



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN**

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

**TÍTULO:**

DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS DE UNA CASA COMUNAL DE  
GUAYAQUIL

**EN OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIADO/A EN PSICOLOGÍA**



**NOMBRES DE LAS ESTUDIANTES:**

BARROSO ARMIJOS GEORGINA ARIANNA

BAQUERIZO PEREZ MEIBY DENISSE

**TUTOR:**

MSC. AXEL SUÁREZ MENÉNDEZ

**GUAYAQUIL, FEBRERO 2024**



## ANEXO XII.- RESUMEN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR (ESPAÑOL)

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CARRERA DE PSICOLOGÍA

---

“Detección temprana del trastorno del espectro autista en niños de una casa comunal de Guayaquil”

Autores: Baquerizo Pérez Meiby Dennisse, Barroso Armijos Georgina Arianna

Tutor: Psic. Axel Suárez Menéndez, MSc.

### RESUMEN

La experiencia fue la formación a padres para la detección temprana del TEA. El eje del trabajo fue ¿cómo se abordó el proceso de formación a padres para la detección temprana del TEA en niños de 1 a 5 años en una Casa Comunal? Y el objetivo fue analizar el proceso con la finalidad de mejorar la práctica profesional; la metodología aplicada fue cualitativa con enfoque fenomenológico y las fuentes de información utilizadas fueron la memoria técnica y bitácoras de campo. La reflexión señaló que para capacitar a padres en la detección temprana del TEA que no cuentan con conocimientos previos sobre los signos y síntomas se requiere fortalecer la motivación e interés personal de cada participante. Las conclusiones señalan que para que los padres detecten exitosamente el TEA en niños deben conocer la sintomatología general en las dificultades para la comunicación y el comportamiento repetitivo y restrictivo.

**Palabras clave:** TEA, detección temprana, formación a padres, sintomatología del autismo



## **ANEXO XIII.- RESUMEN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR (INGLÉS)**

**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

---

“Early detection of autism spectrum disorder in children of a comunal house from Guayaquil”

Authors: Baquerizo Pérez Meiby Dennisse, Barroso Armijos Georgina Arianna

Advisor: Psic. Axel Suárez Menéndez, MSc.

### **ABSTRACT**

The experience was the training of parents for the early detection of ASD. The focus of the study was how was the process of training parents for the early detection of ASD in children from 1 to 5 years old in a community center approached? And the objective was to analyze the process in order to improve professional practice; the methodology applied was qualitative with a phenomenological approach and the sources of information used were the technical report and field logs. The reflection pointed out that in order to train parents in the early detection of ASD who have no previous knowledge of the signs and symptoms, it is necessary to strengthen the motivation and personal interest of each participant. The conclusions point out that in order for parents to successfully detect ASD in children, they must know the general symptomatology of communication difficulties and repetitive and restrictive behavior.

**Key words:** ASD, early detection, parent education, autism symptomatology.

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis padres Edwin Baquerizo y Laura Pérez porque gracias a su confianza, amor y dedicación estoy culminando esta etapa académica.

A mi esposo Juan Andrés, por su apoyo constante y su amor incondicional que me motivaron a alcanzar este logro.

A mis hermanos Alan y Edwin porque por ellos me siento tan orgullosa de culminar esta meta.

A mi bebé que viene en camino, por ser la mayor inspiración.

**Meiby Baquerizo Pérez**

Con mucho amor, a mi madre Dennis y mi abuelo José porque con su apoyo y sacrificio ilimitado hicieron esto posible. Por ellos y para ellos todo mi esfuerzo y dedicación.

A un gran hombre y ser humano, Daniel por acompañarme en este proceso, por ser mi amigo, apoyo y cumplir su promesa de llegar juntos al final.

**Georgina Barroso Armijos**

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por darme la fuerza y sabiduría para poder superar todos los obstáculos presentados en el camino y permitirme obtener este título. A mis padres, por el ejemplo de superación y sacrificio, por siempre estar para mí. A mi esposo, por no permitirme rendirme. Por ser una razón de motivación y no dejarme sola en el trayecto. A mi hijo que viene en camino por ser el pilar fundamental ahora en mi vida. A mis abuelos Rebeca, Vilma, Fernando y Rafael por el apoyo y confianza que siempre me brindaron. A mis hermanos, por ser parte de este proceso y sentir orgullo de mi esfuerzo. A un gran amigo de la familia Walter Quinto porque sin su ayuda no hubiera podido llegar a las clases y tutorías a tiempo. A mi compañera de tesis Georgina Barroso, gracias por hacer su mayor esfuerzo, por su dedicación para poder así culminar esta etapa con éxito.

A mi tutor Axel porque supo ayudarnos y guiarnos durante todo el proceso.

-Meiby Baquerizo Pérez.

Agradezco primero a Dios por permitirme cumplir esta meta, por darme la fuerza y sabiduría. A mis padres, especialmente a mi madre Dennis por siempre estar. Esta tesis es un tributo a su apoyo, confianza, soporte, cariño y sacrificio invaluable. A mis queridos abuelos, José y Elena por ser mi ejemplo y pilar fundamental. Por dedicarme años de cuidados y enseñanzas.

A mi novio porque con sus consejos y apoyo emocional ayudó a motivarme y no permitió que me rindiera.

A mis profesores, destacando la crucial participación de mi tutor Axel Suárez Menéndez que con su guía y disciplina hemos logrado este título. A mi compañera y dupla Meiby Baquerizo por ser clave en la culminación de esta etapa y compartir conmigo este largo camino universitario.

-Georgina Barroso Armijos.

## Índice

	Pág.
1. Introducción .....	1
2. Revisión de la Literatura.....	4
2.1 Trastorno del Espectro Autista.....	4
2.1.1 El Autismo Según el CIE-11 y el DSM-V .....	6
2.1.2 Nuevas Tendencias del Trastorno del Espectro Autista .....	7
2.2 Niveles de Gravedad del TEA.....	8
2.3 Trastornos Generalizados del Desarrollo .....	10
2.3.1 Otras Implicaciones Diagnósticas .....	12
2.4 Factores de Riesgo en el Autismo .....	13
2.5 Detección Temprana del Trastorno del Espectro Autista.....	15
2.6 Impacto del Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en los Padres .....	18
3. Metodología .....	23
3.1 Generación de Conocimiento Mediante la Sistematización de Experiencias.....	23
3.2 Contexto Institucional .....	24
3.3 Plan de Sistematización.....	25
3.4 Consideraciones Éticas .....	26
3.5 Fortalezas y Limitaciones .....	27

3.5.1	Fortalezas .....	27
3.5.2	Limitaciones.....	28
4.	Recuperación del Proceso Vivido .....	28
5.	Reflexión Crítica .....	43
6.	Conclusiones .....	55
7.	Recomendaciones .....	56
8.	Referencias bibliográficas.....	58
9.	Anexos.....	62

## Índice de Tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1.....	9
Tabla 2.....	10
Tabla 3.....	25
Tabla 4.....	29

## 1. Introducción

La detección temprana del Trastorno del Espectro Autista (TEA) se ha convertido en un área crítica de investigación y atención en el ámbito de la salud infantil. En la última década, se ha observado un aumento significativo en la prevalencia del TEA, lo que ha generado una creciente conciencia sobre la importancia de identificar signos tempranos para iniciar intervenciones eficaces. En este contexto, la presente sistematización de experiencias se enfoca en la detección temprana del TEA dirigida a padres de niños entre 1 y 5 años.

En un nivel amplio, nos encontramos inmersos en una sociedad que reconoce cada vez más la diversidad neurobiológica y la necesidad de abordar las condiciones del desarrollo infantil de manera holística. Las políticas de salud y educación han evolucionado para integrar enfoques inclusivos que priorizan la identificación temprana de posibles desafíos, brindando así oportunidades para intervenciones tempranas y personalizadas. Las comunidades científicas, educativas y de salud han trabajado en estrecha colaboración para comprender mejor los indicadores tempranos del TEA. Este esfuerzo conjunto ha llevado a la generación de conocimientos significativos sobre las señales precursoras en las primeras etapas de la infancia. En este sentido, los padres fungen como agentes clave en el proceso de detección temprana, al ser quienes interactúan de manera cercana y constante con sus hijos.

La participación activa de los padres en la identificación temprana del TEA implica no solo la observación de comportamientos, sino también la comprensión de cómo estos se entrelazan con el desarrollo típico del niño. Este enfoque descentralizado pone de relieve la necesidad de empoderar a los padres con conocimientos específicos y herramientas prácticas que faciliten la identificación temprana y en consecuencia el acceso oportuno a intervenciones especializadas.

La novedad de esta sistematización radica en que se han analizado las prácticas innovadoras y las estrategias efectivas que fueron llevadas a cabo para formar a los padres a pesar de que no contaban con

conocimientos previos acerca del TEA ni sus manifestaciones clínicas, sin embargo, al finalizar el programa fueron capaces de realizar una detección temprana del TEA.

Por otro lado, la actualidad de este trabajo se debe a que el autismo continúa incrementando su índice de prevalencia, sin embargo, continúa existiendo mucho desconocimiento y estigmatización por este trastorno en la sociedad, lo que limita que las personas puedan realmente identificar signos y síntomas de TEA que le lleven a buscar una evaluación psicológica e iniciar una intervención temprana.

La sistematización de experiencias titulada Detección temprana del trastorno del espectro autista en niños de una Casa Comunal de Guayaquil tuvo como objeto de estudio la formación a padres para la detección temprana del TEA, el eje de investigación fue ¿cómo se abordó el proceso de formación a padres para la detección temprana del TEA en niños de 1 a 5 años en una Casa Comunal de Guayaquil?, y el objetivo fue el análisis de dicho proceso.

En este sentido, el presente Trabajo de Titulación corresponde al campo de acción de la psicología clínica ya que se busca dar a conocer un trastorno del neurodesarrollo para que pueda ser identificado prontamente y reciba una intervención temprana que favorezca a su evolución. El trabajo está ubicado en el dominio de investigación de la Universidad de Guayaquil Ecosistema de la salud, la línea de investigación es Psicología de la Salud, Neurociencias Cognitivas y del Comportamiento, y la sublínea Psicología general y diferencias individuales.

La pertinencia de este trabajo se encuentra en aportar a la sensibilización social acerca del autismo para evitar los diagnósticos tardíos y contribuir para la detección temprana del TEA que permita que los niños reciban la atención que requieran desde temprana edad, mejorando su pronóstico de evolución. Por otro lado, desde el aspecto formal, la presente sistematización de experiencias es presentada como requisito en la obtención del título de Licenciado/a en Psicología en la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil.

El trabajo consta de diversas secciones, en la revisión de la literatura se consultó diversos artículos científicos y académicos acerca del TEA, para definir el trastorno y sus grados de afectación, así como la importancia de la detección temprana se consideró a autores como Hervás et al. (2017), para la sintomatología se consultó a los manuales diagnósticos como el CIE-11 y el DSM-5, la epidemiología fue citada de André et al. (2020); por último se abordó la perspectiva de los padres y cómo el diagnóstico afecta su estilo de vida según autores como Verdugo et al. (2010), entre otros.

En el apartado de la metodología se destacaron los aspectos característicos de la modalidad de sistematización de experiencias según Jara (2020) con un enfoque fenomenológico y usando fuentes de información como la memoria técnica y los resultados de los instrumentos aplicados a los padres. La sección de la recuperación del proceso vivido detalla los aspectos vivenciales más relevantes ligados al eje de esta sistematización, que fue cómo se dio el proceso de formación a padres para la detección temprana de TEA.

La reflexión crítica consistió en estudiar de manera objetiva todas las vivencias detalladas en el apartado anterior y vincularlas con la información que se recabó en la sección de la literatura. Se realizó un análisis profundo de cómo fue el abordaje de los talleres psicoeducativos dirigidos a padres para la detección temprana de TEA, siendo que la población objetivo estaba conformada por personas no familiarizadas con temáticas como los trastornos psicológicos.

Por último, esta sistematización concluyó que para que los padres sean capaces de detectar el TEA durante los primeros años del niño se necesita que conozcan cómo se manifiestan las sintomatologías. Finalmente, se recomienda para futuros programas como el de la presente experiencia el uso de materiales didácticos para fomentar el aprendizaje significativo de los participantes. Finalmente se expone que esta labor fue realizada con la finalidad de obtención del título de Licenciadas en Ciencias Psicológicas.

## 2. Revisión de la Literatura

En el presente apartado se han expuesto los conceptos más relevantes para la sistematización de experiencias concerniente, tales como, el Trastorno del Espectro Autista y su detección temprana por parte de los padres de familia.

### 2.1 Trastorno del Espectro Autista

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se encuentra clasificado como un trastorno del neurodesarrollo ya que este puede llegar a afectar distintas áreas que afectan en general el correcto desarrollo del individuo, las cuales, según Alcalá y Ochoa (2022) es expresado como una neurovariabilidad que implica un déficit en la interacción social, así como en la comunicación debido a problemas de lenguaje verbal y no verbal, acompañados de conductas repetitivas e intereses restringidos.

El último aspecto referente a la conducta y los intereses fue explicado por Espín et al. (2013) como movimientos estereotipados, juego repetitivo orientado a juguetes y no a personas, intereses inusuales y/o sumamente focalizados, insistencia excesiva en seguir una rutina fija, reactividad emocional extrema, hiper o hiporreactividad sensorial.

Como se ha planteado, el autismo involucra la afectación de diversas áreas como la intelectual, de lenguaje, motricidad, con una predominancia del área social, sin embargo, existen distintos niveles o grados de afectación que determinan qué tan afectadas se verán las distintas áreas (Hervás et al., 2017). El conjunto de estos déficits se refleja como una incapacidad para tener interacciones cotidianas, para poder comprender las emociones, pensamientos e intenciones de las demás personas.

Se ha considerado un espectro ya que las manifestaciones del trastorno varían mucho con respecto a la combinación y la intensidad de los síntomas (Asamblea Mundial de la Salud, 2014). Esto se

puede ver cuando dos niños comparten el mismo diagnóstico de TEA pero sus comportamientos y características sean completamente distintas.

