



ESPECIALIZACIÓN: ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA EL AUTISMO

DETECCIÓN DE RIESGO DE AUTISMO EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INICIAL "GABRIEL EMILIO MUÑOZ" Y "LUTHER KING" DEL MUNICIPIO BRIÓN DEL ESTADO MIRANDA.

PROFESOR: MANUEL ARAMAYO

Alumno: Yumehelys Vera

C.I: 10.002.399.

03 de mayo de 2014

Índice

Portada.....	1
Índice.....	2
Resumen.....	3
Introducción.....	4
Planteamiento del Problema.....	6
Objetivo General y Específicos.....	14
Justificación.....	15
Antecedentes de la Investigación.....	19
Marco Teórico.....	25
Marco Metodológico.....	32
Análisis de los resultados.....	38
Conclusión.....	43
Limitaciones y Recomendaciones.....	45
Anexos.....	46
Referencias Bibliográficas.....	51

Resumen

Este Trabajo de Investigación de tipo exploratoria sobre “Detección de riesgo de Trastorno del Espectro Autista” en dos Instituciones de Educación Inicial pertenecientes al sector público del Municipio Brión del Estado Miranda, arrojó una población en riesgo de 17% con una muestra de 153 sujetos 50% varones y 50% hembras donde la mayor incidencia es en niños, con respecto a las edades según este estudio entre los 4 y 5 años se manifiestan mayores síntomas siendo el más frecuente la hiper o hipo actividad.

Entre los hallazgos importantes se encontró el mayor riesgo del TEA en el Centro de Educación inicial ubicado en la zona urbana con relación a la zona rural.

Es necesario capacitar a los docentes de educación inicial sobre el Autismo, para lograr intervenciones que promuevan el diagnóstico precoz.

Palabras claves

TEA

Autismo

Espectro

Introducción

Este trabajo monográfico se realiza con la finalidad de conocer la cantidad de niños en riesgo de desarrollar Trastorno del Espectro Autista en edades comprendidas entre 3 y 6 años de los centros de educación inicial “Gabriel Emilio Muñoz” y “Luther King” pertenecientes al Ministerio para el Poder Popular de Educación y ubicados en el municipio Brión del Estado Miranda.

De igual forma se pretende obtener cifras que permitan avances en las estadísticas de la población afectada en cuanto a la proporción e incidencia de género y edad. Con la data que se obtenga, sumado a los aportes de estudios realizados sobre riesgo de Trastorno del Espectro Autista en Caracas, Vargas, los municipios Zamora y Sucre del estado Miranda en niños con las mismas características, (Estrella, 2010; Uzcategui, 2012; Caraballo; 2012 y Guillen; 2012) se manejará una estadística amplia que permita el alcance cuantificable de los niños en riesgo para promover un diagnóstico temprano fundamental para el abordaje del TEA.

Al efectuar una revisión de los diversos casos de niños que han recibido el diagnóstico de autismo, reportan que los primeros síntomas fueron luego de ingresar al sistema educativo donde las maestras reportan en su evaluación retrasos en el alcance de las competencias de las áreas pedagógicas en comparación a su pares, si bien es cierto que existe un desconocimiento por parte de los profesionales de la diversas especialidades pedagógicas, médicas y psicológicas es certero que los docentes de aula pueden notar la alteración por su experiencia con niños y niñas neurotípicos.

Por esta razón es importancia que los maestros tengan conocimiento elemental que puedan dar inicio a una intervención precoz ya que actualmente los niños ingresan a edades tempranas a las instituciones educativas.

Finalmente se considera que en la medida que exista estadísticas para conocer la población con TEA se contribuye a diagnósticos e intervenciones que promuevan avances en la condición que beneficie a las personas que lo padecen y a sus familiares, ya que por la alta incidencia en los diagnósticos en los últimos 10 años se puede considerar un problema de salud pública.

Planteamiento del Problema

En los últimos años se ha incrementado en el mundo, y Venezuela no escapa de ello, el diagnóstico de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Según el Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC 2006), de Atlanta (EEUU). Afirma que existe un incremento del 600% en estas últimas dos décadas, publicando en el último 'Morbidity and Mortality Weekly Report' un escrito donde estudiaron más de 400 historias clínicas y datos escolares de 11 ciudades de los Estados Unidos y los resultados demostraron que este trastorno afecta a 1 de cada 150 niños en el 2007.

En tal sentido esta situación es un común en la mayoría de los continentes del planeta es por ello que la Organización de Naciones Unidas (ONU 2007) decreta el 2 de Abril como el Día Mundial del Autismo, por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS 2009) establece que los países deben priorizar finanzas para atender esta problemática que por sus cifras se considera un problema de salud pública.

Revisando en América Latina según la Corporación Biomédica de Chile (Bioautismo, 2009) explica que 1 de cada 250 niños debería ser diagnosticado, esto corresponde a 1000 niños por año, sin lugar a duda cifras preocupantes.

En Venezuela la situación es más compleja ya que no cuenta con cifras oficiales para determinar la prevalencia e incidencia del Trastorno en la población infantil. No obstante Estrella (2010) quien ha tenido una amplia preparación en España y Venezuela sobre Los Trastornos del Espectro Autista. Presentó una publicación de un estudio de detección de riesgo de TEA en 14 escuelas del Estado Miranda lo cual permitió tener cifras y porcentajes que además de certificar

que también existe un incremento en el riesgo de desarrollar TEA en esa población. Dio origen a nuevos estudios en otras zonas del País para sumar datos que conlleven a futuras estadísticas para implementar la atención temprana a los niños que desarrollen TEA.

Por esta razón se debe hacer una revisión de la literatura y trabajos de investigación sobre el incremento en el diagnóstico para establecer la importancia que tiene el abordaje precoz de los niños que presenten riesgo de Autismo.

Según Pereira (2010) “El autismo es un problema de origen orgánico que impacta el desarrollo del cerebro en las áreas relacionadas con interacción social, habilidades comunicativas y el procesamiento de información sensorial” (p.129) tomando esta referencia del autor es importante destacar que el autismo se presenta no un área determinada sino un conjunto de factores lo cual lleva a un abordaje multidisciplinario.

Se establece según este estudio realizado en las mil historias clínicas de CEPIA que el autismo es más frecuente en niños que en niñas y que desconoce fronteras raciales y niveles económicos también se encontró que el incremento del diagnóstico ha sido significativo en los últimos 10 años.

Según Estrella (2010) “El autismo es una alteración del desarrollo y de la comunicación que aparece alrededor de los 18 meses. La inteligencia de la persona con autismo puede ser muy variable, oscila desde la normalidad hasta una deficiencia dependiendo del nivel de afectación” (p.145).

En tal sentido se encuentra grandes variable en los niveles de afectación que puede presentar este trastorno, esto significa que el autismo es una alteración del desarrollo en individuo genéticamente susceptible.

El autismo como termino definitivo y científico surge desde la época de 1943 cuando Leo de Kanner médico norteamericano realiza un estudio en 11 niños en el hospital John Hopkins E. U con alteraciones de las relaciones sociales dicha investigación fue publicada en 1971 en la revista Journal of Autism and Schizophrenia (Riviere y Martos, 2001).

De manera simultáneamente Asperger,(1944) expone un estudio de 8 niños con características similares a los de Kanner , sin embargo son las doctoras Wing y Goulden (1979) que establecen el término Trastorno del Espectro Autista (TEA) existiendo ya el nombre de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) establecido por la propuesta de la Asociación de Psiquiatría Americana en el MANUAL DE DIAGNÓSTICO ESTADÍSTICO DSM-IV-R (1994) que lo define como: “desarrollo de la interacción social y de la comunicación anormales y un repertorio muy restringido de actividades e intereses”. (p.84).

Wing (1988) agrega a la definición de TEA las siguientes alteraciones nucleares: Alteración cualitativa social recíproca (socialización). Alteración cualitativa de la comunicación verbal y no verbal y la actividad imaginativa (comunicación e imaginación). Un repertorio notablemente reducido de actividades e intereses. Las cuales se denominaron la “triada de Wing” apoyada en los parámetros científicos de DSM – IV TR y el CIE 10.

Según Riviere (1988) abarca un concepto más amplio del trastorno del espectro autista en cuanto a sus dimensiones, para efectuar comparaciones que permitan reconocer a las personas autistas y aquellas otras que presentan rasgos autistas en su desarrollo, agregando las siguientes determinaciones.

