervención y se basa en sus preferencias.



¿Dónde se realiza la intervención?



Los niños pueden recibir servicios en la casa o en su localidad



Para culminar veamos el video “Así es como un niño con autismo percibe el mundo”

<https://youtu.be/0-X2gqto7Z4>



Gracias

Dra. Rosalba Castillo

Médico General

Tiras con los indicadores de riesgo de autismo



Desinterés social



Alteración en la motricidad fina y global



Respuesta ante estímulos sensoriales alterada



Repetición de palabras



Pérdida de lenguaje o habilidades sociales



Movimientos repetitivos corporales o de objetos



Dificultad para comprender sentimientos de otras personas



Dificultad para hablar de sus sentimientos



Evita el contacto físico



No utiliza frases de al menos dos palabras



Sus emociones pueden verse alteradas ante situaciones novedosas



Vocalización atípica y retardada, retrasos en el habla



Dificultad para respetar¹³⁵ la reciprocidad de diálogo



Usa solo muy pocos gestos (saludar, dar palmas, señalar)



Evita el contacto visual



Parece que no oye cuando lo llaman

Apéndice R. Link video así es como un niño con autismo percibe el mundo



<https://youtu.be/0-X2gqto7Z4>

Apéndice S. Firmas de asistencia al taller 2

Comprendiendo el autismo y sus indicadores de riesgo en la Comunidad Taladros II Valencia estado Carabobo

ASISTENCIA AL SEGUNDO TALLER

"INDICADORES DE RIESGO DE AUTISMO E INTERVENCIÓN TEMPRANA"

Fecha: 18-05-2023

Nº	Nombres y Apellidos	Nº de Cédula	Parentesco del niño/a con quien convive
1	Silvia Martinez	4132247	tia-abuela
2	Berjis Hernandez	7054808	con mi nieto.
3	Sharis Arce	8844290	con mis nietos y sobrinos
4	Santa Mendez	3582591	Abuela
5	CARLOS RODRIGUEZ	8844951	PADRE > hijo Carlo Miguel Rodriguez
6	Kathy de Rodriguez	11812112	madre
7	Nancy de Marrero	7073.969	Madre.
8	Jocelyn Urbano	8832696	—
9	Marisol Yus	4062471	Esposa.
10	Harlene Jus	7.121.128	Sobrino.
11	Elizabeth Toran	5.511.899	—
12	Evelyn Castillo	16245558	—
13	Doris Sara Rojas	14393537	—
14	Reina Herrera	5744752	—
15	Liliana Villanova	11148582	nieto
16	Betzabe Ramos	16.579.735	tia con autismo
17	Ofelia Cuevas	9445176	Madre
18	Margarita Cruz	31071108	hermana.
19	Yanilda Medina	4869902	Primo hermano
20	Melany Rojas	13.103.698	nieto y sobrina.
21	Yanilda Ramirez	12.924.892	tia
22	Yanilda Ramirez	11.155.001	Madre.
23	Alejo Medina	3585751	padre
24	Luzbelia Quintero	7136235	—
25	Adwin Coite	25.863.467	—
26	Emi Quintero	26.692.327	—
27	Paula Jus	4866.704	—
28	José Quintero	19.479.418	—
29	Guillermo Jus	6.176.004	—
30	Miguel Jus	11.363.384	—

Comprendiendo el autismo y sus indicadores de riesgo en la Comunidad Taladros II Valencia estado Carabobo

ASISTENCIA AL SEGUNDO TALLER

"INDICADORES DE RIESGO DE AUTISMO E INTERVENCIÓN TEMPRANA"

Fecha: 18-05-2023

Nº	Nombres y Apellidos	Nº de Cédula	Parentesco del niño/a con quien convive
31	Luz Mariana Lopez	13322336	
32	Maritza Acosta	7011522	abuela
33	Carolina Rojas	22407025	mami
34	Yvonne Lopez	21458807	mami
35	Janeira Duarte	27149193	mami
36	maria fajar	27493191	mami
37	MARILEY ZAPATA	22509269	MAMA
38	Quilqueir Diaz	30930038	Mami
39	Yvonne Lopez	24458132	Mami
40	Desiree Castro	16595775	mami
41	Carly Rodriguez	28509108	mami
42	Aneia Lopez	15897464	Mami
43	Clara Vargas	15979365	mami
44	Debra Castillo	18739882	Mami
45	Natalia Gonzalez	30387121	Mami
46	Maria Ines Rojas	2672587	Mami
47	Genesis Rodriguez	23495643	mami
48	Mariela Rojas	28351515	mami
49	Genesis Lopez	27123165	mami
50	Vanessa Rodriguez	19481556	mami
51	Passara Villaverde	2021422	Mami
52	Maria (mami)	29685498	mami
53	Aracely Lopez	22407233	mami
54	Francois Forallo	34206114	Mami
55	Melissa Lopez	2165955	mami
56	marlene Rojas	22407207	mami
57	Maria A Sanchez	14396539	Mama
58	Carolina Rojas	0950932	mami
59	Emelina Alvarez	14846259	Mami
60			

Apéndice T. Fotos del Taller 2



Apéndice U. Flyers de invitación al taller 3



TALLER INDICADORES DE RIESGO DE AUTISMO E INTERVENCIÓN TEMPRANA

DRA. ROSALBA CASTILLO INVITA AL CIERRE DEL TALLER SOBRE AUTISMO
ABORDAREMOS SOBRE REDES DE APOYO, ¿A QUIÉN Y DÓNDE ACUDIR?