Con respecto al periodo de inicio aparición del trastorno, el CIE-11 (2023) señaló que “ocurre durante el período del desarrollo, típicamente en la primera infancia, pero los síntomas pueden no manifestarse plenamente hasta más tarde, cuando las demandas sociales exceden las capacidades limitadas” (párr. 1), lo que puede entenderse como que los desfases en el desarrollo de habilidades del niño en ocasiones empieza a notarse cuando este es expuesto a nuevos entornos y desafíos que no es capaz de resolver, sumado a que al ser comparado con niños de la misma edad la diferencia en cuanto a las capacidades y limitaciones se vuelve más evidente. Distintos autores como Ruiz et al. (2009) han argumentado que la sintomatología por lo general puede ser notada entre los primeros 18 y 24 meses, y se mantienen durante la etapa preescolar y escolar del infante.

Los diversos síntomas y signos ya mencionados fueron también establecidos por el DSM 5 como indicadores que la persona debe presentar para poder ser diagnosticado con TEA, tales como haber presentado en algún momento de su vida una afectación severa en la reciprocidad social, comunicación verbal y no verbal, y dificultades para hacer y mantener amistades con personas de su misma edad.

Es importante recalcar también que estos síntomas pueden evolucionar y cambiar con el tiempo, llegando incluso a ser enmascarados con mecanismos compensatorios, por lo que en casos de adolescentes y adultos el diagnóstico puede realizarse a partir de la información histórica del sujeto (Alcalá y Ochoa, 2022), es decir que a pesar de que tales síntomas no sean igual de evidentes con el paso de los años, no quiere decir que ya no se presente el trastorno ya que este es una condición permanente.

De esta manera puede entenderse que el autismo se caracteriza por afectar principalmente dos áreas generales del desarrollo que son la comunicación, ya sea verbal o no verbal y el comportamiento, incluyendo los intereses restrictivos. Para el presente trabajo de sistematización se ha considerado la

definición de Hervás et al. (2017) ya que condensa todas las afectaciones que implica el trastorno, así como también enfatiza su cualidad de espectro, lo que genera que cada caso de autismo sea único, por lo que para poder diagnosticarlo se debe tener conocimiento acerca de todas las formas en que se manifiestan los síntomas para poder detectar tempranamente la presencia de TEA.

### **2.1.1 El Autismo Según el CIE-11 y el DSM-V**

El DSM-V ha establecido dos principales características del trastorno, las cuales son: deficiencias en la comunicación e interacción social, lo cual incluye escasez de reciprocidad emocional, ausencia de comunicación no verbal, y dificultades para el desarrollo y mantenimiento de las relaciones sociales; y la segunda característica son los comportamientos muy restrictivos y repetitivos, lo que se representa como inflexibilidad para los cambios, hiper fijación con temas muy específicos, y también estereotipias.

Además de los síntomas ya mencionados, para poder diagnosticar se requiere que estos hayan aparecido durante las primeras etapas del desarrollo del niño, y que cause un deterioro significativo en las distintas áreas de la vida, además, estos comportamientos no deben ser explicados por otros trastornos como discapacidad intelectual, el cual es otro trastorno con una muy elevada comorbilidad con el TEA.

Por su parte, el CIE-11, como ya fue mencionado, sus criterios diagnósticos coinciden con los detallados en el DSM-V, resaltando el déficit persistente e inadecuado para la edad cronológica del desarrollo intelectual, lo que afecta la comunicación social y la interacción recíproca; y los patrones de comportamiento e intereses restrictivos.

Por esto, se considera que no existe mayor diferencia entre ambos manuales con respecto a este espectro, más allá de que el CIE-11 diferencia entre el autismo con y sin discapacidad intelectual, mientras

que en el DSM-5 esta diferenciación no se detalla. Cabe mencionar que en ambas clasificaciones de trastornos se recalca la importancia de examinar la sensibilidad sensorial inusual en los niños con autismo.

En este sentido, puede entenderse que ambos manuales coinciden tanto en los criterios que deben considerarse para la detección del trastorno como en los criterios de exclusión de este, explican también las afectaciones de los síntomas en la vida cotidiana y el periodo del desarrollo en que empiezan a aparecer.

### ***2.1.2 Nuevas Tendencias del Trastorno del Espectro Autista***

Para muchos investigadores el origen del autismo continúa siendo causa de desacuerdo y desconocimiento, por lo que no se ha consensuado un origen definitivo. La etiología genética es la más sustentada en la cual se considera que el TEA es considerado como una condición poligénica que se transmite hereditariamente, sin embargo, no se han podido identificar los genes específicos relacionados con su propagación (Quijada, 2008).

Según estudios actuales, la incidencia del TEA continúa incrementando constantemente, en especial en los países del primer mundo como Estados Unidos y Alemania, donde los diagnósticos se han elevado significativamente en los últimos años, por lo que la prevalencia actual de autismo es de 1 en cada 68 niños, sin embargo, también puede considerarse que el incremento de la epidemiología se deba al aumento de la divulgación acerca de la sintomatología y los constantes cambios en los criterios de diagnóstico (André et al., 2020).

Con respecto a la comorbilidad del trastorno, debido a que presenta una gran variedad de síntomas, de igual manera existe una amplia variedad de patologías que pueden relacionarse, tales como problemas emocionales o de ansiedad. Hervás et al. (2012) indicó que en los casos de TEA en los que se presenta una inteligencia normal o superior, la ansiedad puede deberse a la autoconciencia de sus propias

limitaciones y fracasos a pesar de sus esfuerzos por mejorar. Si la ansiedad no es controlada y tratada, podría desembocar en patologías más graves.

Adicionalmente, pueden presentarse trastornos del comportamiento como TDAH, el cual es el más común durante la infancia y afecta el aprendizaje del niño; trastornos de humor, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno negativista desafiante, entre otros (Espín et al., 2013). Por ello, es importante que los diagnósticos sean realizados por profesionales que sean capaces de detectar no sólo el autismo sino cualquier otra patología asociada de tal manera que se les pueda brindar el tratamiento acorde a sus necesidades.

Puede entenderse que el TEA cada vez es más frecuente en la población mundial, y cuando es diagnosticado, debido a su elevado índice de comorbilidad es recomendable que se evalúen a profundidad los síntomas para detectar un posible trastorno relacionado que afecte el comportamiento o las capacidades del paciente y requiera un tratamiento especializado.

## **2.2 Niveles de Gravedad del TEA**

Según el nivel de gravedad que presente el paciente en los aspectos de comunicación social y comportamientos restringidos y repetitivos. En la tabla 1 a continuación se han detallados los tres tipos.

**Tabla 1***Grados del TEA*

<b>Grado de TEA</b>	<b>Comunicación Social</b>	<b>Comportamientos repetitivos e intereses restringidos</b>
Grado 1	Puede desenvolverse sin apoyo, pero presenta alteraciones significativas en esta área	Dificultades muy notorias en al menos un contexto
Grado 2	Notorio déficit en la comunicación, respuestas cortas, ocasionalmente atípicas y mínimo inicio de conversación	Las interferencias en la vida diaria se dan frecuentemente por la inflexibilidad y dificultad para el cambio
Grado 3	Ausencia de, o mínima comunicación social	Las interferencias en la vida diaria están muy marcadas debido a la inflexibilidad con respecto al foco de atención, y porque no aceptan el cambio

Nota: adaptado de Hervás et al. (2017)

Los síntomas del autismo son diversos, sin embargo, en rasgos generales pueden clasificarse en los dos aspectos expuestos en la tabla 1, por lo que los tres niveles de gravedad están determinados por la afectación que presente el individuo y en qué medida estos limitan sus capacidades, su autonomía, e incluso también cómo estos influyen en el estilo de vida de sus cuidadores. El grado 1 corresponde a los pacientes que necesitan ayuda en ciertos aspectos, sin embargo, pueden desenvolverse medianamente bien en otros aspectos; los pacientes del grado 2 son aquellos que notablemente necesitan ayuda; y por

último, en el grado 3 se encuentran aquellos que no son capaces de realizar actividades sin apoyo por lo que constante y permanentemente requieren de ayuda para subsistir.

### 2.3 Trastornos Generalizados del Desarrollo

Los manuales de psicopatologías determinan a los trastornos generalizados del desarrollo (TGD) para englobar diversos trastornos, que si bien coinciden en ciertos criterios se diferencian por las causas y sus síntomas predominantes. A continuación, se han detallado los distintos tipos de TGD que existen:

**Tabla 2**

*Tipos de Trastornos Generalizados del Desarrollo*

Tipo de TGD	Descripción
Autismo clásico	Afecta en mayor o menor medida a tres esferas que son: la interacción social, el lenguaje verbal y corporal y la restricción de sus intereses con movimientos repetitivos.
Síndrome de Asperger	El área que se ve principalmente afectada es la de la interacción social, las personas con este síndrome no son capaces de sentir empatía ni de interpretar el lenguaje corporal de los demás. Su lenguaje e intelecto no se ven afectados, e incluso pueden presentarse altas capacidades.
Síndrome de Rett	Es un trastorno inusual que puede aparecer desde el segundo hasta el cuarto año de vida, afectando principalmente al sexo femenino. Se caracteriza por un desfase en el desarrollo de las habilidades de lenguaje y coordinación motriz, así como también un severo retraso mental. En estos casos el deterioro cognitivo es persistente y progresivo. Debido a su similitud con el autismo debido a la presencia

de estereotipias, Blanco et al. (2006) resaltaron que para el diagnóstico debe sospecharse de niñas con parálisis cerebral infantil o retraso mental idiopático, los cuales deben presentarse obligatoriamente, además de los criterios complementarios (como disfunciones respiratorias o epilepsia, etc.), que pueden estar o no, y los criterios de exclusión (como retinopatía, microcefalia neonatal o lesión cerebral adquirida) que excluyen el diagnóstico.

Trastorno desintegrativo infantil	Se diferencia del autismo por su momento de inicio, que es entre los 3 y 4 años, y se presenta como una regresión súbita en la que el niño pierde todas las capacidades y habilidades que había adquirido con normalidad hasta ese momento, tales como son la capacidad de comunicarse y controlar su motricidad. Inicialmente se presentan síntomas como irritabilidad e inquietud debido a la pérdida de las funciones, y posteriormente se presenta la pérdida progresiva de habilidades sociales, las cuales se dan mucho más súbitamente que en el síndrome de Rett. Adicionalmente, empiezan a aparecer movimientos estereotipados y crisis epilépticas.
Trastorno generalizado del desarrollo especificado	Se diagnostica con este trastorno a los niños que presentan dificultades para comunicarse y socializar, así como no comportamientos disruptivos pero que no cumplen con los criterios específicos para ser diagnosticado con ninguno de los trastornos ya mencionados.

---

Nota: Adaptación de Subdivisiones de Autismo (Ameis y Catani, 2015; Blanco et al., 2006).

Como se pudo apreciar en la tabla 1, cada uno de estos trastornos afectan a una o más de las principales áreas del desarrollo que son el lenguaje, la interacción social, las capacidades cognitivas y la coordinación motriz. Si bien algunos síntomas se repiten, cada trastorno o síndrome es diferente y debe recibir una terapia especializada según las necesidades distintas que presente cada caso. Es importante recalcar también que, ya que el TEA es considerado como un espectro, el nivel de afectación en todas estas áreas variará en cada caso, por lo que a pesar de que el diagnóstico sea el mismo, este se puede presentar en una infinidad de maneras.

### **2.3.1 Otras Implicaciones Diagnósticas**

Debido a que el TEA implica una gran diversidad de síntomas, el DSM-V ha establecido como diagnósticos diferenciales a ciertos trastornos que comparten características similares pero que no se encuentran dentro del espectro, los cuales García et al. (2019) explicó de la siguiente manera:

**Discapacidad intelectual sin trastorno del espectro autista:** la discapacidad intelectual consiste en limitaciones del funcionamiento intelectual durante el desarrollo y que también afecta los comportamientos adaptativos en los aspectos sociales, conceptuales y prácticos. En este sentido, es muy similar al autismo, por lo que para hacer una correcta diferenciación se debe considerar que este trastorno no implica un déficit en la interacción y comunicación social, aspectos que sí se ven afectados en el espectro autista. Por ende, para un correcto diagnóstico de García et al. (2019) enfatizaron que se debe considerar lo ya mencionado, y basarse únicamente en las dificultades de las funciones cognitivas, tales como la resolución de problemas, el razonamiento, planificación, pensamiento abstracto, aprendizaje a partir de la experiencia u observación, entre otros.

**Trastorno estereotípico del movimiento:** la estereotipia es definida como una repetición organizada y no funcional del movimiento que se realiza exactamente de la misma manera cada vez. Pueden ser rítmicas o no rítmicas, y dependiendo del tiempo de permanencia pueden ser transitorias

o persistentes. Por lo general ocurren cuando el niño se encuentra en un estado de excitación o de tensión, aunque también pueden darse cuando se encuentra aburrido o concentrándose mentalmente en algo.

Entre las estereotipias más comunes se encuentran los aleteos de manos, entrecruzar los dedos, chasquear los dedos, pellizcarse, o incluso golpearse a sí mismos. Se considera particularmente importante diagnosticar el trastorno estereotípico cuando esta causa autolesiones, incluso si la persona ya ha sido diagnosticada con autismo, ya que las estereotipias cuentan como característica diagnóstica del autismo, sin embargo, cuando son muy graves requiere un tratamiento especializado.

**Trastorno Hiperactivo y Déficit de Atención:** consiste en anomalías en la capacidad de atención, que puede verse hiper concentración, o incapacidad para concentrarse. El diagnóstico de TDAH debe considerarse cuando las dificultades atencionales, o la hiperactividad superan el rango de lo normal en niños con la misma edad mental.

Como se ha planteado, el autismo integra una amplia diversidad de sintomatologías que se derivan en comportamientos estereotipados, sin embargo, es importante analizarlos correctamente para poder diferenciar entre un caso de TEA y alguno de los trastornos mencionados en este apartado debido a sus similitudes en la forma de manifestarse. Además de las implicaciones diagnósticas es necesario tener conocimiento sobre los factores de riesgo que podrían determinar el autismo, los cuales han sido mencionados en el siguiente punto.

## **2.4 Factores de Riesgo en el Autismo**

Si bien la causa del autismo no ha sido claramente definida, existen diversos factores de riesgo que pueden ser considerados. Arberas y Ruggieri (2019) los dividieron en dos categorías que son los factores genéticos y ambientales:

Con respecto a los genes relacionados con el TEA, hasta la actualidad se han identificado más de 100 genes relacionados con el trastorno, y estudios han demostrado que cuando los niños presentan genes que no han sido heredados de sus padres también se incrementa la gravedad clínica y el déficit en el coeficiente intelectual.