Alteración en la socialización, comunicación y lenguaje así como la anticipación y la flexibilidad, incluyendo las severidades del trastorno, la edad de la evolución y la menor frecuencia en niñas pero con mayor grado de severidad cuando se presenta, igualmente le da importancia a la participación de la familia en el tratamiento del TEA.

En Venezuela los primeros estudios en autismos fueron realizados cuando se encontró el primer caso de una niña con las características similares a las encontradas por Kanner y Asperger estudiada por la Doctora Lilian Negrón en el Centro de Psiquiatría Infantil de la Florida que con el paso de los años y con diversos estudios efectuados tanto en el Centro de Psiquiatría Infantil como en la Sociedad Venezolana de Niños y Adultos Autista (SOVENIA) lo define como “Un desorden de origen orgánico y se presenta a nivel del sistema nervioso central, esto hace que el niño o individuo autista presente problemas para procesar e integrar información que le viene del exterior” (Negrón, 1997).

Sin embargo a pesar de los diversos estudios aún se desconoce la causa principal que produce el Autismo es por ello su complicación en el diagnóstico.

Actualmente esta condición se encuentra en una etapa de avance significativo en cuanto a su tratamiento médico y terapéutico, debido a los hallazgos en la

comunidad científica se ha podido mejorar la sintomatología del Trastorno del Espectro (TEA) Cuando se detecta en edad precoz.

Partiendo de esto se plantea como principal alternativa para el abordaje de este trastorno, la Detección en edad Temprana, sin embargo se conoce que en Centro y en el Sur de América no manejan estadísticas propias sobre las personas con TEA generando como consecuencia la falta de estadísticas que contribuyan a cuantificar a la población afectada, retrasando los diagnósticos, por ello la necesidad obtener aproximaciones que puedan servir de referencias para optimizar el tratamiento y ubicar la sintomatología en el menor lugar dentro del espectro.(Estrella, 2010).

Los médicos pediatras son los que tienen el contacto con los niños en edades menores a 24 meses en la consulta de control, no cuentan con un instrumento que les permita establecer algunos signos de alerta que le pueda indicar que existe alguna irregularidad en las áreas de desarrollo y poder remitir al especialista indicado para tal fin. Por esta razón es importante manejar algún tipo de instrumento de fácil aplicación para los especialistas (médicos, educadores y terapeutas) que pueda indicar algún riesgo en el niño o niña. (Hernández y cols, 2005).

Las pruebas de pesquisa han resultado un gran éxito para la Atención Temprana ya que esta va a permitir explotar al máximo el potencial del niño o niña dentro del Espectro Autista y otros Trastornos del Desarrollo.

Los estudios Realizados por del Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo, España y The autism spectrum quotient: Children's

versión, Cociente del Espectro autista para niños según su traducción al español han demostrado que la Intervención Temprana es la principal herramienta para mejorar la sintomatología del trastorno del Espectro Autista como ya se conoce tanto Estados Unidos de Norte América como España han elaborado estudios que han dado como conclusión la necesidad de preparar a los especialistas del sector sanitario y educativo para determinar alarmas que pudieran llevar a una intervención profunda con respecto a la detección de autismo. (Hernández y cols, 2005).

En el caso de España quien maneja una importante experiencia en lo que es la caracterización del autismo e importantes trabajos de investigación, ha generado la necesidad de hacer un abordaje para la elaboración de herramientas sobre basamentos teóricos y científicos que promueva la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista.

Como es el caso de la “Guía de Buena Práctica para la Detección Temprana de los Trastornos del Espectro Autista”. (2005) donde se recoge tres fases para un diagnóstico temprano, el primero es establecer algunas caracterizaciones con respecto al trastorno, para padres y medico infantil la siguiente es la especificación en cuanto los signos de alarma para poder determinar si existe el riesgo o no, posteriormente continúa el proceso de evaluación y diagnóstico.

“A pesar de ser muy deseable la necesidad de detección temprana, en la práctica resulta sumamente difícil, ya que a muy pocos niños con sospecha de TEA se les deriva a servicios especializados antes de los tres años de edad”. Hernández, y cols. (2005, p.238).

Afirma Hernández, que en estudios realizados para la elaboración de la Guía se evidencia que los padres son los primeros en reportar las alteraciones observables en las conductas de sus hijos a partir del primer año de vida, no obstante es quizás a los 24 meses que comienza a iniciar las diferentes evaluaciones y quizás puede pasar hasta más de un año después de las primeras consultas para tener el diagnóstico definitivo, obviamente esto trae como consecuencia el retraso en el diagnóstico precoz.

Siguiendo esta línea de este estudio en España, es evidente que el abordaje del TEA requiere un diagnóstico temprano con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de los niños o personas que lo padecen y la de sus familiares, ya que el retardo en el diagnóstico genera un alto nivel de estrés para los familiares de estos pacientes.

Sin embargo en nuestro país y en la mayor parte de Latinoamérica no existen estadísticas específicas para conocer la población Autista siendo esto una gran limitante para su tratamiento precoz, solo se encuentran los Censos Nacionales de Discapacidad General (Estrella 2010).

El Estudio realizado sobre la Detección de Riesgo de Autismo Municipio Sucre del Estado Miranda en el 2010 explica. “En Venezuela y Latinoamérica no contamos con estadísticas nacionales sobre Autismo”. Estrella (2010, p.150) Esto complica más la situación con relación a incremento del TEA ya que se desconoce la población que está afectada por el Trastorno y esto contribuye a la falta de data para el abordaje científico que contribuya a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Estos estudios han concluido en que la Intervención Temprana se observan mejores resultados de la sintomatología de las personas con TEA. Por esta razón nace la motivación de alertar y dar conocer en edades tempranas los posibles niños en riesgo de Autismo.

En esta misma línea de investigación se plantea efectuar un estudio de Detección de Riesgo de Trastorno del Espectro Autista que promueva la atención temprana, tomando como referente que los resultados que los diagnósticos tempranos son de mejor pronóstico que los tardíos.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Detección de Riesgo de Trastorno del Espectro autista en niños en edades escolares comprendidas entre 3 y 6 años de los centros de Educación Inicial “Gabriel Emilio Muñoz” y “Luther King” Pertenecientes al Ministerio para el Poder Popular de la Educación, ubicados en el Municipio Brión del Estado Miranda.

Objetivos Específicos

- Determinar estadísticas que cuantifiquen los niños en posible riesgo de desarrollar trastornos del espectro autista en los CEIN “Gabriel Emilio Muñoz” y Luther King” del Municipio Brión.
- Obtener cifras en porcentaje que promuevan nuevos estudios de este tipo en el resto de la comunidad del Municipio Brión.

Justificación

Como consecuencia del incremento en el diagnóstico de niños dentro del Trastorno del Espectro Autista durante los últimos diez años en el mundo, según lo establece la Organización de Naciones Unidas (ONU 2007) y lo ratifica en el año 2009 La Organización Mundial de la Salud (OMS 2009) se hace necesario un abordaje por parte de todos los especialistas, desde un punto de vista integral, considerando de gran relevancia aplicar como medida de prevención la “Detección Temprana de niños en posible riesgo de desarrollar Trastorno del Espectro Autista” (TEA).

Para hacer un abordaje del tema se debe tener presente a Kanner y Asperger Según Frith (2004), Dice “Que de manera independiente, fueron los primeros en publicar una descripción de dicho trastorno”. (p.20) Donde explicaron las conductas repetitivas, auto estimulantes, rituales y con apegos exagerados de los niños estudiados aunque en los casos de Asperger se evidenció niños con lenguaje peculiar pero presente.

Además agrega Frith (2004) que “Kanner y sus discípulos propusieron que el autismo era producto de factores psicodinámicos, lo que tuvo como consecuencia que, durante cierto tiempo se dejara de prestar atención a las causas biológicas” (p.22).

En la actualidad se conoce que el autismo es causado por factores físicos, biológicos y ambientales, es decir es, multifactorial donde el sujeto con predisposición genética puede verse afectado con factores externos del ambiente

que contribuyan a desarrollar el trastorno, como es de conocimiento en la comunidad científica no existen marcadores biológicos que puedan diagnosticar el Autismo por ello la complejidad para establecer una evaluación primaria y efectiva para el diagnóstico. Ya que este se basa en alteraciones conductuales y retrocesos en el desarrollo normal del niño alrededor de los 18 meses de edad.