"EN CASO DE PRESENTAR INDICADORES DE RIESGO DE AUTISMO"

EL DÍA VIERNES 02/06/2023
LUGAR: CANCHA LOS TALADROS PARROQUÍA SANTA ROSA EJE NORTE

HORA 3:00 PM
TE ESPERAMOS
ES IMPORTANTE ASISTIR

Apéndice V. Link del video cómo escucha un niño con autismo



<https://youtu.be/rpqB6ET82Bo>

Apéndice W. Presentación en power point del taller 3

REDES DE APOYO

Comunidad Taladros II



Video inicial: “¿Cómo escucha un niño con autismo?”
<https://youtu.be/rpqB6ET82Bo>



Redes de Apoyo

¿A quién y cómo acudir?



01

Hospital Central Dr. Enrique Tejera CHET

-Servicio de pediatría
-Neurología infantil (previa cita)



Calle Silva, Valencia

02

Ambulatorio Dr. Luis Guada Lacau IVSS

-Psicólogo
-Psiquiatra



Urb. Caprenco, calle Guere
con Antigua manga de
Coleo. Naguanagua

03

Centro de Diagnóstico Integral (CDI) El Palotal

Logopeda para Terapia de lenguaje



127 Av Magallanes,
Valencia

Redes de Apoyo

 04	Escuela IEE India Urquía Modalidad Educación Especial		Valencia
05	CAIPA India Urquía Modalidad Educación Especial		Alpargaton, Urb Metro: Palotal
 06	IPAS ME Valencia Neurología infantil (previa cita) atienden afiliados, beneficiarios y público en general		Situada cerca del parque Plaza La <u>Quizanda</u>

Ahora vamos aplicar el post test



Gracias 

Por asistir a estos talleres , esperando sean de aprendizaje y aporte para ustedes

Atentamente
Dra. Rosalba Castillo



Apéndice X. Firmas de asistencia al taller 3

Comprendiendo el autismo y sus indicadores de riesgo en la Comunidad Taladros II Valencia estado Carabobo

ASISTENCIA AL TERCER TALLER

"REDES DE APOYO EN LA COMUNIDAD LOS TALADROS II"

Fecha: 02 - junio 2022

N°	Nombres y Apellidos	N° de Cédula	Parentesco del niño/a con quien convive
1	ALBERTO R. CASTRO	5382725	ABUELO
2	Betzabe Rodriguez	16.579.735	Sobrina
3	Georgette Peraza	338924	Mamá
4	Marlene Arends	7011522	abuela
5	Lisbeth Milano	7136.235	Mamá
6	Liliana Villanova	11148582	abuela
7	Jocelyn Urbano	8832696	-
8	Eli de Gadozo	7.019.962	-
9	Marcos Yus	4062771	esposa
10	Martina Yus	7.121.128	Sobrina
11	Nousia Vasquez	7-265301	Mamá
12	Silvia S. Madure	4132247	(tia abuela)
13	FERNANDO ROBELO	2308639	-
14	REINA HEKNERA	5744752	-
15	MARLENE SOTO	3234770	Mamá
16	ADILIAN CEPEDAS	7078272	-
17	Martha Guzman	17.322579	-
18	Lizabell Joran	5-54879	Esposa
19	Genesis Triana	23173165	mamá
20	Marylen Gaudin	26725870	Mamá
21	Hubert Jara	3265805	Mamá
22	Genesis Rodriguez	73425643	mamá
23	Rosaura Juliano	20514202	Mamá
24	MARILEY ZARATA	341506214	MAMÁ
25	DESMAY CHINZO	18.239892	MAMÁ
26	LILIANA ARELLANO	21458809	MAMÁ
27	Yolimar Villan	30088038	mamá
28	Pedro Villan	10225244	-
29	Natalia Gonzalez	30387171	Mamá
30	Blanca Guevara	10738112	-

Comprendiendo el autismo y sus indicadores de riesgo en la
Comunidad Taladros II Valencia estado Carabobo

ASISTENCIA AL TERCER TALLER

“REDES DE APOYO EN LA COMUNIDAD LOS TALADROS II”

Fecha: 02 junio 2023

N°	Nombres y Apellidos	N° de Cédula	Parentesco del niño/a con quien convive
31			
32	Orayeli Bravo	24458132	Mother
33	Faura Gomez	27199195	Mother
34	Yolanda Villaruel	10225249	
35	Francisca Rojas	3150604	Mother
36	Anabela Palou	22407233	Mother
37	Desiree Castro	16595775	Mother
38	Maria P. Sanchez	14396539	Mama
39	Scala Brandon	28504128	Mother
40	Monica Rojas	22407015	Mother
41	Veronica Rodriguez	19481556	Mother
42	Maryland Aguero	22407502	Mother
43	Elvira Rodriguez	10225249	Mother
44	Elvira Vargas	15979365	Mother
45	Ana Lopez	15897464	Mother

Apéndice Y. Fotos del Taller 3