Si bien en el sexo femenino la prevalencia es menor, la carga patogenética en las mujeres es el doble que en los hombres con el trastorno. Otros estudios han señalado que la menor prevalencia puede deberse a que las mujeres tienen una respuesta inmunológica distinta a la de los hombres.

En cuanto a los factores ambientales, se incluyen aspectos como la prematuridad, ya que estudios indicaron que se han presentado síntomas de TEA en hasta el 30% de niños nacidos prematuramente, o que haya habido complicaciones durante el embarazo, o durante el parto.

Otro factor ambiental que puede ser riesgoso es que la madre haya adquirido alguna infección viral con fiebre alta durante su periodo de gestación, lo cual representa un antecedente frecuente en casos de autismo. Los estudios señalaron que los factores infecciosos sumados a los fenómenos inmunológicos podrían ocasionar una alteración en el desarrollo normal del cerebro.

Estudios familiares han demostrado que, si el primer hijo presenta autismo, existe un 11% de posibilidad de que el segundo hijo también presentará el trastorno, aunque este índice baja si el primer hijo fue una niña. Este riesgo incrementa considerablemente cuando la gestación del segundo hijo ocurre en un periodo menor a 18 meses, en comparación con otros casos en los que pasaron mínimo 4 años hasta la gestación del segundo hijo.

Sin embargo, a pesar del gran número de estudios realizados analizando este tema aún se desconoce con certeza una causa general para el autismo, lo que indica que, si bien se ha comprobado que en algunos casos las causas son las señaladas, existen otros casos en los que no se dan estos factores, por lo que no se puede generalizar el origen del trastorno hasta la fecha.

A pesar de que no se sabe con certeza el factor determinante para la aparición del trastorno, es relevante conocer acerca de las posibles causas para poder prevenir o anticipar el autismo en los niños para una detección temprana. Este punto es muy beneficioso para el pronóstico del trastorno y ha sido abarcado a profundidad en el siguiente punto.

## **2.5 Detección Temprana del Trastorno del Espectro Autista**

Como se mencionó previamente, los signos y síntomas característicos del TEA suelen presentarse a muy temprana edad. Ruiz et al. (2009) destacaron que, durante el primer año de edad los síntomas más comunes son que no respondan a su nombre o que no mantengan contacto físico; durante el segundo año señalaron la ausencia de interés por relacionarse y compartir experiencias, así como la dificultad o incapacidad para prestar atención.

En muchos casos, por desconocimiento u otras razones, los padres de familia pueden pasar por alto estos indicadores, lo cual resulta en un retraso no solo en el diagnóstico sino también en la intervención necesaria. Por ello se resalta la importancia de concientizar a los padres acerca de los signos y síntomas del TEA y cómo identificarlos en los primeros años de vida. Hervás et al. (2012) agregaron que:

La detección precoz de TEA es fundamental, ya que está íntimamente ligada a la evolución clínica. Es el rol fundamental de los profesionales de la Atención Primaria, el detectar signos precoces de TEA, mediante el seguimiento del desarrollo del niño, el conocimiento de los signos de alerta específicos de TEA a diferentes edades (p. 782).

Tener conocimientos acerca de las manifestaciones del TEA y los signos de alerta permiten que los padres puedan tomar medidas pertinentes a tiempo. Si bien desde muy temprana edad se pueden identificar ciertos signos de alerta, Verdugo et al. (2010) declararon que es importante tener en consideración que durante los primeros dos años de vida los diagnósticos no son muy estables, por lo que los profesionales clínicos pueden tener inconvenientes tratando de determinar los criterios diagnósticos

en niños menores a 24 meses. Sin embargo, los autores agregan que, ante la incertidumbre de los padres, aplazar el diagnóstico no es lo ideal ya que esto podría afectar la susceptibilidad de los padres, por lo que se debe brindarles la información pertinente acerca de las necesidades de su hijo y recomendarles optar por una intervención terapéutica temprana que responda a la preocupación de los padres.

Es importante que la evaluación clínica sea realizada por un psicólogo profesional con especialización en el TEA, quien procederá a realizar un levantamiento de datos bibliográficos y reconocer en el niño los criterios establecidos por el CIE-11 o DSM-5 para poder dar un diagnóstico acertado (Alcalá y Ochoa, 2022). Esto es primordial para que la familia pueda contar con una respuesta certera y de igual manera sean guiados durante el tratamiento para que puedan visibilizarse cambios y mejorías en el niño.

Para la evaluación, el psicólogo deberá apoyarse en la aplicación de instrumentos estandarizados como, por ejemplo, la Entrevista Revisada para el Diagnóstico de Autismo y el Programa de Observación Diagnóstica de Autismo. Una vez que se haya confirmado el diagnóstico, el psicólogo puede realizar pruebas complementarias para detectar alguna patología asociada (Espín et al., 2013). Es importante no omitir este paso ya que el TEA presenta comorbilidad con un gran número de trastornos que también deben ser tratados para poder ver verdaderos avances en los niños.

Es igual de importante que los padres también sepan que las terapias no corresponden únicamente a un corto periodo de tiempo ya que los síntomas persisten durante toda la vida. Hervás et al. (2012) plantearon que “la mayoría de personas diagnosticadas de TEA precisan, durante toda la vida, una supervisión o intervención terapéutica” (p. 792), esto debido a que en muchas ocasiones puede darse que al momento de abandonar la terapia los avances obtenidos presentan retrocesos.

La detección temprana permite dar paso a una intervención durante los primeros años de vida, lo cual según Schonhaut et al. (2023) es beneficioso ya que se puede aprovechar la neuro plasticidad del

cerebro infantil para obtener una mejora integral en el individuo ya que sus distintas áreas de desarrollo se encuentran estrechamente vinculadas.

La detección temprana del TEA es importante por diversas razones, entre ellas, no solo permite una intervención oportuna, sino que también da lugar a la prevención para la intensificación de los síntomas, y ayuda a que los padres puedan prepararse para la crianza de niños con TEA. Adicionalmente, Canal et al. (2006) señaló que una intervención temprana puede ser el factor diferencial entre un pronóstico favorable o desfavorable, esto se debe a que, si el diagnóstico se obtuvo antes de los 3 años de edad, y enseguida se puso en marcha el tratamiento pertinente, esto incrementará las posibilidades del niño de adquirir habilidades adaptativas en comparación con los resultados de los tratamientos que inician pasados los 5 años de edad. Es por esto que el programa de detección temprana realizado en la experiencia sistematizada va dirigido a padres de niños entre 1 y 5 años de edad.

Si bien el diagnóstico clínico es necesario para proceder con una futura intervención, primeramente, los padres deben contar con el conocimiento básico para poder sospechar de un posible TEA en sus hijos y acudir a un profesional por un diagnóstico. Ruiz et al. (2009) también mencionaron a los siguientes signos como precoces que los padres pueden detectar el TEA de forma temprana: rabietas frecuentes e intolerancia al cambio, ausencia de balbuceo a los nueve meses, no señala ni gesticula a los 12 meses, no dice palabras sueltas a los 16 meses, no existe juego simbólico a los 18 meses y no formula frases a los dos años. Comúnmente ocurre que los niños tienen un desarrollo normal hasta los 12 o 24 meses, y luego presentan un retroceso, es decir que pierden habilidades que ya habían adquirido como las de lenguaje, de cognición o sociales, entre otras. Los autores también mencionaron que los padres suelen malinterpretar su causa con otros factores como estrés por cambios radicales como el nacimiento de un nuevo hermano o mudarse de hogar. Estas confusiones pueden retrasar un diagnóstico precoz de TEA.

Una de las principales señales de alarma para los padres suele ser el retraso en el desarrollo del lenguaje. Es muy común en niños autistas que no exista comunicación ni una intención del niño por comunicarse, o puede darse también que a pesar de tener desarrollada la capacidad de hablar, esta no les permite comunicarse más allá de repetir palabras o frases que han escuchado sin ningún significado, como por ejemplo, la ecolalia.

Verdugo et al. (2010) indicaron que los programas dirigidos a la detección precoz de un caso de autismo otorgan la ventaja de poder prevenir y adoptar una actitud más activa hacia el autismo de un hijo, es decir que los padres estarán más atentos ante cualquier signo de alarma y presentarán mayor disposición para comprender y apoyar a su hijo y las necesidades que este tenga.

Ante lo expuesto, se entiende que el diagnóstico verídico debe ser realizado por un profesional especializado en el área que cuente con los conocimientos necesarios, sin embargo, para que esto pueda darse primero los padres deben ser capaces de detectar las señales de alarma y acudir con un especialista cuanto antes. Para ello, es importante que los padres conozcan acerca de las formas en que se manifiesta el TEA, no obstante, como se ha expuesto en el siguiente apartado, es importante que los padres también reciban acompañamiento psicológico una vez que conozcan el diagnóstico oficial para poder procesar adaptativamente los cambios que se produzcan en su estilo de vida.

## **2.6 Impacto del Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en los Padres**

Cuando los padres reciben la confirmación del diagnóstico de TEA en sus hijos, comúnmente tienen dificultades para poder aceptarlo debido a las complicaciones que implica el trastorno, especialmente si este presenta un elevado nivel de severidad. Arce (2008) declaró que este suceso representa una crisis para la familia ya que es un momento de grandes cambios que alteran el estilo de vida que se llevaba y también fuerza a los miembros a adaptarse a sus nuevas condiciones.

Cunningham y Davis (1988) establecieron un modelo con cuatro fases de adaptación que atraviesan las familias cuando reciben el diagnóstico de TEA confirmado. La primera es la fase de shock, en la que los padres están conmocionados e incrédulos; la segunda es la fase del “no”, en la que los padres ignoran el problema y actúan como si no hubiera ningún cambio; la tercera fase es la de la reacción, en la que los padres tratan de entender la condición de su hijo bajo sus propias interpretaciones; por último está la fase de adaptación y orientación, en la que los padres adoptan una visión más realista y práctica centrada en las necesidades de su hijo y en lo que ellos pueden ofrecer.

Si bien no todas las familias presentan el mismo proceso, diversos estudios han comprobado que el diagnóstico de TEA en uno de los hijos afecta significativamente a todos los miembros de la familia, especialmente en los factores marital y parental. Verdugo et al. (2010) indicaron que estas familias padecen de un elevado nivel de estrés, principalmente debido a las dificultades para controlar los problemas conductuales propios del trastorno que llegan a interferir con la vida cotidiana de los demás familiares.

Adicionalmente, en mayor o menor medida, la familia se verá afectada debido al impacto psicológico y emocional, tener que pasar por un proceso de adaptación y redefinición del funcionamiento familiar, la necesidad de apoyo y asesoría profesional, y cambios en la interacción de pareja (Baña, 2015). Todos estos grandes cambios en el sistema familiar toman tiempo en ser asimilados y requieren de una guía que les brinde los recursos necesarios para poder adaptarse de una manera funcional, además de una red de apoyo con la que puedan contar cuando se lo necesite.

Es por esto que también resulta importante que los padres estén preparados para afrontar las dificultades que representa un hijo autista, conocer la razón de sus comportamientos y cómo abordarlos de la mejor manera que proteja a su familia. Beach et al. (2018) señalaron que los niños con TEA presentan

distintas necesidades durante las etapas de su vida, por lo que los padres también deberán adaptarse a estas y contar con los diversos recursos para brindar apoyo a sus hijos.

En este sentido, Baña (2015) planteó dos principales razones por las cuales los padres de niños con TEA deben recibir apoyo y orientación, las cuales son: ayudar a los padres en su proceso de adaptación para que su relación con su hijo no se vea resentida, y apoyar a los padres en el cumplimiento de sus responsabilidades en la educación de su hijo, principalmente durante sus primeros años de edad.

De esta manera se entiende que, si los padres desconocen acerca del trastorno, comúnmente se sentirán confundidos y abrumados, por lo que la concientización no solo es importante previo a la detección del trastorno, sino posteriormente para que puedan brindarles la crianza adecuada a sus hijos dependiendo de las necesidades específicas de estos.

Bedoya et al. (2021) señalaron que comúnmente los padres de niños entre el primer y cuarto año de edad que presentan sintomatología de autismo tienen la creencia de que los comportamientos son propios de la edad y no los consideran un factor de alarma, por lo que no optan por consultar a un profesional para que su hijo sea evaluado clínicamente. Esto resulta no sólo en un diagnóstico tardío una vez los síntomas ya estén más marcados, sino que también se pierde la oportunidad de realizar una intervención temprana que ayude al niño y también beneficie a la familia ya que los padres también estarán más al tanto acerca de la condición y las necesidades de su hijo.

En diversos países como Argentina se han promulgado leyes de protección a personas con autismo en las que se declara como interés nacional el abordaje de las personas que presentan TEA desde una perspectiva multidisciplinaria e integral. Estas leyes son las que promueven las campañas de concientización y sensibilización acerca del autismo y capacitan a los recursos humanos para la detección temprana, diagnóstico e intervención en casos de detectar un trastorno (Báez, 2015). Este factor es muy

importante ya que permite que los niños tengan más oportunidades de poder recibir una atención especializada a las necesidades individuales de su trastorno.

En el contexto ecuatoriano, también existe la Ley de Atención Integral y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista la cual propone el establecimiento de un régimen legal dirigido a la fomentación de la detección y diagnóstico precoz del trastorno, acompañados de la intervención a temprana edad, además de velar por otros aspectos como la protección de la salud, el acceso a una educación digna y la inserción laboral de personas con TEA (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2021).

A pesar de los diversos esfuerzos por parte de los Estados para promover la sensibilización de la población, Ferriols (2020) comentó que aún persiste una falta de comprensión hacia las personas con TEA lo que conlleva a que en sus contextos no existan las adaptaciones necesarias para que estos puedan desenvolverse correctamente en su vida cotidiana y que puedan recibir la atención necesaria, especialmente debido a que las personas no están familiarizados acerca de cuáles son las necesidades de los niños autistas.

Por ello, esta autora diseñó un programa para la sensibilización sobre el TEA dentro del entorno escolar, con el que se pretendía facilitar la comprensión de las principales características del trastorno, promover un cambio en la percepción de la sociedad hacia las personas con TEA, concientizar sobre la importancia de crear un ambiente adecuado en el que los niños con autismo se puedan desarrollar, sensibilizar acerca de las diversas dificultades que pueden enfrentar las personas con TEA en su vida cotidiana, y principalmente fomentar el respeto y la empatía.