Además los niños o niñas con TEA no presentan características físicas que aparentes que motiven a padres y especialistas a una evaluación específica, más allá del control pediátrico mensual. Por otra parte se encuentra la falta de información sobre el trastorno de los especialistas que mantienen contacto con los niños en sus primeras etapas de vida lo cual retrasa un diagnóstico.

Cabe considerar que la intervención temprana ha sido una de las propuestas de mayor alcance para el abordaje del Autismo. Tanto en España como en Estados Unidos han aplicado esta estrategia como el principal elemento para minimizar la sintomatología que le permita a las personas con autismo y a sus familiares tener calidad de vida.

Para ello se han establecido instrumentos que permiten determinar riesgo de autismo en niños menores a dos años esto ha permitido remitir a los niños en riesgo a especialistas en el área para obtener un diagnóstico definitivo en edad temprana para inmediatamente realizar su abordaje de manera multidisciplinaria.

En el caso de Cohen (1996) se presentó un cuestionario para detectar riesgo de autismo en niños menores 18 meses de edad, el cual está compuesto por dos partes una donde los padres deben responder las preguntas y otras que serán

trabajadas por el especialista durante la entrevista a través de la observación directa con el niño.

Un grupo de Pediatras tomaron este instrumento y realizaron un estudio alrededor de 1600 menores ingleses con las mismas características de los cuales detecto a 12 niños en alto riesgo y 10 fueron diagnosticados con autismo y dos retrasos en el desarrollo a los 3,5 de edad. Entonces es evidente que la detección de riesgo juega un papel determinante en el abordaje precoz del niño o niña que padece de Trastorno del Espectro Autista. (Hernández y cols, 2005).

De igual forma es vital la información que puedan facilitar los padres y representantes en la etapa primaria, sin embargo tomando en cuenta la edad que comienza la escolaridad actualmente es de igual importancia la información que pueda aportar la docente de educación inicial.

Ya existe en nuestro país estudios con esta misma línea de investigación como se han mencionado en este trabajo monográfico y los resultados que se han obtenido coinciden en que hay un incremento de niños en riesgo, que la prevalencia es en varones más que en hembras y que estas cifras ratifican la propuesta de continuar con la detección riesgo de autismo en otras zonas de la geografía para establecer dar un carácter formal a las estadísticas de riesgo y promover una intervención de mayor alcance para el diagnóstico.

Por consiguiente se debe multiplicar esta línea de investigación desde la perspectiva estadística para conocer la población que pueda desarrollar TEA. Pero existen otros factores que inciden en la detección de riesgo de manera efectiva, la cual consiste en la capacitación a los profesionales involucrados en este proceso

para incentivar la detección de riesgo de forma permanente lo que permite aumentar el diagnóstico.

Con respecto a los aportes de esta investigación a la comunidad académica en general (Universitaria), se extiende a la información y la capacitación de los nuevos profesionales en el área educativa. Lo cual permite efectuar una intervención apropiada que le faciliten a la población en posible riesgo, alternativas educativas que le permita su integración escolar y social tomando en cuenta que la escuela es el elemento principal de socialización después de la familia.

Antecedentes

Desde hace más de 10 años se ha incrementado los diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista (TEA) , según estudios realizados por un grupo de Estudiosos de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Perteneciente al Ministerio de Sanidad y Consumo de España (Hernández y cols, 2005).

Donde manifiestan que existe la necesidad de abordar esta situación desde la perspectiva de la detección temprana, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la persona con autismo así como bajar los niveles de estrés por parte de sus familiares debido a las complicaciones a nivel conductual del trastorno.

En la “Guía de buena práctica para la detección temprana”. (Hernández y cols, 2005) Plantean tres factores determinantes que retrasan el diagnóstico desde el ámbito familiar y el ámbito sanitario y el ámbito de los servicios.

Debido al desconocimiento de los síntomas durante los primeros meses de edad, al ingresar a la escolaridad los docentes remiten a los niños a los centros de orientación por observar un retraso del lenguaje a partir de la escolaridad posterior a los 18 meses de edad.

Hernández y cols afirman que la familia es la primera en sospechar que hay un problema. La edad media de sospecha se sitúa en torno a los 22 meses de edad. Se realiza la primera consulta casi cuatro meses después (26 meses) y se obtiene un primer diagnóstico específico a los casi 52 meses de Edad. Muchas

veces se tarda más de un año en obtener un primer diagnóstico y se accede a un diagnóstico final a los dos años y medio. (Hernández, 2005 p.338).

Para ello este equipo de investigadores diseñó dos niveles de seguimiento los cuales se denominan NIVEL 1. VIGILANCIA y. NIVEL 2. DETECCIÓN ESPECÍFICA. En cuanto al primer nivel se establece la vigilancia desde los primeros meses de vida durante sus controles rutinarios que van desde la lactancia hasta sus inicios en la escolarización el cual debe prolongarse a los primeros años de estudio de forma permanente y que requiere los siguientes aspectos: Aspectos prenatales y perinatales con mayor riesgo de autismo. Los motivos de preocupación de los familiares. Controlar el desarrollo.

Con respecto al nivel específico los autores consideran que una vez se haya detectado alguna irregularidad en el nivel 1. Se debe establecer los parámetros para el nivel de detección específico, el cual se tomó como referencia la intervención a los 12 meses, ya que “Existen ahora muchas investigaciones que se centran en el análisis de vídeos domésticos para identificar señales de alerta en la interacción social y distinguir a los niños con autismo de otros con desarrollo normal o con retraso” (Hernández, 2005, p.240).

Para la segunda fase el equipo aplican un instrumento denominado CHAT (ChecklistforAutism in Toddlers) y el M-CHAT (CHAT modificado) cuestionarios de alta credibilidad y confiabilidad demostrada por Cohen (1992), que puede determinar riesgos importantes en edades entre 12 y 24 meses, en tal sentido los investigadores concluyen afirmando que “existen evidencias científicas que demuestran que se puede detectar el TEA en edades precoz con la aplicación de instrumento de fácil aplicación para padre y profesionales de las áreas, de salud y

educación que permitan un diagnóstico temprano que promueva mejor calidad de vida para los TEA y sus familiares.”

Según Hernández y cols (2005) afirma que “Somos capaces de sospechar y de reconocer el autismo y otros TEA en los primeros años de vida, y apreciamos ahora que existe un espectro de afectación que supera las primeras descripciones de Kanner del año.”(p.244).

Según Estrella, (2010) “En Venezuela y Latinoamérica no contamos con estadísticas nacionales sobre Autismo. Cuando se intenta consultar las estadísticas de cada país de Centro y Suramérica, sólo es posible acceder a datos sobre discapacidad en general obtenidos de censos nacionales, los cuales en su mayoría no son de reciente data”(p. 143).

Es importante destacar que los censos realizados en nuestro país se basan en una población con discapacidad general y la última referencia fue en el año 2002 esto significa que las cifras de referencia no guardan con la realidad actual y menos aún en el caso del TEA.

Por ello surge la necesidad de realizar un estudio de tipo cuantitativo que permita obtener cifras que nos aproximen a nuestra propia data, el cual fue realizado en 14 instituciones educativas públicas del municipio Sucre.

Para ello se utilizó una muestra aleatoria de 243 niños en edades comprendidas entre 3 y 6 años mediante un cuestionario de validez empírica basada en 16 ítems que permiten determinar la existencia de riesgo de TEA en dicha población.

Donde entrevistaron a las docentes de los sujetos de estudio para que estas pudieran contestar de forma cerrada con alguna observación de considerarse necesario con relación a las conductas observadas.

El instrumento contempla dentro de sus 16 ítems las conductas que pueden encontrarse en un niño con posibles alteraciones en el desarrollo, de las cuales a partir de siete características presentes se considera que existe riesgo para TEA.

Finalmente luego de recolectar los datos y procesarlos se encontraron los siguientes hallazgos:

De los 243 sujetos de la muestra 16 dieron en riesgo de TEA, esto corresponde al 6.78 % de los encuestados .La frecuencia es mayor en varones con relación a las hembras. De los 16 niños en riesgo el 37.5% tenían 3 años y cursantes del 1 nivel de educación Inicial. Cabe destacar como dato relevante que las docentes destacaron fue la híper o hipoactividad.