Su programa contó con cuatro fases, la primera fue la de evaluación pre intervención, en la que se conoció la relación entre los miembros de la comunidad objetivo hacia los niños con TEA; la segunda fase fue la de intervención en la que se aplica el programa para sensibilizar a las personas con el uso de

diversos recursos y metodologías que propicien un aprendizaje significativo acerca de la información impartida; la tercera fase fue la evaluación post intervención, con la que se pretendió verificar la efectividad del programa mediante la aplicación de cuestionarios; por último, la cuarta fase fue la del seguimiento, con la que se garantizó el cambio mantenido en el tiempo gracias al programa, el seguimiento se llevó a cabo con evaluaciones realizadas 3 y 6 meses posteriores a la realización del programa.

### **3. Metodología**

Se escogió la modalidad de sistematización de experiencias considerando que no hay un camino metodológico claro para entender cuál es la manera correcta de abordar la detección del autismo. En esta sección se abordó los aspectos metodológicos que se consideran necesarios de esclarecer para el presente Trabajo de Titulación, los cuales se encuentran detallados a continuación.

#### **3.1 Generación de Conocimiento Mediante la Sistematización de Experiencias**

La modalidad de sistematización de experiencias ha sido conceptualizada a profundidad por Jara (2020) como “aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas” (p. 4), por lo que se entiende como un proceso sistemático que consiste en la reinterpretación crítica de un evento vivido con el fin de analizar todos los factores que intervinieron en el mismo, de tal forma que se genere nuevo conocimiento a partir de la experiencia, lo cual puede servir para mejorar la práctica profesional futura.

Esta metodología se basa en dos aspectos esenciales, que son el eje de la investigación y la reflexión crítica de la experiencia. La pregunta eje es planteada al inicio y es la cual guía el proceso de sistematización, para llegar a la reflexión profunda del suceso, y poder establecer las lecciones aprendidas durante el proceso de reinterpretación de la vivencia relacionándola con la información expuesta en la literatura.

El presente trabajo se llevó a cabo dentro del marco del enfoque epistemológico de la fenomenología, el cual según Fuster (2019) “está orientado a la descripción e interpretación de las estructuras fundamentales de la experiencia vivida, al reconocimiento del significado del valor pedagógico de esta experiencia” (p. 207). Esto se da cuando los miembros de la comunidad le brindan un significado al aprendizaje adquirido, lo cual servirá como trasfondo para sustentar o explicar su comportamiento.

Hernández et al. (2014) agregaron que este enfoque permite a los investigadores conocer la estructura y esencia percibida, ya sea individual, grupal o comunitaria acerca de un fenómeno. Es decir que se requiere realizar una descripción de la experiencia compartida. Para la experiencia sistematizada en el presente trabajo, este enfoque epistemológico se adecúa en el sentido de que se pretende analizar los conocimientos adquiridos por los padres durante los talleres psicoeducativos que recibieron para la detección temprana del TEA.

### **3.2 Contexto Institucional**

La vivencia sistematizada se llevó a cabo gracias al convenio entre la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil junto con el Municipio de Guayaquil, mediante un programa que tenía por objetivo la implementación de un sistema de vigilancia y de detección precoz del TEA en niños entre 12 y 60 meses dentro de las comunidades beneficiarias.

La Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil tiene como misión formar profesionalmente al talento ecuatoriano mediante recursos tecnológicos modernos para la promoción del desarrollo; y lleva como visión ser reconocidos a nivel nacional e internacional por la calidad académica y su compromiso social.

Por su parte, la Municipalidad de Guayaquil (2024) tiene como misión velar por el bien común de la sociedad brindando atención a las necesidades básicas de sus ciudadanos, con una responsabilidad social y económica; mientras que su visión es convertirse en una “ciudad próspera, segura, solidaria, sostenible, inteligente e inclusiva; Volviendo a ser la Perla del Pacífico, recuperando el brillo, el orgullo y los valores de nuestra gente trabajadora y emprendedora” (párr. 1).

La vivencia tuvo lugar en la Casa Comunal 24 de Mayo, ubicada en el suburbio de Guayaquil, la cual permitió a los practicantes universitarios el ingreso a sus instalaciones para la impartición de la

información dirigida a los padres de familia provenientes de hogares de escasos recursos pertenecientes a la comunidad circundante.

Con respecto al lugar en que tuvo lugar la experiencia, se puede mencionar que el sector tenía un elevado índice de delincuencia, por lo que las personas evitaban quedarse a los alrededores de la casa comunal por el riesgo de ser asaltados por las bandas criminales de la zona y por otro lado, la comunidad estaba conformado por familias de escasos recursos. Sin embargo, la interacción con el presidente de la Casa Comunal fue muy agradable, ya que era una persona que se mostró muy considerada en todo momento.

Una tensión que se presentó durante la vivencia ocurrió debido a la inseguridad ya mencionada, ya que cuando los practicantes se encontraban recorriendo el sector para difundir el programa y atraer participantes, debieron acercarse a un grupo de hombres armados para obtener su permiso de continuar con la actividad, ya que ellos llevan el control de la zona.

### 3.3 Plan de Sistematización

En la tabla 2 a continuación se han expuesto los elementos básicos de la presente sistematización, referentes al objeto de estudio, la pregunta eje, el objetivo, y las fuentes de información consultadas.

**Tabla 3**

*Plan de Sistematización*

<b>EXPERIENCIA</b>	Formación a padres para la detección temprana del trastorno del
<b>SISTEMATIZADA</b>	espectro autista en niños de una Casa Comunal de Guayaquil
<b>EJE DE</b>	¿Cómo se abordó el proceso de formación a padres para la detección
<b>SISTEMATIZACIÓN</b>	temprana del TEA en niños de 1 a 5 años en una Casa Comunal de Guayaquil?

<b>OBJETIVO Y FINALIDAD</b>	Analizar el proceso de formación a padres para la detección temprana del TEA en niños de 1 a 5 años de una Casa Comunal de Guayaquil con la finalidad de poder mejorar la práctica profesional.
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memoria técnica</li> <li>• Bitácora de campo</li> <li>• Registro de talleres</li> <li>• M-CHART-R</li> <li>• M-CHART-R/F</li> </ul>

Nota: Elaboración propia

El objeto de análisis de esta sistematización fue la detección temprana del trastorno del espectro autista en niños entre 12 y 60 meses de una Casa Comunal de Guayaquil, lo cual se realizó mediante un programa dirigido a los padres de la comunidad; y el eje del estudio se centra en comprender cómo se abordó el proceso de preparación a los padres para la detección temprana del TEA en niños. Se eligió esta problemática ya que en los padres de familia se evidenciaba un claro desconocimiento con respecto al trastorno, lo que les imposibilitaba su detección; por ello, el objetivo del trabajo fue analizar el proceso de formación a padres para la detección temprana del trastorno en niños para una comprensión más profunda de la propia experiencia; lo cual se pudo llevar a cabo gracias a la información documentada en la memoria técnica, en las bitácoras de campo y en los registros de los talleres impartidos, lo cual brindó la información necesaria para el análisis crítico de la experiencia.

### 3.4 Consideraciones Éticas

Durante la práctica psicológica es muy importante considerar diversos aspectos éticos para proteger a los sujetos que fueron evaluados durante el servicio comunitario. Es por ello que la experiencia se realizó bajo el marco de los principios señalados por la APA (2010), entre los cuales se incluye la

beneficencia y no maleficencia, la responsabilidad social, integridad, justicia y respeto por los derechos de los demás.

Adicionalmente, se les brindó a los participantes un acta de consentimiento informado en el que constaba el objetivo del programa, se les garantizaba la privacidad de su información y se consiguió su firma de autorización para una participación voluntaria. En todo momento se cuidó de la confidencialidad de los sujetos evaluados al proteger la información obtenida a partir de los instrumentos aplicados.

Cabe mencionar que también se realizó la devolución de resultados obtenidos de la aplicación de dos instrumentos de evaluación y una entrevista a los participantes del programa. La devolución fue realizada mediante un informe, entregado y explicado a los padres participantes del programa, según lo estipulado en la normativa APA (2010).

### **3.5 Fortalezas y Limitaciones**

Durante el proceso de la realización de la presente sistematización de experiencias se identificaron las siguientes fortalezas y limitaciones:

#### **3.5.1 Fortalezas**

- La flexibilidad que brinda la modalidad de sistematización de experiencias, ya que, en comparación con otras modalidades de investigación, está basada en la objetivación del autor acerca de una experiencia, para poder mejorar la práctica.
- Contar con los documentos, registros y evidencias suficientes para poder realizar la recuperación del proceso y el análisis de la experiencia
- La orientación metodológica brindada por los tutores para guiar a la dupla con la realización de su trabajo y realizar tutorías semanales para revisar cada avance y hacer las mejorías pertinentes.

### **3.5.2 Limitaciones**

- No se pudo recuperar el registro detallado de todos los talleres brindados a los padres, por lo que no se contó con la información específica que se les dio a conocer durante el programa, más allá de los temas generales y subtemas que fueron abordados.
- El alcance de este trabajo está limitado por desfares durante el proceso de las PPP ya que luego de la finalización del programa no se realizó un seguimiento en los participantes para comprobar si los talleres psicoeducativos brindados pudieron generar aprendizajes significativos en los padres que puedan aplicar en un futuro.
- La limitación teórica acerca de la detección temprana en el TEA, ya que existen desacuerdos y contradicciones teóricas referentes a emitir un diagnóstico del trastorno a muy temprana edad.

## **4. Recuperación del Proceso Vivido**

En esta sección se presenta en orden cronológico las actividades realizadas durante la experiencia en la Casa Comunal “24 de Mayo” que se vinculan con la pregunta eje de esta sistematización para poder analizarlas a profundidad y darle respuesta a la misma.

Tabla 4

*Recuperación del Proceso Vivido*

Fecha	Actividad	Participantes	Objetivo	Método	Resultados	Contexto
23-05-23	Socialización del proyecto de un modelo de vigilancia y detección temprana del riesgo de trastornos del espectro autista en niños menores a 60 meses en las casas comunales' y del plan de actividades.	Docentes tutores de las Practicas Pre-Profesionales. Estudiantes de octavo semestre de la Facultad de Ciencias Psicológicas.	Conocer los lineamientos, objetivos, beneficiarios, actividades y cronograma del proyecto de intervención comunitaria para su posterior aplicación.	Expositivo.	Los estudiantes conocieron cómo se llevará a cabo el proyecto, el cronograma de actividades y también les fue asignado un tutor de las prácticas pre profesionales.	Académico (virtual). <b>Aspectos positivos:</b> Explicación detallada de las fases del proyecto. <b>Aspectos negativos:</b> Problemas con la conexión de internet durante la reunión virtual.
25-05-23	Familiarización y reconocimiento del territorio	Estudiantes de octavo semestre Docente tutor Representante del comité directivo de la comunidad	Conocer la Casa Comunal 24 de Mayo donde se realizarían las prácticas y a los representantes de la comunidad	Participativo	Se recorrió el establecimiento para conocer el área donde se realizarían los talleres	<b>Aspectos positivos:</b> Los estudiantes fueron informados acerca de las directrices que deben seguir dentro de las casas comunales  <b>Aspectos negativos:</b>

						Inconvenientes con los horarios asignados para el ingreso a la comunidad
30-05-2023	Revisión literaria para la evaluación psicológica y la impartición de los talleres	Estudiantes de octavo semestre Docente tutor	Analizar información referente a la detección temprana del autismo y la aplicación de los instrumentos M-CHAT-R y M-CHAT-R/F para su posterior aplicación en los participantes del proyecto	informativo	Los estudiantes se capacitaron con información relevante para la realización de los talleres dirigidos a padres de la comunidad.	<p><b>Aspectos positivos:</b> La docente tutora de las PPP les facilitó a los estudiantes documentos que servirían para la posterior realización de los talleres</p> <p><b>Aspectos negativos:</b> El estudio de la aplicación de los instrumentos fue realizado de forma autónoma sin supervisión o guía del docente</p>
16-06-2023	Difusión de información acerca del programa en los sectores aledaños a la casa comunal	Estudiantes de octavo semestre Docente tutor	Brindar información a los miembros objetivo de la comunidad acerca del proyecto para la detección temprana del autismo	Participativo	Los estudiantes repartieron volantes y difundieron el programa entre los padres de familia de la zona acerca de los talleres que se estarán brindando en la casa comunal y se captó el interés de algunas personas	<p><b>Aspectos positivos:</b> Diversos padres se mostraron interesados por la propuesta ya que desconocían acerca del autismo</p> <p><b>Aspectos negativos:</b> La inseguridad del sector y el clima muy caluroso limitó el tiempo de la actividad</p>

19-06-2023	Inscripción a los padres en el programa para la detección temprana del autismo	Estudiantes de octavo semestre Padres de la comunidad	Inscribir a los padres interesados en los talleres para que sean capaces de detectar un posible autismo en niños de temprana edad	Participativo	Se inscribió a 10 padres utilizando una matriz brindada por el Municipio en la que se colocó datos generales sobre cada participante	<p><b>Aspectos positivos:</b> Se acercó un número mayor al esperado de padres que querían recibir los talleres.</p> <p><b>Aspectos negativos:</b> Algunos interesados no pudieron inscribirse debido a que sus responsabilidades no les permitían asistir en el horario asignado</p>
25-06-2023	Socialización del proyecto con los participantes y firma del Acta de Consentimiento Informado	Estudiantes de octavo semestre Padres de la comunidad	Dar a conocer a los participantes del programa los objetivos, la metodología de trabajo y los instrumentos de evaluación psicológica que serán aplicados	Explicativo	Los practicantes se presentaron con los padres inscritos, les indicaron el nombre y objetivo del programa, su duración, la breve evaluación psicológica que se realizará y se consiguió que firmen el acta de consentimiento informado	<p><b>Aspectos positivos:</b> Todos los padres accedieron abiertamente a participar en los talleres y a colaborar con la evaluación</p> <p><b>Aspectos negativos:</b> Debido a conflictos con el horario algunos padres llegaron más tarde de la hora acordada, lo que alargó el proceso de recolección de firmas más tiempo del planificado</p>

26-06-2023	Aplicación de la anamnesis a los padres participantes del proyecto	Estudiantes de octavo semestre de Padres de la comunidad	Recolectar información relevante del historial de su hijo a través de la entrevista psicológica	Participativo	Obtención de información importante sobre el historial del hijo de cada padre participante. Se conoció cómo se desenvuelven socialmente, cómo es su comunicación, comportamiento y edades en que empezaron a darse estas habilidades	<p><b>Aspectos positivos:</b> Los padres se mostraron colaboradores y brindaron detalladamente toda la información necesaria</p> <p><b>Aspectos negativos:</b> En ocasiones la información brindada por los padres no era muy detallada, por lo que se les debía realizar más preguntas para que se expresen en sus respuestas</p>
02-07-2023	Aplicación de los instrumentos psicométricos a los padres participantes del proyecto	Estudiantes de octavo semestre de Padres de la comunidad	Aplicar los instrumentos M-CHAT-R y M-CHAT-R/F a los padres para evaluar el riesgo de TEA en sus hijos	Participativo	Los instrumentos revelaron que la mayoría de los padres no tenían hijos con posible TEA, sin embargo, la información otorgada por dos padres presentaba signos y síntomas que podían coincidir con un diagnóstico de TEA.	<p><b>Aspectos positivos:</b> Cada estudiante trabajó individualmente con cada padre para brindar indicaciones acerca de cualquier duda de los padres sobre los test</p> <p><b>Aspectos negativos:</b> Algunos padres pensaban que la evaluación realizada bastaría para realizar un diagnóstico, y se mostraron</p>

						decepcionados cuando se les indicó que para ello el niño debe ser evaluado profesionalmente y que el programa servía para ayudar en una detección temprana
03-07-2023	Taller de Hitos del Desarrollo Motor y Signos de Alerta en niños de 1 a 5 años	Estudiantes de octavo semestre Padres de la comunidad	Informar a los padres sobre conocimientos básicos en el desarrollo motriz infantil, signos de alerta y detección temprana	Expositivo Participativo	Los padres fueron informados acerca de los hitos en el desarrollo infantil donde se dan los avances más significativos en los hijos relacionados al desarrollo motriz y sus posibles complicaciones, así como la manera de actuar frente a estas	<b>Aspectos positivos:</b> Los padres recibieron atentamente la información proporcionada y realizaron preguntas fomentando la participación en el taller <b>Aspectos negativos:</b> Las altas temperaturas y el ruido externo dificultaban la concentración y motivación de los participantes
10-07-2023	Taller de Hitos del Desarrollo Cognitivo y Signos de Alerta en niños de 1 a 5 años	Estudiantes de octavo semestre Padres de la comunidad	Informar a los padres sobre conocimientos básicos en el desarrollo cognitivo infantil, signos de	Expositivo Participativo	Los padres fueron informados acerca de los hitos en el desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y emocionales	<b>Aspectos positivos:</b> Los padres se mostraron muy interesados en la forma que se presentan los trastornos del neurodesarrollo ya que

				alerta y detección temprana		en los primeros años de edad donde se dan los avances más significativos y sus factores de riesgo. También se les enseñó acerca de diversos trastornos del neurodesarrollo	desconocían acerca del tema <b>Aspectos negativos:</b> Uno de los participantes debió retirarse antes de la finalización de la jornada debido a un imprevisto
17-07-2023	Devolución de resultados de los instrumentos aplicados	de Estudiantes de octavo semestre  Padres de la comunidad	de Brindar a los padres los resultados de la anamnesis y los instrumentos aplicados previamente	Explicativo	Los padres recibieron el informe con los resultados obtenidos de la evaluación psicológica, se les explicó y también se les brindó sugerencias. En dos informes se identificó a niños con un alto riesgo de diagnóstico del TEA	<b>Aspectos positivos:</b> Los nuevos conocimientos de los padres adquiridos durante los talleres les permitió comprender fácilmente las explicaciones de sus informes de resultados <b>Aspectos negativos:</b> Para los dos padres cuyo informe indicaba un alto riesgo de TEA la noticia fue difícil de procesar	

---

23-07-2023	Realización de la casa abierta para el cierre del programa	Estudiantes de octavo semestre Padres de la comunidad	Repasar las temáticas impartidas durante el proyecto con los participantes	Expositivo Participativo	Los participantes del programa adquirieron conocimientos fundamentales para reconocer cómo se presentan los trastornos del neurodesarrollo a temprana edad y poder detectarlo prontamente.	<p><b>Aspectos positivos:</b> Los padres estaban contentos con el programa y recibieron un diploma brindado por el Municipio</p> <p><b>Aspectos negativos:</b> Los padres cuyos hijos presentan un posible TEA indicaron no poseer los recursos necesarios para poder llevar a sus hijos con un profesional terapeuta que les realice la intervención pertinente</p>
------------	--	--	--	-----------------------------	--	--

---

A partir de las actividades expuestas en la tabla 3, se presentó una narración detallada de la experiencia durante las prácticas pre profesionales llevadas a cabo en una casa comunal, lo cual ha sido sistematizado en el presente trabajo.

El 23 de mayo del 2023 se realizó la reunión entre los estudiantes de octavo semestre de la carrera de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil con el tutor asignado para las prácticas preprofesionales. Dicha reunión se llevó a cabo de manera virtual mediante *Teams* y sirvió para presentar el proyecto comunitario a realizarse. El nombre del proyecto era 'Implementación de un modelo de vigilancia y detección temprana del riesgo de trastornos del espectro autista en niños menores a 60 meses en las casas comunales', los beneficiarios eran padres de familia del sector cuyos hijos tenían cinco años o menos.

La problemática que se pretendía atender era el desconocimiento de los miembros de la comunidad acerca del autismo y sus manifestaciones, lo cual debe ser resuelto considerando el constante incremento en el índice de prevalencia, por lo que el programa consistiría en realizar talleres psicoeducativos que le brinden a los padres conocimientos necesarios para que sean capaces de detectar un posible caso de autismo en un niño durante los primeros cinco años de edad, para que este pueda recibir su diagnóstico y tratamiento pertinente.

Los estudiantes fueron informados también acerca del cronograma, las fases del proyecto y de las actividades que se realizarán durante las PPP, tales como realizar una evaluación psicológica a los participantes. Posteriormente se realizó la asignación de grupos de estudiantes y la repartición de horarios para ingresar en la comunidad.

El 25 de mayo los estudiantes acompañados con el tutor de las PPP realizaron el primer acercamiento en el territorio, donde fueron recibidos por el representante de la Casa Comunal 24 de Mayo, quien dio a conocer las instalaciones en donde se llevarán a cabo los talleres, indicó los lineamientos del lugar, y se mostró entusiasmado por el proyecto ya que considera que la

detección temprana del autismo es una temática necesaria que necesita ser abordada con los padres de familia.

El día 30 de mayo los estudiantes realizaron un análisis bibliográfico de información concerniente al tema del proyecto a partir de documentos y artículos científicos que fueron facilitados por el tutor de las PPP para que los estudiantes puedan tener mayor conocimiento acerca del TEA y recojan la información más relevante para compartirla con los participantes de la comunidad.

Adicionalmente, el tutor también brindó los instrumentos para la evaluación psicológica, entre los cuales se encontraba la guía de entrevista, las pruebas M-CHAT-R y M-CHAT-R/F, y también una guía para la realización del informe final con el que se realiza la devolución de los resultados. Un aspecto negativo de esta experiencia fue que los estudiantes únicamente recibieron los documentos, sin embargo, no hubo una explicación o capacitación para la administración de las pruebas y la calificación de los resultados, por lo que los estudiantes debieron hacerlo por su cuenta.

El 16 de junio se llevó a cabo la difusión del programa en los alrededores del sector de la Casa Comunal, para esta actividad los estudiantes repartieron volantes para dar a conocer a los miembros de la comunidad acerca de los talleres que se impartirían para la detección temprana del TEA. Ese día muchos padres se mostraron interesados en el objetivo del programa, debido a que desconocían acerca de cómo se manifiesta el trastorno y consideraban importante aprender acerca de este. Se les indicó que tres días después se realizarían las inscripciones para aquellos que quieran participar, por lo que se les compartió el día, el lugar y la hora en que se los esperaba para inscribirlos.

Un aspecto negativo de esta actividad fue que esta inició en el horario establecido, sin embargo, debido a la inseguridad de la zona se decidió acortar el tiempo para difundir la información. Cabe mencionar que el sector está controlado por una banda criminal, la cual se

encontraba rondando el lugar en el que se encontraban los practicantes, por lo que estos debieron acercarse a los hombres, quienes se encontraban armados para informarles sobre el programa que estaban divulgando y luego de obtener su permiso se continuó con la actividad. Sin embargo, otra dificultad se dio debido al excesivo calor que hubo ese día.

El 19 de junio tuvo lugar la inscripción para el programa de detección temprana del TEA, la cual se realizó en la Casa Comunal. Los estudiantes anotaron a los padres que se acercaron para inscribirse a los talleres en una matriz proporcionada por el Municipio en la cual se debía colocar datos generales de cada participante, como su nombre, edad, número de cédula, teléfono, correo electrónico y su firma. Ese día se logró inscribir a 10 padres de familia a quienes se les indicó las fechas y horarios establecidos para los talleres. Un aspecto negativo de la actividad fue que algunos de los padres que tenían intención de participar no pudieron inscribirse ya que sus trabajos y otras responsabilidades no les permitía asistir a los talleres en la hora asignada.

El 25 de junio se realizó la socialización del proyecto 'Implementación de un modelo de vigilancia y detección temprana del riesgo de trastornos del espectro autista en niños menores a 60 meses en las casas comunales' con los participantes inscritos al mismo, se les dio a conocer el objetivo planteado, y la modalidad en la que se llevaría a cabo. Se solucionó cualquier inquietud por parte de los padres acerca de la duración del programa, o las temáticas que se impartirían. Posteriormente, los estudiantes compartieron con los participantes inscritos al programa el acta de consentimiento informado en el cual se señalaba el objetivo y se informaba sobre la evaluación psicológica a ser realizada. Se les aclaró que los datos recabados son únicamente para fines académicos y que en todo momento se protegería la privacidad de la información. Adicionalmente, se les mencionó que su participación era totalmente voluntaria y en caso de que no accedan podían no firmar y abstenerse de participar. Todos los padres accedieron cordialmente a firmar el acta.

El 26 de junio se les aplicó a los padres la anamnesis, con la cual mediante una entrevista psicológica se pretendía recolectar información relevante acerca del historial de sus hijos para conocer sus comportamientos, interacción social, lenguaje y también cómo se ha dado su desarrollo según su edad. Los padres fueron muy colaborativos en todo momento para brindar la información que se le solicitaba. En ocasiones sus respuestas no eran muy elaboradas, sin embargo, si se les solicitaba profundizar más en los detalles ellos lo hacían sin ningún problema.

El 2 de julio se realizó la administración de los cuestionarios M-CHAT-R y M-CHAT-R/F, los cuales tienen la función de detectar un posible autismo y están dirigidos a los padres. La aplicación de los instrumentos fue realizada de manera individual, por lo que cada estudiante trabajó con un padre. De igual manera, los estudiantes luego analizaron los datos obtenidos de cada uno de los instrumentos y técnicas aplicadas ya que debían realizar un informe por cada caso en base a la información obtenida.

Los resultados de las pruebas indicaron que de los 10 evaluados, ocho tenían hijos sin sospechas de autismo, mientras que en dos de los participantes se identificó que sus hijos tienen considerables sospechas de la presencia de autismo.

Luego de haber respondido las pruebas, los padres estaban ansiosos por conocer sus resultados, sin embargo, se les indicó que estos serían entregados posteriormente mediante un informe que recolectara los resultados de la anamnesis y los test. Se notó también que algunos padres estaban confundidos y pensaban que la evaluación bastaría para realizar un diagnóstico, y se mostraron decepcionados cuando se les indicó que para ello el niño debe ser evaluado profesionalmente y que tanto la evaluación psicológica como todo el programa servían únicamente para ayudar a los padres en la detección temprana ante un posible caso de autismo.

Al día siguiente, el 3 de julio se realizó el primer taller psicoeducativo en el que se analizaron los hitos del desarrollo motor y de lenguaje en niños de 1 a 5 años y aprender a identificar los signos de alerta. Es decir que a los padres se les indicó la edad promedio en que

se desarrollan las habilidades motoras y de comunicación tanto verbal como no verbal en los niños, por lo que, si los niños presentaban retraso en la aparición de alguna de las habilidades mencionadas, o se evidenciaba alguna dificultad en la misma, eso era considerado un factor de alarma. Los padres se notaron en todo momento atentos a la temática impartida y realizaron diversas preguntas acerca de sus dudas, por lo que hubo una participación activa durante todo el taller. Como factor positivo de la actividad estuvo el haber contado con diversos recursos materiales y audiovisuales como diapositivas y videos explicativos que le permitieron a los padres visualizar y comprender mejor la información brindada. Un aspecto negativo que se puede mencionar fue que en el lugar de reunión las altas temperaturas y el ruido externo dificultaron la concentración de los participantes.

El 10 de julio se llevó a cabo el segundo taller para los padres en el que se abordó los hitos del desarrollo cognitivo y signos de alerta en niños de 1 a 5 años. Este día se les compartió información a los padres sobre conocimientos básicos en el desarrollo cognitivo infantil, las habilidades cognitivas, sociales y emocionales más significativas. Se inició indicando cómo y en qué edad se da este desarrollo normalmente, para que los padres consideren una señal de alerta si sus hijos presentan un retraso. Posteriormente se les dio a conocer cómo se manifiestan las dificultades en el área cognitiva mediante el uso de ejemplos y representaciones visuales para que los padres puedan comprenderlo más fácilmente.

Adicionalmente, se comentaron cuáles son los factores de riesgo que pueden potenciar la aparición de alguna dificultad en el desarrollo cognitivo del niño. También se les enseñó a los padres acerca de diversos trastornos del neurodesarrollo, es decir que se les mostró el autismo, síndrome de Asperger, síndrome de Rett y el trastorno degenerativo infantil, los cuales, si bien se diferencian entre ellos, coinciden en que afectan las áreas del lenguaje, interacción social, e involucra comportamientos estereotipados.

Realizar esta diferenciación resulta importante ya que, si bien no se pretendió profundizar en las características clínicas de cada trastorno, era necesario que los padres comprendan que, al tratarse de un espectro, este puede presentarse de diversas formas y en distinta intensidad, que de igual manera requieren de un apropiado diagnóstico que oriente el tratamiento que el niño o niña necesite.