Para Estrella, “El riesgo de autismo en centros de educación inicial del Municipio Sucre del Estado se ubica alrededor del 7 % es decir, que de cada 25 niños escolarizados con edades entre 3 y 6 años, al menos 2 se encuentran en riesgo” (2010 p.158).

En el marco de la búsqueda de cifras y estadísticas para conocer la frecuencia, la edad y género de niños en riesgo de autismo como aporte a nuevas investigaciones que conlleven a manejar nuestra propia data a nivel nacional aparecen nuevos estudios siguiendo esta línea de investigación que contribuyan a un abordaje precoz.

Para el año 2012 se efectuaron los estudios para detectar riesgo de TEA de forma simultánea en varios municipios de nuestro país, tales como: Municipio Libertador, Parroquia Caricuao, del Distrito Capital, municipio Catia la Mar del Estado Vargas y en el Municipio Zamora del Estado Miranda.

En instituciones de educación inicial públicos y privados con una modalidad de educación regular con matrículas de niños en edades comprendidas entre 3 y 6 años.

Utilizando el mismo diseño de investigación e instrumento para recabar los datos propuestos por los autores.

A continuación se presenta los hallazgos más relevantes de cada estudio:

- Con respecto a la parroquia Caricuaó se tomó una muestra de 384 niños 50% varones y 50% hembras con el mismo instrumento de los 16 ítems de conductas, utilizado en el estudio del municipio sucre donde se halló que el 5.73% está en riesgo además se evidenció que es superior en varones que en hembras.

Según Uzcátegui (2012), el estudio refleja las características o conductas atípicas que se manifiestan con mayor frecuencia, por lo cual la identificación de estas características podría facilitar el diagnóstico temprano.

- En Guatire parroquia Zamora con la mismas características metodológicas Los resultados demostraron que el 6% población estudiada presenta riesgo de TEA, además se evidenció que los sujetos de estudio que mayor puntuaron en riesgo estaban en edad de 5 años igualmente se encontró que de cada 3 varones existe 1 hembra en riesgo.

El autor afirma que es indudable que por la forma alarmante en la que han ido creciendo los casos de autismo lo han convertido en un problema de salud

pública. Es por ello que todas las acciones que se realicen en función de detectar a tiempo los factores de riesgo son de gran importancia". Caraballo, (2012).

- Finalmente en el estudio del municipio Catia la Mar del estado Vargas tomó 5 colegios de educación inicial, con una población de 288 niños utilizando el mismo instrumento de los 16 ítems que se aplicó en todos los estudios anteriores con la misma línea de investigación y se demostró que el 4% de los sujetos estudiados se encuentran en riesgo de TEA.

Manifiesta el autor en su resumen que dicha iniciativa nace de la necesidad de obtener datos que aproxime a Venezuela a sus propias estadísticas, ya que tanto en nuestro país como el resto de Latinoamérica no cuenta con cifras sobre el particular. En la actualidad, no hay manera de verificar si tales datos se ajustan a nuestra realidad, ya que son escasas las investigaciones en esta área en nuestro país. En el último censo realizado en Venezuela en el año 2011, las categorías utilizadas para la recolección de datos sobre discapacidad no resultaron adecuadas para identificar Trastornos del Espectro Autista. (Guillen, 2012).

En tal sentido al efectuar una interpretación de la importancia de la detección de riesgo de autismo a nivel mundial se evidencia la necesidad del conocimiento por parte de los profesionales involucrados en el diagnóstico (Salud y Educación) con relación a los síntomas del trastorno, así como los rasgos que pueden activar alarma en edad temprana, siendo esta una de las mejores alternativas de intervención de los TEA.

Marco Teórico

Para entender los basamentos teóricos de Trastorno del Espectro Autista se utiliza principalmente los criterios establecidos por el manuales de clasificación psiquiátricas que han venido trabajando este trastorno desde los años 1993, con diversas actualizaciones desde del conocido DSM-IV hasta la actual versión V (2013).

Evidentemente es reciente la aparición del TEA en el manual de clasificación, sin embargo existen estudios de larga data durante la época de la segunda guerra mundial médicos Leo Kanner y Hans Asperger, quienes hablan de los resultados de sus estudios en niños con conductas y síntomas extrañas específicamente en la socialización y el lenguaje.

No obstante se conoce de la palabra autismo por primera vez en 1919 por Bruno Bettelheim. Este describe “la desconexión como un muro que está rodeando un vacío—por eso va hablar de “fortaleza vacía” y de “defensa”— y si alguien trata de entrar, se solidifica esa estructura” (Wahlberg, Triskier, 2005).

Hay que apoyarse en Kanner para identificar los primeros criterios que definen la sintomatología autista. Tras un estudio realizado con 11 niños con características extrañas con respecto a la socialización, el lenguaje e intereses

restringidos en el año 1943, publicada en el año 1971 por la revista *Journal of Autism and Schizophrenia* mediante un artículo denominado *Los Trastornos Autistas del Contacto Afectivo*. (Riviere y Martos, 2001).

Seguido a estos hallazgos en el año 1944 el médico Hans Asperger manifiesta las conductas encontradas en el niño Harro y otros niños estudiados, donde evidenciaba características parecidas a las que encontró Kanner. Sin embargo, denotó el extraño prosódico en su lenguaje, limitada socialización e intereses excesivos y comportamientos compulsivos por lo cual denominó Psicopatía Autista (Riviere, 2001).

Posteriormente Lorna Wing reconocida psiquiatra Británica retoma el estudio de Asperger en 1981 quien sugiere la sustitución de trastorno Psicopáticos por Síndrome de Asperger. Además agregó que era conveniente tomar las conclusiones de Kanner para evitar ver estos trastornos de forma aislada. Por el contrario sería un continuo de sintomatología donde intervienen diferentes niveles de funcionamiento. (Martín, 2004).

Lorna Wing junto a Judith Gould (1979) fueron quienes incorporan al ambiente clínico de diagnóstico el término Trastorno del Espectro Autista y donde enfatizan su estudio al Síndrome de Asperger así como establecen lo que se denominó la Triada de alteraciones del TEA las cuales se presentan a continuación:

- Socialización: Trastorno de la reciprocidad social.
- Comunicación: Trastorno de la comunicación verbal y no verbal.
- Imaginación: Patrones repetitivos de actividad e intereses.

Actualmente se encuentra la última versión del DSM V donde se incorpora al espectro autista y los niveles determinantes para el diagnóstico el cual varía de acuerdo a su nivel de afectación. El mismo especifica lo siguiente:

- A) Déficits persistentes en comunicación social e interacción social a lo largo de múltiples contextos, según se manifiestan en los siguientes síntomas, actuales o pasados.
- B) Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas, actuales o pasados.
- C) Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño, o pueden verse enmascaradas en momentos posteriores de la vida por habilidades aprendidas).
- D) Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas a nivel social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento actual.
- E) Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro de autismo con frecuencia coocurren; para hacer un diagnóstico de comorbilidad de trastorno del espectro de autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social debe estar por debajo de lo esperado en función del nivel general de desarrollo.

Determina el DSM V que todas las personas que recibieron diagnósticos en el DSM IV como trastorno autista síndrome asperger, trastorno generalizado del

desarrollo no especificado. Deben recibir para la reforma el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. Además agrega que las personas que no reúnan las características globales del Espectro deben ser diagnosticado bajo trastorno de comunicación social (pragmática).

Existen diversos estudios que afirman que la detección temprana o precoz del TEA mejora los pronósticos del paciente. Según Cukier, (2005) expone un artículo el cual denominó “Aspectos clínicos, biológicos y neuropsicológicos del Trastorno Autista: hacia una perspectiva integradora”

Que el conjunto de síntomas que aparecen en los pacientes se han basado en las diferentes afectaciones desde el punto de vista neurológico, neuroanatómico, neuroquímico y fisiopatológicos que aparecen desde los primeros años de vida.

Cuando comienza a formarse el cerebro “conexiones entre estructuras límbicas de la neo corteza frontal y temporal. Estas conexiones han sido propuestas como sustrato para el desarrollo de capacidades psicológicas y de la neo corteza frontal y temporal”. (p. 274).