El 17 de julio los estudiantes realizaron la devolución de resultados de la entrevista y cuestionarios que fueron aplicados anteriormente a los padres. Esto se llevó a cabo mediante la elaboración de un informe que luego fue entregado de manera individual a cada padre junto con la explicación correspondiente por parte de los estudiantes, para que los padres puedan comprender por completo los resultados de sus pruebas. En los informes se incluían recomendaciones y sugerencias a los padres para reforzar las dificultades que se pudieran haber identificado.

Cabe recalcar que las evaluaciones realizadas fueron para conocer si alguno de los padres participantes contaba con un hijo autista, sin embargo, no reemplaza el diagnóstico clínico brindado por un psicólogo especializado que evalúe directamente al niño. Entre los resultados de los 10 padres evaluados, se encontró que dos padres obtuvieron resultados que indicaban riesgo de autismo en sus hijos, por lo que a ellos se les explicó detenidamente la información que sostenía esta conclusión, se respondió cualquier interrogante que los padres tuvieran y se les aconsejó que lleven a sus hijos a ser evaluados por un profesional, para que posteriormente reciban la intervención adecuada.

Un aspecto positivo de esta vivencia fue que al brindarle a los padres los resultados se pudo notar que gracias a los nuevos conocimientos adquiridos durante los talleres pudieron comprender fácilmente las explicaciones de sus informes, demostrando así que realmente comprendieron cómo se manifiesta el trastorno. Por otro lado, un aspecto negativo fue el hecho de haber encontrado alto riesgo de autismo en dos casos, lo cual fue desconcertante para los

padres que recibieron dichos resultados, por lo que se les debió apoyar y aconsejar para que tanto ellos como sus hijos puedan recibir acompañamiento luego de recibir el diagnóstico oficial.

El 23 de julio fue el cierre del programa, por lo que se realizó una casa abierta. Los estudiantes montaron stands dentro de la Casa Comunal en los cuales se expusieron los datos más relevantes sobre los trastornos del neurodesarrollo. La finalidad de la casa abierta era que los padres repasen de una forma interactiva y dinámica los conocimientos impartidos, y los tengan claros para poder aplicarlos en el futuro. Los padres se mostraron entusiasmados por la actividad, fueron participativos y respondieron correctamente a las preguntas, por lo que se pudo evidenciar que las temáticas impartidas les interesaron y que aprendieron acerca del autismo.

Al finalizar la actividad los representantes del Municipio les entregaron a los padres un diploma por su participación en el programa. Un factor negativo de la vivencia estuvo relacionado con los dos padres que recibieron la noticia de que sus hijos tienen elevado riesgo de autismo, ya que estos indicaron que no poseen los recursos económicos necesarios para acudir con un profesional para que les realice un diagnóstico.

## 5. Reflexión Crítica

Luego de haber repasado cronológicamente las vivencias realizadas durante las prácticas pre profesionales en la Casa Comunal 24 de Mayo donde se formó a padres de familia para la detección temprana de TEA, en este apartado se procede a realizar un análisis profundo de la experiencia desde lo teórico con el fin de dar respuesta al eje de esta investigación: ¿Cómo se abordó el proceso de formación a padres para la detección temprana del TEA en niños de 1 a 5 años en una Casa Comunal de Guayaquil?

El objetivo del programa que se realizó durante la experiencia sistematizada consistió en formar a padres de familia de una comunidad con los conocimientos acerca del autismo, de tal manera que sean capaces de detectar señales de alarma en niños menores de cinco años y acudir con un profesional para que realice el respectivo diagnóstico.

La realización del programa levantó la interrogante de ¿por qué se realizó el programa para la detección temprana de TEA? dicho programa se ejecutó a partir de la problemática que representa el desconocimiento de los padres acerca del trastorno del espectro autista y sus manifestaciones, lo que impide que los niños puedan ser diagnosticados y por ende, tampoco tienen acceso a un tratamiento pertinente que les permita fortalecer sus capacidades desde temprana edad, tal como aseguran Verdugo et al. (2010).

Sensibilizar a los padres resulta muy importante ya que identificar el trastorno a tiempo puede ayudar a que el hijo reciba la atención necesaria durante sus primeros años de vida, en los que Schonhaut et al. (2023) señalaron que se puede aprovechar la neuro plasticidad del cerebro infantil para obtener una mejora integral en el individuo, ventaja que se pierde pasada la etapa infantil, por lo que el programa también se enfocó en la detección del TEA en niños entre 1 y 5 años.

El programa estuvo dirigido a padres sin conocimiento previo acerca de psicopatologías o trastornos del neurodesarrollo, por lo que cabe cuestionarse ¿qué determinó la población

receptora? Si bien los estudiantes fueron asignados a una casa comunal específica y el programa fue divulgado por sus alrededores, la inscripción fue completamente voluntaria, por lo que puede decirse que el interés genuino por aprender acerca del TEA fue lo que determinó la participación de los receptores, quienes resultaron ser padres de niños entre 1 y 5 años, que desconocían acerca del autismo y sus manifestaciones, pero que consideraban importante poder detectar las señales de alarma en caso de autismo para poder brindar a sus hijos la intervención oportuna.

Si bien el programa estuvo dirigido a padres pertenecientes a una comunidad de escasos recursos donde comúnmente los ingresos económicos del hogar provenían de una sola persona, debe recalarse que no todo niño en situación de riesgo es un candidato a TEA, es decir que el trastorno puede presentarse en cualquier familia independientemente del contexto social, sin embargo, resulta importante dar a conocer a los padres de familia de todos los estratos sociales acerca del autismo, sus señales de alarma y los factores de riesgo, adicionalmente, Verdugo et al. (2010) indicaron que los programas para la detección precoz de autismo les permite adoptar una actitud más activa hacia el autismo de un hijo.

A partir de este hecho, cabe preguntarse lo siguiente: ¿el proceso de formación a padres para la detección temprana del TEA fue abordado correctamente? Debido a que el TEA es un espectro complejo que involucra un gran número de sintomatologías y comorbilidades, no se pretendió dar a conocer a los padres el trastorno en profundidad, ya que al ser un programa dirigido a una comunidad en la que los miembros no están familiarizados con los aspectos psicológicos, pudo haber resultado contraproducente brindar demasiada información compleja y específica que hubiera confundido más a los padres. Es por esto que se decidió recoger la información más relevante y fundamental para compartir con los participantes, tales como deficiencias en la comunicación e interacción social y comportamientos muy restrictivos y

repetitivos, los cuales son, en términos generales los criterios diagnósticos del TEA según el DSM-5.

Para responder a la pregunta eje resultó necesario también analizar cómo se abordó este proceso en la práctica. La sensibilización y formación a los padres se llevó a cabo mediante talleres psicoeducativos separados de la siguiente manera: en el primero se impartió la temática del desarrollo motor y el lenguaje durante los primeros cinco años de vida, así como los signos de alarma que deban considerarse; y en el segundo taller se habló sobre el desarrollo cognitivo y los trastornos del neurodesarrollo.

Para el primer taller se consideró primero informar a los padres acerca de cómo se da el desarrollo infantil normalmente, para que estos sean capaces de detectar por sí mismos cuando ocurran desfases en el desarrollo normal de un niño. Adicionalmente se les detallaron las señales de alerta que deben ser identificadas para sospechar de un retraso en el desarrollo motriz o del lenguaje, como, por ejemplo, las indicadas por Ruiz et al. (2009): ausencia de balbuceo a los nueve meses, no señala ni gesticula a los 12 meses, no dice palabras sueltas a los 16 meses, y no formula frases a los dos años.

Resulta muy importante que los padres sean capaces de detectar estos desfases como señales de alarma, ya que puede darse el caso de que a pesar de que los hijos presenten dificultades para coordinar sus movimientos o no puedan comunicarse verbal y no verbalmente, los padres no relacionan estas señales como indicadores de algún trastorno del neurodesarrollo, o también suele ocurrir que confunden estas dificultades con problemas comportamentales o por estrés debido a cambios grandes que han ocurrido en la vida del niño como un nuevo hermano o haberse mudado (Ruiz et al., 2009).

Cuando los padres interpretan estas señales como algo pasajero o normal, esto conlleva a un diagnóstico e intervención tardía que, por ende, también limita los alcances del tratamiento, ya que como explicaron Canal et al. (2006), pasados los cinco años de edad, es más

complicado que el niño adquiriera las habilidades necesarias para poder comportarse de manera adaptativa.

El segundo taller brindado a los padres trató acerca de los hitos en el desarrollo cognitivo infantil y en qué consisten los trastornos del neurodesarrollo. Para ello, nuevamente se inició informando a los padres sobre el desarrollo normal de las capacidades mentales de los niños, para posteriormente señalar los factores de riesgo para que se presenten dificultades en el desarrollo del área cognitiva, haciendo mayor énfasis en los factores ambientales mencionados por Arberas y Ruggieri (2019), tales como que la madre haya sufrido de una infección durante el embarazo, o tener un segundo hijo en un corto periodo de tiempo cuando el primogénito es autista. Estos riesgos son comúnmente desconocidos, por lo que resulta importante que los padres los conozcan para poder prevenir tanto como puedan.

Adicionalmente, durante este taller se les enseñó a los padres que los desfases en el desarrollo cognitivo, según el CIE-11 pueden presentarse como un déficit del desarrollo intelectual para la edad cronológica del niño, lo que a su vez afecta la comunicación social y la interacción recíproca, para lo cual se debió abarcar los diferentes tipos de autismo y otros trastornos que pueden afectar las capacidades de desarrollo normal de los niños. De forma clara y concisa se les explicó a los participantes que el TEA está compuesto por diferentes tipos de síndromes y trastornos que, si bien presentan similitudes entre ellos, se diferencian por el área en la cual se ve la mayor afectación.

Si bien el autismo clásico puede afectar en todas las áreas, con distinto grado de afectación, también está el síndrome de Asperger en el cual se nota una predominante falencia en la dimensión social, sin embargo su inteligencia no es deteriorada, más bien, por el contrario, pueden tener altas capacidades intelectuales; el síndrome de Rett por el contrario, afecta principalmente el área cognitiva generando severo retraso mental, incapacita el movimiento y se presenta por lo general en el sexo femenino; por último, el trastorno desintegrativo infantil

ocurre cuando los niños tienen un desarrollo aparentemente normal hasta los 3 o 4 años de edad, y posterior a eso presentan un retroceso en el que pierden todas sus habilidades adquiridas, ya sean intelectuales, motoras o de lenguaje (Ameis y Catani, 2015). A pesar de que algunos de estos trastornos no son tan comunes, fueron presentados y explicados a los padres para que estos conozcan que existen distintos tipos de TEA y puedan reconocerlos.

Debido a la complejidad de las temáticas y al ser información nueva con la que los participantes no están familiarizados, se optó por una metodología de enseñanza expositiva-participativa en la que los practicantes presentaron las temáticas, apoyados de recursos didácticos y audiovisuales que puedan servir como referencia visual favoreciendo al aprendizaje significativo. Posteriormente se procedió a realizar preguntas para que los padres puedan brindar su retroalimentación de lo que entendieron, y también ellos realizaron preguntas acerca de algo que les haya quedado en duda. Esta modalidad de enseñanza dinámica e interactiva permitió que los padres comprendieran mejor la información brindada.

Luego de haber analizado objetivamente el proceso de formación a padres, surge la siguiente inquietud: ¿los dos talleres psicoeducativos brindados fueron suficiente para que los padres sean capaces de detectar el TEA? Durante ambos talleres se abordaron los aspectos teóricos más relevantes y representativos del trastorno haciendo uso de recursos audiovisuales variados, favoreciendo que los padres aprendan cuáles son las dificultades que genera el trastorno, las áreas en las que se manifiesta y qué lo diferencia de un niño con un desarrollo normal.

Resultó necesario cuestionar también el hecho de que se hayan realizado únicamente dos talleres, ya que el trastorno del espectro autista es muy extenso y complejo, por lo que no existía la posibilidad de que sólo en dos reuniones los padres sin conocimiento previo acerca del trastorno hayan podido ser capaces de aprender en profundidad acerca del trastorno. A partir de esta problemática se decidió filtrar la información previamente y priorizar las temáticas que

faciliten la detección del trastorno, como fueron los síntomas y signos más característicos, y cómo se presentan durante el desarrollo del niño.

En este punto cabe recalcar nuevamente que los talleres estaban enfocados en la detección temprana del TEA para disminuir la problemática de los diagnósticos tardíos y para promover una intervención temprana que favorezca a los avances y mejorías de habilidades y autonomía de niños que hayan sido diagnosticados con el trastorno posterior a una evaluación psicológica profesional. Es decir que, si bien los padres no aprendieron aspectos teóricos específicos, pudieron comprender de forma general en qué consiste el trastorno, cuáles son las sintomatologías más frecuentes y las señales de alarma, lo cual los vuelve capaces de detectar el trastorno en niños.

Si bien no se realizó una prueba final para evaluar los aprendizajes adquiridos por los padres luego de la finalización del programa, no se puede determinar con certeza el alcance del programa ni el nivel de aprendizaje adquirido por los padres, sin embargo, en base a la experiencia pudo notarse que toda la población se mostró involucrada durante el proceso y predispuesta a aprender de manera consciente, aspectos que resultan determinantes para garantizar un aprendizaje significativo y perdurable en las personas.

Puede decirse que otro aspecto que favoreció el proceso de aprendizaje de los padres para la detección temprana del trastorno fue su motivación intrínseca por las temáticas impartidas, ya que todos los participantes asistieron voluntariamente a recibir los talleres y se mostraban interesados en conocer sobre las manifestaciones del trastorno ya que desconocían acerca del mismo y lo consideraban importante para poder actuar activamente ante algún posible caso de TEA.

La motivación personal de la población objetivo, sumado con los diversos recursos didácticos que se implementaron para el proceso de enseñanza, representan factores que facilitaron el aprendizaje significativo y perdurable de los padres para que en el futuro también

puedan aplicar sus conocimientos adquiridos para reconocerla sintomatología y poder sospechar del trastorno durante los primeros años de edad del niño.

Cabe mencionar que, durante la realización del programa, otra vivencia consistió en la evaluación psicológica realizada a los padres con el fin de detectar si sus hijos presentaban o no autismo. Para ello se les aplicó una anamnesis y dos instrumentos para padres que sirven para determinar una sospecha de autismo. De los 10 padres evaluados, en dos de ellos se identificó un posible caso de autismo, lo cual se les indicó a los padres de forma ética mediante un informe siguiendo las normativas impuestas por la APA (2010).

Durante este proceso también se aclaró que debido a que no se interactuó con los niños en ningún momento, la evaluación realizada no reemplaza un análisis profundo realizado por un profesional especializado quien estudia directamente al niño, según explicaron Alcalá y Ochoa (2022). Adicionalmente, durante la consulta el profesional también se encarga de evaluar en caso de que exista alguna posible comorbilidad (Espín et al., 2013), ya que el TEA suele presentarse junto con otros trastornos afines que de igual manera requieren una intervención clínica adecuada.

Es importante considerar también que los niños cuyos resultados indicaron señales de alarma de autismo aún tenían dos años de edad. Verdugo et al. (2010) comentaron que, si bien durante los dos primeros años de edad puede existir sospecha de TEA debido a la presencia de ciertos síntomas, aún es muy pronto para que un profesional pueda dar con un diagnóstico certero, sin embargo, esto no les resta importancia a los resultados obtenidos, ya que sirvieron para alertar a los padres y crear conciencia sobre la sintomatología de sus hijos y puedan brindarles el tratamiento oportuno desde temprana edad para que adquieran y desarrollen habilidades adaptativas (Canal et al., 2006).

Cuando los dos padres mencionados fueron informados acerca del posible TEA en sus hijos, estos se mostraron muy preocupados y sorprendidos, ya que, a pesar de que notaron

ciertas dificultades en sus hijos con respecto al desarrollo del lenguaje e interacción social, realmente no le habían prestado mucha atención, en parte por la corta edad de sus hijos.

Pudo notarse que su angustia también se relacionaba por todas las complicaciones y sintomatologías presentadas en los talleres, lo que generó ansiedad en los padres, quienes temieron que sus hijos puedan presentar todos esos síntomas, ya que esto ocasionaría una crisis en sus vidas y familia, tal como explicó Arce (2008) con respecto a la reacción que suelen tener los padres al recibir un diagnóstico de TEA en sus hijos.

Esta respuesta emocional es comprensible debido a la complejidad del trastorno, incluso cuando en los talleres se mencionó que no existe una manera específica en la que el trastorno se manifieste debido a su naturaleza de espectro, lo que significa que la intensidad y presencia de los síntomas puede variar (Asamblea Mundial de la Salud, 2014). A pesar de ello, los padres experimentaron pensamientos catastróficos imaginando que sus hijos puedan presentar síntomas muy severos en el futuro.

Se les aclaró reiteradamente a los padres que los informes no representan un diagnóstico oficial, sin embargo, eso no evitó que su reacción coincidiera con lo señalado por Baña (2015) con respecto al impacto del diagnóstico de TEA en los padres. El autor indicó que la familia se verá afectada debido al impacto psicológico y emocional, por lo que necesitarán apoyo y asesoría profesional, para poder adaptarse al nuevo funcionamiento familiar.

Conocer desde muy temprano que su hijo padezca de TEA o que presente ciertas dificultades les permite a los padres prepararse para afrontar las distintas necesidades que pueda presentar su hijo durante las etapas de su vida (Beach et al., 2018), lo cual también es beneficioso para la dinámica familiar y para no perturbar la salud mental de los miembros de la familia.

Además de recomendarle a los dos padres con sospecha de TEA en sus hijos acerca de acudir con un psicólogo especializado en autismo para que emita un diagnóstico apropiado, se

les recalcó la importancia de la terapia, lo cual ayudaría a que sus hijos desarrollen las habilidades que presentan dificultades aprovechando su corta edad.

En caso de que el diagnóstico oficial confirme un caso de TEA, es necesario que los padres entiendan que los síntomas de sus hijos no son temporales y si bien pueden llegar a ser enmascarados o mejorados, estos no van a desaparecer, por lo que Hervás et al. (2012) resaltó la importancia de que los pacientes con TEA reciban acompañamiento a lo largo de su vida para que continúen mejorando sus capacidades, ya que cuando dejan de recibir terapia, estos suelen presentar retrocesos en sus avances.

Luego de haber repasado las vivencias con respecto al abordaje de la formación a padres para la detección temprana del TEA en niños de 1 a 5 años, es importante destacar las tensiones y contradicciones, así como las barreras y limitaciones presentes durante el proceso.

Una contradicción identificada durante la experiencia se debe a que a pesar de que en diversas ocasiones se le aclaró a los padres que la evaluación correspondía a una parte del proceso del programa, y que este no pretendía diagnosticar clínicamente el autismo, sino simplemente señalar signos de alerta para que los padres puedan detectar en sus hijos dicho trastorno (en caso de haberlo), los padres que recibieron resultados de alerta los interpretaron como un diagnóstico y se vieron afectados psicológicamente.

A partir de esta problemática surge una tensión, ya que la reacción de los padres también se vio intensificada por toda la sintomatología y las dificultades que implica este trastorno, las cuales fueron expuestas durante los talleres con la finalidad de sensibilizar e informar, sin embargo, esto ocasionó que los padres saquen prontas conclusiones acerca del posible trastorno de sus hijos. Esta tensión dio a relucir la importancia del acompañamiento psicológico a los padres posterior a la confirmación del diagnóstico para que adquieran herramientas que les permitan adaptarse a su nuevo estilo de vida.

Con respecto a las barreras y límites de la experiencia, cabe mencionar que, debido al corto tiempo disponible para la realización de las prácticas, únicamente se pudo realizar dos talleres en los que se brindó información a los padres para la detección temprana del TEA, a pesar de que por lo general se suelen realizar entre tres y cuatro talleres. Esto ocasionó que los estudiantes tengan que condensar la mayor cantidad de información en pocas sesiones, lo que puede resultar contraproducente si es que no es manejado correctamente, ya que los padres no son capaces de procesar toda la información. Para afrontar esta problemática los estudiantes impartieron las temáticas incluyendo recursos materiales y visuales que facilitarían la comprensión, y también se estimuló la participación de los padres para que compartan sus opiniones y comentarios.

Otra limitación a detallar corresponde a la falta de seguimiento realizado a los participantes para comprobar los conocimientos que adquirieron los padres durante el programa y si realmente serán capaces de detectar signos y síntomas de TEA en niños con el fin de que estos puedan llevar a los niños a ser evaluados y recibir la intervención desde una temprana edad.

Una barrera identificada durante la experiencia se notó luego de que los padres hayan recibido sus resultados de la evaluación psicológica, ya que aquellos que fueron informados que sus hijos presentaban señales de autismo, comentaron que no contaban con los recursos económicos necesarios para llevar a sus hijos con un especialista que los diagnostique correctamente y posteriormente brindarles el tratamiento correspondiente. Es importante recordar que las familias de la comunidad en la que se realizaron las prácticas pertenecían a un sector de escasos recursos, y comúnmente solo una persona en el hogar provee económicamente, lo que limita considerablemente las posibilidades de los padres para poder hacer atender a sus hijos.

Debido a que el autismo representa un trastorno significativo, es necesario que tanto los padres como los hijos reciban atención psicológica para que puedan adaptarse de la mejor manera a las dificultades que el diagnóstico implique para la familia. Sin embargo, para muchos hogares el acompañamiento psicológico involucra un gasto monetario que no pueden costear, por lo que suelen prescindir de este, o brindárselo únicamente a su hijo de manera intermitente, limitando los beneficios y avances que este pueda generar en el paciente.

Finalmente, se exponen a continuación, las lecciones aprendidas de la presente sistematización de experiencias luego de la reflexión profunda de las vivencias, desde los aspectos personales, metodológicos y éticos.

Desde la perspectiva personal, se considera que brindar información a padres para que sean capaces de detectar el TEA en los primeros años de sus hijos resulta útil y beneficioso ya que todos los participantes del programa desconocían de las manifestaciones del trastorno y evidenciaban un pensamiento prejuicioso y estigmatizado hacia el TEA.

Desde lo metodológico, se rescata la implementación de recursos didácticos y una metodología interactiva durante el proceso de enseñanza para potenciar el aprendizaje significativo de los participantes, de igual manera, el uso de un lenguaje simple y evitar términos complejos para asegurar una mayor comprensión de las temáticas impartidas.

Desde lo ético, para la devolución de resultados, cuando se trata de un trastorno muy complejo como lo es el TEA, debe abordarse con profesionalismo y empatía para contener a los padres, aclarar todas sus dudas y brindarles la orientación necesaria acerca de los cambios que habrá en su vida.

Para la experiencia sistematizada se aprendió la importancia de aclarar enfáticamente que los resultados representan un diagnóstico presuntivo, y que debe ser un profesional especializado quien evalúe al niño y su historial para determinar un diagnóstico oficial, así como también considerar la edad del evaluado antes de emitir un juicio final, ya que las

sintomatologías de las patologías durante los primeros años de vida pueden no ser permanentes.

## 6. Conclusiones

A partir de la reflexión realizada sobre la vivencia durante la formación a padres para la detección temprana de TEA, se ha llegado a las siguientes conclusiones dirigidas a responder la pregunta eje: ¿cómo se abordó el proceso de formación a padres para la detección temprana del TEA en niños de 1 a 5 años en una Casa Comunal de Guayaquil? y alcanzar el objetivo de la sistematización que fue analizar el proceso con la finalidad de mejorar la práctica profesional.

- El proceso de formación a padres para la detección temprana de autismo se abordó mediante talleres psicoeducativos en los que se compartió la información más relevante sobre la sintomatología del TEA de una forma que pueda ser fácilmente entendible para aquellos que no poseían información previa sobre trastornos psicológicos, y haciendo uso de recursos didácticos e interactivos para mantener el interés y la motivación de los participantes.
- Desde el aspecto teórico, para que los padres sean capaces de detectar el TEA en niños menores a 5 años, se debe priorizar que ellos puedan reconocer e identificar los síntomas más comunes del autismo, desde el aspecto comportamental, la falta de interacción social, falta de contacto visual, intereses restrictivos, juegos no imaginativos, etc. Desde el lenguaje, dificultades o ausencia de comunicación tanto verbal como no verbal; y desde la cognición, las afectaciones en la capacidad intelectual.
- La impartición de talleres psicoeducativos sobre las sintomatologías, señales de alarma y factores de riesgo del TEA se abordó de forma interactiva y didáctica para que los padres puedan ser capaces de identificar y reconocer estos aspectos y de darse el caso, poder sospechar de un presunto caso de TEA, permitiéndoles actuar de manera oportuna.
- Al ser el TEA una patología compleja y extensa en cuanto a su repertorio de sintomatologías, para formar a padres en la detección de este trastorno es necesario seleccionar previamente la información que se va a impartir durante los talleres

psicoeducativos, así como también simplificarla para que los participantes del programa puedan comprender todas las temáticas abarcadas y no se saturen con información compleja o términos desconocidos para ellos, ya que son personas que no cuentan con instrucción académica previa acerca de psicopatologías.

## **7. Recomendaciones**

Luego de haber planteado las conclusiones de esta sistematización de experiencias, se presentan las siguientes recomendaciones dirigidas a los participantes del programa de formación a padres para la detección temprana de TEA, a la Facultad de Ciencias Psicológicas y a futuros proyectos para mejorar la práctica profesional.

- Implementar recursos didácticos audiovisuales y actividades participativas en todos los talleres psicoeducativos que se impartan permitiendo que los participantes del programa puedan procesar la información de una manera más fácil con apoyo visual para reforzar su aprendizaje significativo y duradero y que mantengan un interés constante hacia el aprendizaje.
- Para asegurar que los padres sean capaces de detectar el TEA en niños entre 1 y 5 años se recomienda priorizar que conozcan los signos y síntomas más comunes que se dan en las dos esferas generales de afectación.
- Para que los padres sean capaces de detectar el TEA en niños se recomienda enseñarles aplicando recursos audiovisuales que sirvan como referencia para facilitar un aprendizaje más allá de lo teórico, sino que puedan reconocer el trastorno debido a que están familiarizados con sus manifestaciones.
- Simplificar la información que se presenta a los padres de familia de los participantes y delimitar los aspectos más importantes sobre la temática de detección que permitan trabajar cada aspectos que requieren las fases de actuación.

- A la Facultad de Ciencias Psicológicas se le recomienda continuar realizando programas comunitarios orientados a la difusión de información acerca del autismo para que más padres sean capaces de detectar el trastorno ya que durante la experiencia se evidenció un gran desconocimiento acerca del TEA.
- A los padres con hijos cuyo informe indicó la posibilidad de presencia de autismo, se les recomienda asistir a consulta con un psicólogo u otros especialistas para que continúen sus procesos a través de las vías óptimas de atención para los beneficiarios apartado que pueden realizarlo por medio de los subsistemas de salud pública más cercano.