Siendo estas determinantes para desarrollar las capacidades de manejo de las emociones, actividades para la organización, planificación y ejecución de tareas, desarrollo del lenguaje, Actividades fundamentales para el desarrollo de otras funciones que promueven la inteligencia del ser humano.

Sugiere Cukier, (2005) que la intervención temprana para detectar el riesgo de autismo desde edad temprana específicamente a partir de los 18 meses contribuyen a obtener un diagnóstico que permita el estímulo de las áreas afectadas del sistema nervioso central y otras áreas afectadas por el TEA.

Se basa para ello en tres aspectos fundamentales que puedan inducir a un diagnóstico específico para autismo, “señalar objetos con el fin de que otras personas los miren (y no solamente para que se los alcancen); mirar en la dirección que los adultos les señalan con la mirada; y jugar atribuyendo a los objetos o situaciones, propiedades que no tienen en realidad.”(p.274).

Tomando la referencia del autor es indudable la necesidad de conocer la implicación de las teorías que avalan la sintomatología del autismo para encaminar una intervención que promueva el abordaje desde edades iniciales del niño.

Según la comunidad científica en Venezuela y en el mundo el diagnóstico de autismo se da posterior a los tres años. Con estos estudios se promueve el abordaje desde los primeros años de vida e incluso en el primer año cuando se presentan rasgos sutiles que con un conocimiento previo por parte de los especialistas se pudiera encaminar a los padres a estudios profundos sobre detección de TEA que contribuyan a nuevos hallazgos de diagnóstico temprano.

Los estudiosos del TEA expresan la necesidad de discriminar de manera efectiva y certera los niveles de severidad para evitar un mal diagnóstico que puede dar falsos negativos. Para ello es importante comprender la necesidad de manejar los síntomas de riesgo que puedan conllevar a un diagnóstico temprano.

Frith (2004) quien discrimina las diferencias y semejanzas de las teorías de Kanner y Asperger manifiesta que lo que varía es los niveles de afectación es decir, las afectaciones del lenguaje y coeficiente intelectual, particularmente en la teoría Asperger en algunos de casos sus CI es superior.

Además expresa que la aparición de los síntomas es en diferentes etapas de vida, no obstante en la vida adulta de las personas con el diagnóstico manifiestan similitud en su dificultad para la socialización.

La etiqueta Síndrome de Asperger, que continua siendo controvertida, ha demostrado su utilidad clínica en la identificación de casos que podrían considerarse demasiado <<leve>> para recibir un diagnóstico de autismo. No era lo que Asperger pretendía, pero disponer de esa categoría especial era una manera de reconocer su contribución a la identificación del autismo en casos casi normales. (Frith, 2004, p.26).

Es conclusión por la complejidad de los síntomas se hace difícil un diagnóstico definitivo en los casos de menor severidad, e incluso en los marcadores típicos del autismo en edades tempranas, existen casos de videos caseros efectuados por los padres donde se evidencian sutilmente algunos rasgos que determinan signos de alarma, como por ejemplo no seguir la mirada del adulto o simplemente señalar un objeto posteriormente esos niños fueron diagnosticado con autismo en edades más tardías.

A pesar de los avances por tener un diagnóstico en edad temprana no se cuenta con marcadores biológicos específicos que demuestren la presencia del trastorno. En consideración el alto índice de repertorios conductuales del TEA

hace difícil manejar un criterio único para el diagnóstico debido a sus afectaciones en las diversas áreas del desarrollo puede variar un síntoma de otro.

Es de importante obtener resultados tomando en cuenta que cada niño es único y que sus procesos madurativos varían de acuerdo a su propia naturaleza.

Uno de los hallazgos más sorprendentes al intentar el diagnóstico de autismo es que “los signos de indiferencia social de los bebés no son necesariamente signos de autismo. Este trastorno puede manifestarse tras un periodo aparentemente normal”. (Frith, 2004; p.30).

Frith también expresa que las expectativas de la vida adulta de las personas con autismo son relativamente inciertas como la de una persona sin diagnóstico, sin embargo existen ya historias y relatos de personas autistas con talento excepcional para la escritura donde han manifestado las experiencias y han dado por sentado que en la medida que van creciendo van mejorando las maneras de comprender y logran asimilar sus deficiencias con apoyo. No obstante la condición les acompaña de por vida.

Marco Metodológico

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Según Hernández, Fernández, Baptista, (1998) Una variable es una propiedad que puede variar (adquirir diversos valores y cuya variación es susceptible de medirse. Tomando de base este criterio se establece que las variables de tipo cuantitativo a utilizar en esta investigación adoptaran características distintas en el sujeto de estudiados.

En la siguiente investigación las variables a presentarse serán las siguientes:

- Variable de estudio: Riesgo de Trastorno del Espectro Autista.
- Variables características de la población: Edad, género, y nivel educativo.
- Variable Extrañas Controladas: el nivel de comprensión e interés de los ítems del cuestionario realizado.
- Variable Extrañas no Controladas: Hambre, cansancio, sueño, poca disponibilidad de tiempo de la docente.

Tabla 1 Operalización de las Variables

Variables	Conceptualización Técnica	Conceptualización Operacional
Riesgo de Trastorno del Espectro Autista (TEA)	Alteración del desarrollo que indique la factibilidad de desarrollar TEA	Detección de riesgo de TEA en preescolares de dos Instituciones del municipio Brión
Edad, Genero y Nivel Educativo el	Niños y niñas del subsistema de educación inicial con edades comprendidas entre 3 y 6 años	Determinar los riesgos de TEA en edades precoz y cuantificar cifras en los dos CEIN de Brión
El nivel de comprensión e interés de los ítems del cuestionario realizado.	Interpretar las interrogantes para responder lo más efectivo y objetivamente.	Motivación de los docentes de los CEIN del municipio Brión en colaborar para optimizar los resultados.
Hambre, cansancio, sueño, poca disponibilidad de tiempo de la docente.	Factores externos que puedan afectar los resultados de una investigación.	Situaciones adversas que limiten responder el cuestionario a los docentes de los CEIN seleccionados para el estudio

Tipo de Investigación

Según Sabino (2000) “Su objeto es proporcionar un modelo de verificación que permita contrastar hechos con teorías, y su forma es la de una estrategia o plan general que determina las operaciones necesarias para hacerla”. (p.91).

El tipo de la investigación se refiere a la manera, como se dará respuesta a las interrogantes formuladas en la investigación. Por supuesto que estas maneras están relacionadas con la definición de estrategias a seguir en la búsqueda de soluciones al problema planteado. Llevando a cabo y determinando el tipo de investigación según su naturaleza y su objeto de estudio.

La investigación en este trabajo se maneja con la modalidad de campo ya que este permite el análisis sistemático de problemas con el propósito de describirlos, explicar sus causas y efectos, entender su naturaleza y factores constituyentes o predecir su ocurrencia. Los datos son recogidos directamente de la realidad.

Siguiendo esta línea de investigación se adoptará el carácter Exploratorio ya que averigua que está sucediendo para comprender el incremento del fenómeno del TEA en los últimos años y cuáles son los factores de mayor afectación en estos niños e riesgo, de igual forma indaga sobre la poca información que se maneja sobre las estadísticas en nuestro país.

Población

Es un conjunto de individuos de la misma clase, que conforman un universo un sistema delimitado por el estudio. Según (Tamayo, Tamayo, 1997) "La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación" (P.114)

Al analizar este concepto se considera una de los aspectos más importante de la parte metodológica debido a que de allí deriva la muestra representativa a la cual se le aplica el estudio, por ello debe contar con todas las características que establece el método científico como lo es la edad, el sexo y características comunes en un lugar y momento determinado.

Tomando la referencia bibliográfica del concepto de población la investigación cuenta con un grupo de sujetos global de trescientos cincuenta y dos (352) escolares en edades comprendidas entre tres y seis años distribuidos en dos turnos (matutino y vespertino) y otros turnos completos (horario Bolivariano) los cuales se agrupan por secciones dependiendo de sus edades.