## 8. Referencias bibliográficas

- Alcalá, G. y Ochoa, M. (2022). Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 65(1), 7-20. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422022000100007&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422022000100007&script=sci_arttext)
- Alianza Latina. (2022). *Manual práctico sobre campañas de concientización*. <https://redalianzalatina.org/wp-content/uploads/2022/05/Toolkit-Campanas-de-Concientizacion-ESP>
- Ameis, S. y Catani, M. (2015). Altered white matter connectivity as a neural substrate for social impairment in Autism Spectrum Disorder. *Cortex*, 62, 158 – 181.
- André, T., Valdez, C., Ortiz, R. y Gámez, M. (2020). Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura. *Jóvenes en la ciencia*, 7. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3204/2695>
- Arberas, C. y Ruggieri, V. (2019). Autismo: aspectos genéticos y biológicos. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 79(1), 16-21. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802019000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802019000200005&script=sci_arttext)
- Arceyuth, D. (2022). Guía para realizar una campaña de concientización. [https://www.conabip.gob.ar/sites/default/files/guia\\_para\\_realizar\\_una\\_campana\\_de\\_concientizacion](https://www.conabip.gob.ar/sites/default/files/guia_para_realizar_una_campana_de_concientizacion)
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (16 de agosto del 2021). LA PROTECCIÓN A PERSONAS CON CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA SERÁ TEMA DE ANÁLISIS EN LA COMISIÓN DE EDUCACIÓN. <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/73269-la-proteccion-personas-con-condicion-del-espectro>
- Báez, M. (2015). Autismo: ¿calidad de vida o patologización? Universidad Nacional de Misiones. [https://rid.unam.edu.ar/bitstream/handle/20.500.12219/4577/B%c3%a1ez%20MF\\_2015\\_Autismo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://rid.unam.edu.ar/bitstream/handle/20.500.12219/4577/B%c3%a1ez%20MF_2015_Autismo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Baña, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212015000300009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009&lng=es&tlng=es).
- Beach, L., Cubas, C., Feliciano, M. y Pineda, A. (2018). Percepciones de los padres o cuidadores de las personas con trastorno del espectro autista. *Conducta Científica. Revista de Investigación en Psicología*. 1(1), 54-62. <https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/17/7>
- Blanco, N., Manresa, V., Mesch, G. y Melgarejo, M. (2006). Síndrome de Rett: criterios diagnósticos. *Revista de Posgrado de la vía cátedra de medicina*, 153(1), 22-28. <http://www.ardilladigital.com/DOCUMENTOS/DISCAPACIDADES/TGD-TEA/SINDROME%20DE%20RETT/Criterios%20diagnosticos%20-%20Blanco%20y%20otros%20-%20art>
- Canal, R., García, P., Touriño, E., Martín, M. V., Ferrari, M., Martínez, M., Guisuraga, Z., Boada, L., Rey, F., Franco, M., Fuentes, J. y Posada de la Paz, M. (2006). La detección precoz del autismo. *Psychosocial Intervention*, 15(1), 29-47. <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n1/v15n1a03.pdf>
- CIE-11 (2023). Clasificación internacional de enfermedades, 11.ª edición. [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019)
- DSM-5. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Editorial médica panamericana.
- Espín, J., Cerezo, M., y Espín, F. (2013). Lo que es trastorno del espectro autista y lo que no lo es. *An Pediatr Contin*, 11(6), 333-341. <https://atendiver.es/wp-content/uploads/2021/04/Lo-que-es-trastorno-del-espectro-autista-y-lo-que-no-lo-es>

- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- García, A., Alpizar, O. y Guzmán, G. (2019). Autismo: Revisión Conceptual. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula*, 6(11), 26-31. <https://doi.org/10.29057/esat.v6i11.3693>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill
- Hervás, A., Maristany, M., Salgado, M. y Sánchez, L. (2012). Los trastornos del espectro autista. *Pediatr Integral*, 16(10), 780-94. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi10/04/780-794%20T.autism>
- Hervás, A., Balmaña, M. y Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatr Integral*, 21(2), 92-108. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista>
- Kreff, M. (2020). Día mundial del autismo. Universidad Autónoma de Chile. <https://repositorio.uautonoma.cl/handle/20.500.12728/6809>
- Pentón, A. (2019). La comunidad de los niños con autismo: camino hacia la concienciación social. *Revista Mapa*, 1(16), 1-11. <https://revistamapa.org/index.php/es/article/view/144/155>
- Quijada, C. (2008). Espectro autista. *Revista chilena de pediatría*, 79, 86-91.
- Ruiz-, P., Posada, M. y Hijano, F. (2009). Trastornos del espectro autista: Detección precoz, herramientas de cribado. *Pediatría atención primaria*, 11, 381-397. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322009000700009&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322009000700009&script=sci_arttext)

Schonhaut, L., Buron, V., Aguilera, R. y Vargas, L. (2023). Detección temprana de Trastorno del Espectro Autista: revisión de las herramientas de tamizaje validadas en Chile. *Andes pediatr.* 94(4) 425-435. 10.32641/andespediatr.v94i4.4901

Verdugo, M. Crespo, M. y Nieto, T. (2010). *La detección precoz del autismo y el impacto en la calidad de vida de las familias*. Aplicación del paradigma de calidad de vida. VII Seminario de actualización metodológica en investigación sobre discapacidad. Salamanca: INICO, 91-98.

[https://www.academia.edu/download/49822601/Aplicacion\\_Paradigma\\_de\\_Calidad\\_de\\_Vida\\_SAID\\_2010pag\\_91.pdf#page=90](https://www.academia.edu/download/49822601/Aplicacion_Paradigma_de_Calidad_de_Vida_SAID_2010pag_91.pdf#page=90)

## 9. Anexos

### Acta de consentimiento libre e informado



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

#### ACTA DE CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO

Lugar y fecha:

Yo, \_\_\_\_\_, representante legal del niño/a \_\_\_\_\_ con cédula de identidad Nro. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ meses de edad, autorizo, de manera libre y voluntaria, al o la estudiante \_\_\_\_\_ de la carrera de Psicología de la Universidad de Guayaquil, con cédula de identidad Nro. \_\_\_\_\_, para lo siguiente:

La recepción de información a través de instrumentos de evaluación y entrevistas, con el objeto que puedan ser estudiadas y eventualmente utilizadas con fines educativos y científicos en estas u otras investigaciones.

El presente consentimiento informado garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y la de mi hijo/a, así como también el conocer todo análisis e informe respecto a la información recogida.

Manifiesto haber leído el presente documento y estar de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Nombre:

Firma:

C.I.:

Celular:

## Ficha Anamnesis



### ANAMNESIS

#### I. DATOS GENERALES:

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono/celular: \_\_\_\_\_

#### II. INFORMACIÓN FAMILIAR

##### 2.1. INFORMACIÓN DE LA MADRE

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

##### 2.2. INFORMACIÓN DEL PADRE

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

##### 2.3. INFORMACIÓN DE HERMANOS

Número de hermanos: \_\_\_\_\_ Edad de cada hermano: \_\_\_\_\_

Alguno de los hermanos presenta o presentó algún trastorno, dificultad en el desarrollo: Si

\_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_Cuál: \_\_\_\_\_

##### 2.4. DINÁMICA FAMILIAR

Con quiénes vive el niño: \_\_\_\_\_

Quién cuida al niño: \_\_\_\_\_

#### III. ANTECEDENTES

##### 3.1. FACTORES BIOLÓGICOS PRENATALES DE RIESGO:

###### 3.1.1. Antecedentes familiares:

Trastornos auditivos: \_\_\_\_\_ Trastornos visuales: \_\_\_\_\_

Neurológicos: \_\_\_\_\_ Psiquiátricos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Bitácora de campo



## UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

### INFORME SEMANAL

Guayaquil, 27 de Julio del 2023



<b>Estudiante:</b>	BAQUERIZO PEREZ MEIBY DENNISSE
<b>Facultad :</b>	CIENCIAS PSICOLOGICAS
<b>Carrera :</b>	PSICOLOGÍA-2018
<b>Supervisor Institucional :</b>	ALMENDARIZ CAMPUZANO JONATHAN
<b>Semana No.- :</b>	1

Fecha	Horas	Actividad
23/05/2023	3.00	ASISTENCIA A LA CONVOCATORIA DE SOCIALIZACIÓN DE LOS PROYECTOS DE SERVICIO COMUNITARIO VÍA ZOOM. LAS DIRECTORAS DE LOS PROYECTOS EXPLICARON CADA UNO DE LOS ELEMENTOS QUE COMPREDEN EL PROYECTO: OBJETIVOS, BENEFICIARIOS, ACTIVIDADES, METAS, ETC. SE CONTESTO LA ENCUESTA DE PREFERENCIA DE PROYECTO, JORNADA, SECTORES Y HORAS
24/05/2023	3.00	ASIGNACIÓN AL PROYECTO. REUNIÓN VÍA ZOOM CON LA DIRECTORA DEL PROYECTO Y LAS TUTORAS. ELAS EXPLICARON LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZARAN EN LA CASA COMUNAL
25/05/2023	3.00	VISITA DE RECONOCIMIENTO DE LAS CASAS COMUNALES DEL SECTOR
26/05/2023	3.00	VISITA DE RECONOCIMIENTO DE LAS CASAS COMUNALES DEL SECTOR SUR.
27/05/2023	0.00	DÍA NO LABORABLE
28/05/2023	0.00	DÍA NO LABORABLE

BAQUERIZO PEREZ MEIBY DENNISSE  
0952822823

Dennissebaquerizo11@gmail.com;meiby.baquerizop@



## ANEXO VI.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Mg. Axel Suárez Menéndez, tutor del trabajo de integración curricular certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por las estudiantes Barroso Armijos Georgina Arianna y Baquerizo Perez Meiby Denisse, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de licenciado en psicología

Se informa que el trabajo de integración curricular: Detección Temprana del Trastorno del Espectro Autista en Niños de una Casa Comunal de Guayaquil, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio TURNITIN quedando el 1 % de coincidencia.

### DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS DE UNA CASA COMUNAL DE GUAYAQUIL

#### ORIGINALITY REPORT

<b>3</b> %	<b>3</b> %	<b>1</b> %	<b>1</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

#### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Student Paper	<1 %
<b>2</b>	dspace.uazuay.edu.ec Internet Source	<1 %
<b>3</b>	Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Student Paper	<1 %
<b>4</b>	docta.ucm.es Internet Source	<1 %
<b>5</b>	ceril.net Internet Source	<1 %
<b>6</b>	repositorio.unae.edu.ec Internet Source	<1 %
<b>7</b>	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
<b>8</b>	eu-conexus.openaire.eu Internet Source	<1 %

[repositorio.unipiloto.edu.co](https://ev.turnitin.com/app/carta/en_us/?u=1133714720&o=2276786609&lang=en_us&ro=103&s=1)

[https://ev.turnitin.com/app/carta/en\\_us/?u=1133714720&o=2276786609&lang=en\\_us&ro=103&s=1](https://ev.turnitin.com/app/carta/en_us/?u=1133714720&o=2276786609&lang=en_us&ro=103&s=1)

AXEL ALBERTO SUAREZ MENENDEZ  
Firmado digitalmente por AXEL ALBERTO SUAREZ MENENDEZ  
Fecha: 2024.01.25 18:28:29 -05'00'

MSc. Axel Suárez Menéndez  
C.I.: 092902566-6  
FECHA: 2 de febrero de 2024

ANEXO X.- FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Detección temprana del trastorno del espectro autista en niños de una casa comunal de Guayaquil.	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	BAQUERIZO PÉREZ MEIBY DENNISSE BARROSO ARMIJOS GEORGINA ARIANNA	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	PSIC. AXEL SUÁREZ MENÉNDEZ, MSc.	
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS PSICOLÓGICAS	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	NO APLICA	
GRADO OBTENIDO:	LICENCIADO EN PSICOLOGÍA	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGINAS:	79
ÁREAS TEMÁTICAS:	PSICOLOGÍA	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	TEA, detección temprana, talleres psicoeducativos, sintomatología del autismo.	
<p><b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):</p> <p>La experiencia fue la formación a padres para la detección temprana del TEA. El eje del trabajo fue ¿cómo se abordó el proceso de formación a padres para la detección temprana del TEA en niños de 1 a 5 años en una Casa Comunal? Y el objetivo fue analizar el proceso con la finalidad de mejorar la práctica profesional; la metodología aplicada fue cualitativa con enfoque fenomenológico y las fuentes de información utilizadas fueron la memoria técnica y bitácoras de campo. La reflexión dio a conocer que para capacitar a padres en psicopatologías sin conocimientos previos se requiere la implementación de recursos que favorezcan el involucramiento de la población objetivo, y la motivación e interés personal de cada participante fueron aspectos favorables. Las conclusiones señalan que para que los padres detecten el TEA en niños deben conocer la sintomatología en las dificultades en la comunicación y el comportamiento repetitivo y restrictivo.</p> <p>The experience was the training of parents for the early detection of ASD. The focus of the study was how was the process of training parents for the early detection of ASD in children from 1 to 5 years old in a community center approached? And the objective was to analyze the process in order to improve professional practice; the methodology applied was qualitative with a phenomenological approach and the sources of information used were the technical report and field logs. The reflection showed that training parents in psychopathologies without previous knowledge requires the implementation of resources</p>		

that favor the involvement of the target population, and the motivation and personal interest of each participant were favorable aspects. The conclusions point out that in order for parents to detect ASD in children, they should know the symptomatology of communication difficulties and repetitive and restrictive behavior.

ADJUNTO PDF:	SI (X)	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0990850980	E-mail: <a href="mailto:axel.suarezm@ug.edu.ec">axel.suarezm@ug.edu.ec</a>
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Facultad de Ciencias Psicológicas	
	Teléfono: 2394315	
	E-mail: <a href="mailto:facultad.depsicologia@ug.edu.ec">facultad.depsicologia@ug.edu.ec</a>	



**ANEXO XI.- DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA GRATUITA  
INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES  
NO ACADÉMICOS**

**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

---

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Nosotros, Meiby Dennisse Baquerizo Pérez con C.I. No. 0952822823 y Georgina Arianna Barroso Armijos con C.I. No. 0953511003, certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de integración curricular, cuyo título es DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS DE UNA CASA COMUNAL DE GUAYAQUIL son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN\*, autorizamos la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.

---

Meiby Dennisse Baquerizo Pérez  
C.I.No. 0952822823

---

Georgina Arianna Barroso Armijos  
C.I. No. 0953511003

## ANEXO VII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 27 de febrero de 2024

Mgt. Susana Mata Iturralde  
Subdecana  
Facultad de Ciencias Psicológicas  
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. –

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de integración curricular **DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS DE UNA CASA COMUNAL DE GUAYAQUIL**. de los estudiantes BAQUERIZO PÉREZ MEIBY DENNISSE, BARROSO ARMIJOS GEORGINA ARIANNA. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de  15  palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo  5  años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
TANYA JUDITH BARCIA  
SALAS

PSC. TANYA BARCIA SALAS, MSc.  
DOCENTE TUTORA REVISORA  
C.I. 0910228444  
FECHA: 27 de febrero de 2024



## ANEXO V. - CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

### FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS CARRERA DE PSICOLOGÍA

Guayaquil, 2 de febrero de 2024

Mgt. Susana Mata Iturralde  
Subdecana  
Facultad de Ciencias Psicológicas  
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Integración curricular Detección Temprana del Trastorno del Espectro Autista en Niños de una Casa Comunal de Guayaquil, de las estudiantes Barroso Armijos Georgina Arianna y Baquerizo Perez Meiby Denisse, indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de integración curricular con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

**AXEL ALBERTO  
SUAREZ  
MENENDEZ**

Firmado digitalmente por  
AXEL ALBERTO SUAREZ  
MENENDEZ  
Fecha: 2024.01.25 18:16:32  
-05'00'

DOCENTE TUTOR DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

C.I. 092902566-6

FECHA: 2 de febrero de 2024