Cada institución clasifica a los alumnos por grupos con relación a sus edades en hasta un máximo de 25 niños por aula según lo establecido por el ente rector (Ministerio de Educación)

Con esta población se seleccionó una muestra la cual según Tamayo, Tamayo (1997) Establece que es “Un grupo de individuos que se toma de una población, para estudiar un fenómeno”. (p.38)

La muestra es la que puede determinar la problemática ya que es capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso.

En dicha investigación el tipo de muestra utilizado es el muestreo estratificado, para subdividir en varones, hembras y edades los cuales permite efectuar una clasificación con relación al género y la edad donde hay mayor incidencia para tal fin se efectuará la técnica tipo tómbola donde se introdujo tarjetas con los números de todas las secciones y se extrajo al azar el 50% tarjetas garantizando que se tome la mayor representación de la población de los CEIN. En la cual se obtuvo una cantidad de 153 niños 50% hembras y 50% varones.

El instrumento utilizado para determinar la población en riesgo corresponde a un cuestionario de 16 ítems cerrados si y no con las características típicas observables en los niños con posibles alteraciones en su desarrollo de amplia validez y confiabilidad utilizados por los estudios anteriormente mencionados en las investigaciones que anteceden esta propuesta en otros lugares de Venezuela.

Los cuales se describen a continuación:

- ¿Contacto visual ausente?
- ¿Actúa como sordo, no responde al llamado?

- ¿Se aísla?
- ¿Se le dificulta socializar con sus pares y con adultos, no sabe jugar con los otros niños, juega en solitario?
- ¿Berrinches extremos muy prolongados de difícil manejo?
- ¿Hiperactivo o extrema pasividad?
- ¿Gira objetos?
- ¿Apego exagerado a objetos o temas?
- ¿Se resiste a los cambio de rutina?
- ¿Ríe sin motivo, risas inapropiadas, ataques de risas?
- ¿Dificultad en el lenguaje?
- ¿Lleva de la mano o empuja para pedir?
- ¿Se resiste al aprendizaje?
- ¿Juegos extraño, repetitivos, juegos no imaginativos?
- ¿Intrépido, sin medir riesgo?
- ¿Rechaza el contacto físico, sensible al tacto?

El instrumento es sencillo de fácil manejo para las docentes el cual duró aproximadamente unos cuatro tres y cuatro minutos para contestar por cada niño.

Dicho instrumento ha sido utilizado por todos los estudios previos a este sobre detección de riesgo de TEA de validación empírica por especialistas en el área.

Análisis de los resultados

Luego de procesar los datos se pudo obtener los resultados con respecto a la cantidad de niños en riesgo de autismo, los porcentajes, la prevalencia según género y edad de los sujetos encuestados y por ítems los cuales se describen a continuación:

Riesgo de desarrollar TEA:

En la población estudiada se encontraron 26 niños en riesgo de TEA de una muestra 153 sujetos encuestados que equivalente a un de 17% (Ver. Figura Nro.1)

El porcentaje por género:(Ver Figura No.2 y3)

- 19 varones, equivalentes al 24% de la muestra encuestada.
- 7 hembras, equivalente al 9% de la muestra.

El porcentaje por edad:(Ver figura No 6,7,8,9)

- 4 sujetos de 3 años. Equivalentes al 13% de la muestra.
- 8 sujetos de 4 años, equivalentes a 20% de la muestra.
- 13 sujetos de 5 años, equivalente 17% de la muestra.
- 1 sujeto de 6 años equivalente a 17% de la muestra.

En cuanto a los resultados por ítems arrojó:

- Contacto visual ausente 46 validos equivalente al 30%.
- Actúa como sordo no responde al llamado 48 validos equivalentes al 31%.
- Se aísla 28 validos equivalentes al 18%.
- Se le dificulta socializar con sus pares y con adultos, no sabe jugar con los otros niños/ juega en solitario, 28 validos equivalente al 18%.
- Berrinches frecuentes extremos muy prolongados de difícil manejo 34 validos equivalentes a 22%.
- Hiperactivo o extrema pasividad 69 validos equivalente al 45%.
- Gira objetos 8 válidos para un 5%.
- Apego exagerado a objetos o temas. 23 validos equivalente al 15% de muestra.
- Se resiste a los cambios de rutina 24 validos equivalente al 16%.
- Ríe sin motivo, risas inadecuadas, ataques de risa 13, validos equivalente al 8%.
- Dificultades en el lenguaje ecolalia 27 validos equivalente a 18%.
- Lleva a la mano o empuja para pedir 16 validos, equivalente 10%.
- Se resiste a aprendizaje 20 validos equivalentes a 13%.
- Juegos extraños, juegos repetitivos, juegos no imaginativos 9 validos, equivalente al 6% de la muestra.

- Intrépido, arriesgado sin miedo al peligro. 9 validos equivalente al 6%.
- Rechaza e contacto físico sensible al tacto. 12 validos equivalente a 8%.

Tomando en cuenta que los resultados arrojados por el instrumento de 16 ítems de síntomas de riesgo de autismo aplicado en esta investigaciones y en investigaciones anteriores validado por expertos en el área.

Se puede afirmar que las cifras alcanzadas corresponden a una aproximación confiable y se adapta a las realidades actuales de instituciones de alta trayectoria en investigaciones de estadísticas de TEA en los Estados Unidos. (CDC 2013) que actualmente para este año pública que existe un incremento en el diagnóstico de TEA de 1 en cada 68 nacidos vivos.

Es pertinente agregar que dicho instrumento de detección de riesgo de TEA presenta en sus ítems características de niños que pueden tener alteraciones en el desarrollo las cuales refieren estudios de mayor amplitud para diagnósticos de TEA. No obstante cabe aclarar que dentro de los síntomas que refleja el instrumento se encuentran algunos que podrían orientar riesgos de trastornos similares al autismo.

En tal sentido nace la hipótesis que dentro de ese 17% de población en riesgo de TEA puede coexistir sujetos en riesgo para otros trastornos asociados.

En relación al género de la población en riesgo de autismo superior en varones con relación a las hembras ya que las cifras arrojadas demuestran un alto margen de diferencia de 24% en los masculinos contra un 9% femenino.

Los resultados muestran que los sujetos del estudio en edades comprendidas entre 4 y 5 años presentan la mayor cantidad de síntomas de la misma manera se evidencio que los ítems que más se repiten son:

- El ítems 6 hiperactivo o extrema pasividad con un porcentaje de 45%.
- El ítems 2 Actúa como sordo con un 31%.
- El ítems 1 Contacto Visual ausente con un 30%.
- Ítems 5 berrinches frecuentes extremos muy prolongados de difícil manejo con un 22%.

Dentro de otros hallazgos importantes se observó un fenómeno particular con relación a la incidencia de riesgo de TEA de acuerdo a la zona de la institución seleccionadas al azar la cual fue en zona urbana y zona rural.

(Ver figura No.4 y 5)

- CEIN “GABRIEL EMILIO MUÑOZ”

Ubicado en la zona urbana del municipio Brión del Estado Miranda, con una muestra de 95 sujetos, calificaron en riesgo 24. Lo cual significa un 29%.de la muestra.

- CEIN “LUTHER KING”

Ubicado en la zona rural del municipio Brión del Estado Miranda, con una muestra de 98 sujetos, calificaron en riesgo 3. Lo cual significa un 5% de la muestra.

Con estos resultados se puede afirmar que en el caso específico de este estudio hay una variante importante en cuanto a la cantidad de sujetos en riesgo de TEA con relación de una zona urbana y rural con estos resultados cabe la hipótesis de la influencia de factores contaminantes en la incidencia de trastorno del espectro autista.

Conclusión

Al finalizar este estudio cuantitativo de tipo exploratorio sobre el riesgo de TEA en los Centros de Educación Inicial “Gabriel Emilio Muñoz” y “Luther King” del municipio Brión del Estado Miranda. Se encontró que actualmente existe un 17% de población en riesgo de autismo con una incidencia superior en varones con respecto a las hembras.

Situación que confirma investigaciones anteriores de la vulnerabilidad genética en varones. De igual forma se evidenció el incremento de riesgo en comparación a los otros estudios en esta misma línea de investigación en años anteriores.

Esto explica las nuevas estadísticas que ofreció para este año la Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC 2013) donde se observa un incremento en el diagnóstico donde se habla de 1 de cada 68 niños nacidos vivos.

Además los niños en edades entre 4 y 5 años que corresponde al 2do y 3er nivel mostraron mayores síntomas en comparación al resto de las edades, las docentes dieron mayor importancia a la hiper e hipoactividad.

Con estas conclusiones se puede afirmar que existen en el Municipio Brión del Estado Miranda una población con mayor incidencia en varones que hembras, con hiper o hipoactividad, con poco contacto visual que actúa como sordo y con berrinches frecuentes de difícil manejo, con edades comprendidas

entre 4 y 5 años y cursantes de 2do y 3er nivel que se encuentran en riesgo de trastorno del espectro autista.

Adicionalmente cabe destacar que el mayor riesgo de TEA fue en el Centro Educativo ubicado de la zona urbana de higerote en comparación al ubicado en la zona rural.

Limitaciones

- Debilidades del instrumento para diagnóstico exclusivo de riesgo de TEA, lo que implica que el porcentaje obtenido puede existir, riesgos asociados a trastornos autistas.
- Dificultad para adquirir mayor cantidad de sujetos de estudio por falta de disposición de la municipalidad escolar.

Recomendaciones

- Promover nuevas investigaciones de este tipo en otras zonas del territorio nacional para contribuir a la construcción de nuestra propia data que nos aproxime a la población susceptible al autismo en nuestro país.
- Plantear una propuesta de capacitación docente sobre las principales características de los niños en riesgo y de posibles estrategias pedagógicas para el manejo de esta población en el aula regular.
- Divulgar instrumentos de detección de riesgo en Centros de Educación Inicial, Consultorios pediátricos y hospitales infantiles que incentive el diagnóstico precoz.

Anexos

Figura 1 Población General en Riesgo

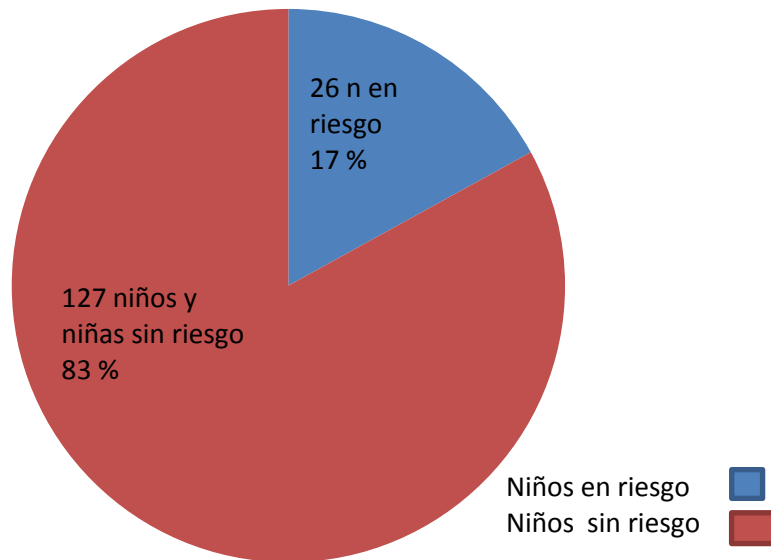


Figura 2 Riesgo por Genero Varones

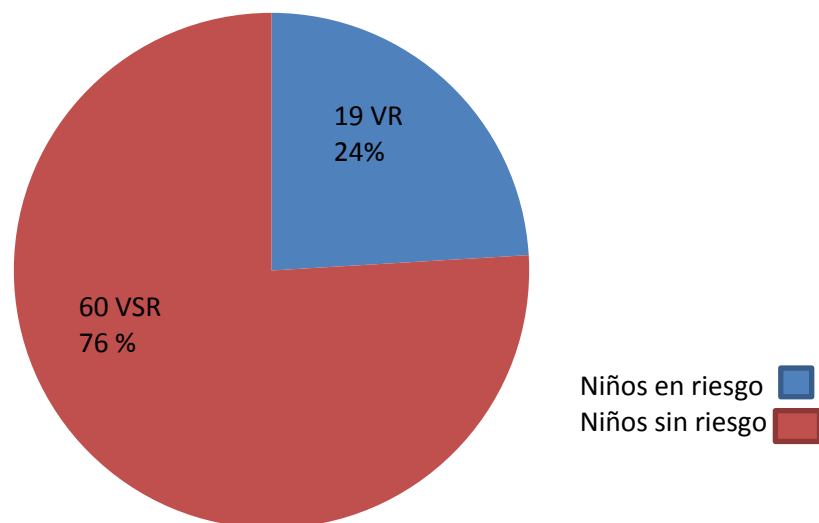


Figura 3 Riesgo por Género Hembras

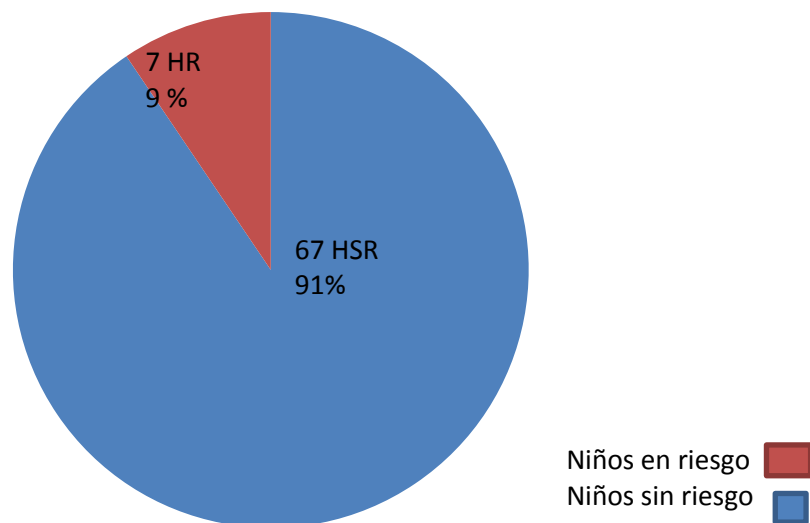


Figura 4 Riesgo por CEIN "Gabriel Emilio Muñoz" Zona Urbana.

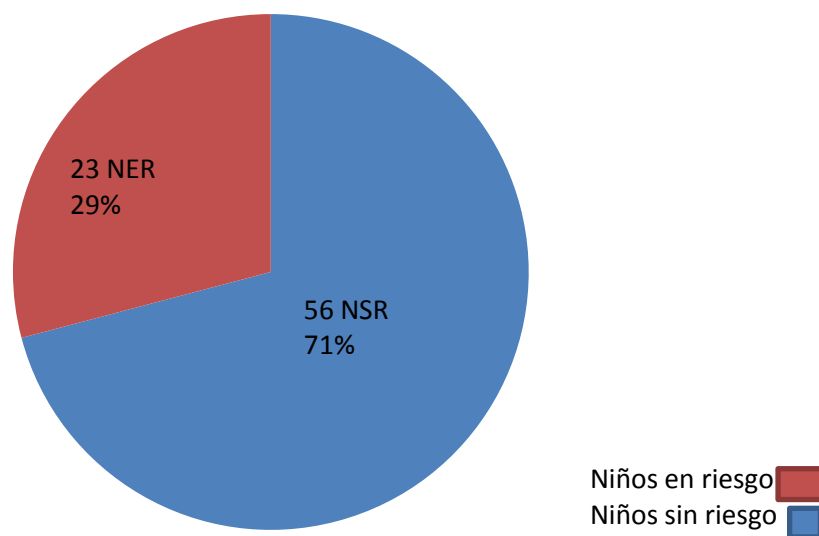


Figura 5 CEIN "Luther King" Zona Rural

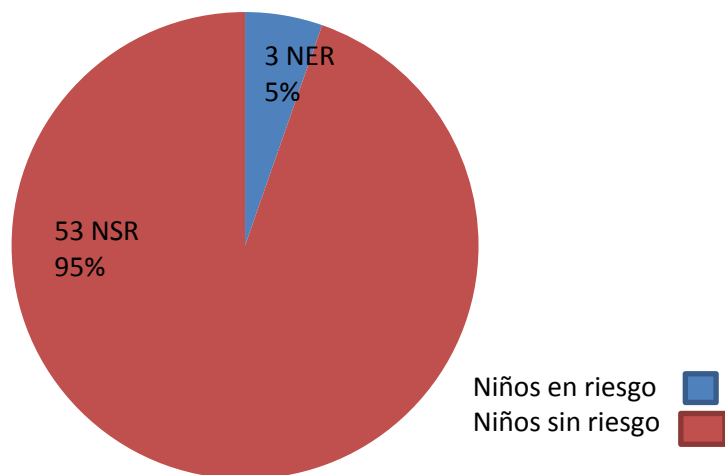


Figura 6 Resultados por edad sujetos de 3 años

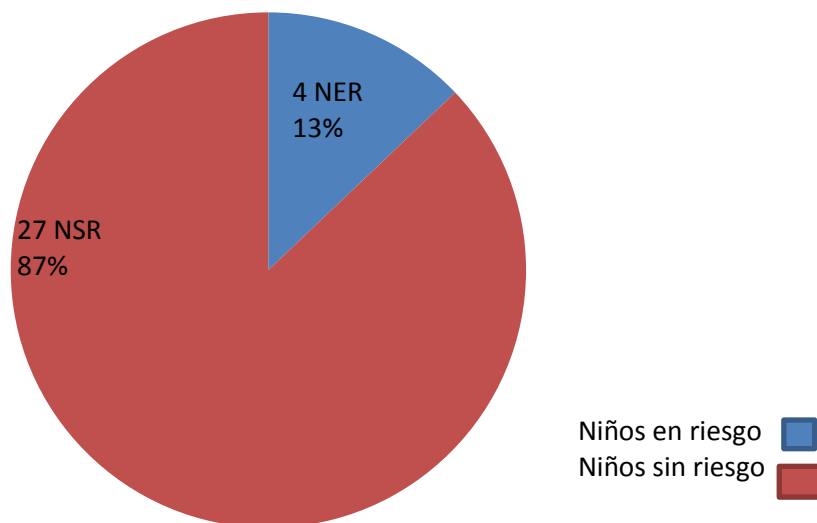


Figura 7 Resultados por edad 4 años

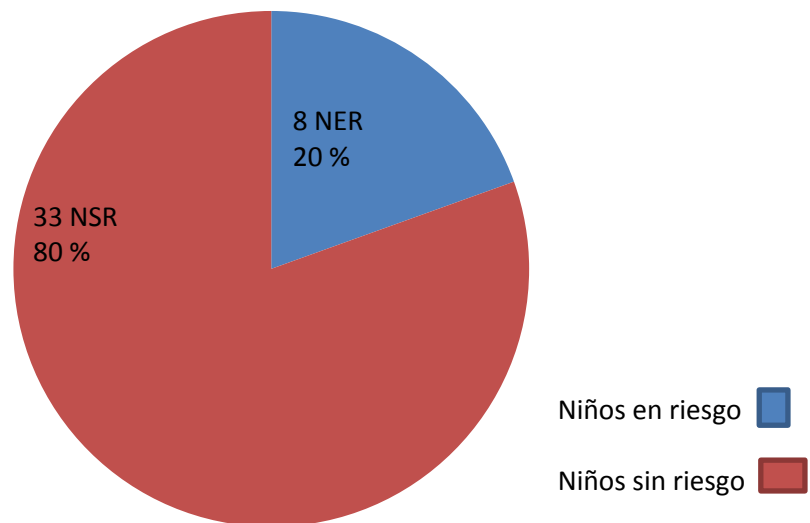


Figura 8 Resultados por edad 5 años

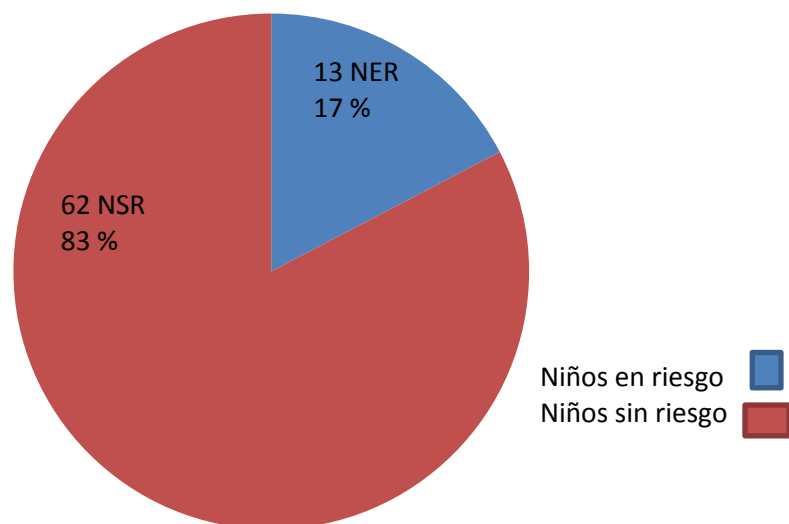
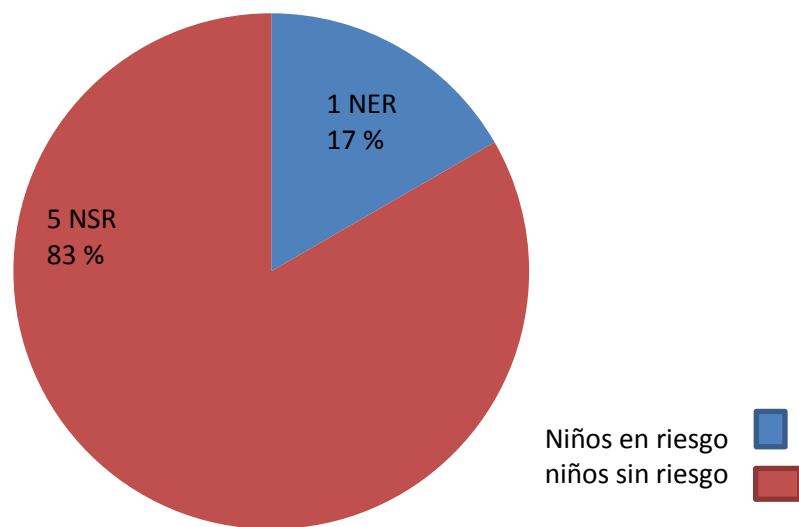


Figura 9 Resultados por edad 6 años



Referencias Bibliográficas

Asperger, H (1944). Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archiv fur psychiatrie und Nevenkrankheiten*, 117, 76-136.

Baron-Cohen S, Allen J, Gillberg C. Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *Br J Psychiatry* 1992; 161: 839-43.

Baron-Cohen, S (1995). *Mindblindness. An essay on Autism and Theory of Mind*. Londres. MIT Press.

Biautismo (2009) la Epidemia del Autismo en Chile Antecedentes y Propuesta para el Comando de Campaña 7 de agosto <http://www.youtube.com/watch?v=fnSOMEDGXeE>.

Caraballo, G (2012) *Detección de Riesgo de Autismo en la Parroquia Zamora del Municipio Guatire del Estado Miranda*. Tesis de post grado no publicado, Universidad Monteávila, Caracas; Venezuela.

Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) (2006) Atlanta.

Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) (2013) Atlanta.

Cukier, S, (2005) Aspectos clínicos, biológicos y neuropsicológicos del Trastorno Autista: hacia una perspectiva integradora. Vertex, revista de psiquiatría Vol.xvi (p.p. 273-279).

Estrella, W. (2010). Detección de riesgo de trastornos del Espectro Autista en niños y niñas del Municipio Sucre: Un estudio exploratorio. En A. Aramayo Hablemos de la Discapacidad (p.p 143-159) Caracas Monteávila.

Frith, U. (2004). Autismo Hacia una explicación del Enigma Estados Unidos) segunda edición.

Guillen, V (2012) *Detección de Riesgo de Autismo en el Municipio Catia la Mar del Estado Vargas*. Tesis de post grado no publicado, universidad Monteávila, Caracas, Venezuela.

Hernández S. Baptista, P. (1998). *Metodología de la Investigación* Editorial McGraw-Hill Interamericana de México.

Hernández, J. y cols. (2005). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista Revista de neurología 41 (4): 237-245.

Manual de diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales, (1999) IV Edición.

Manual de diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales, (2013) V Edición.

Martín, P. (2004). *El Síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza.

Negrón, L (1997), TRASTORNOS DEL DESARROLLO: MODELOS ACTUALES. Slovenia.

Organización de Naciones Unidas (ONU) (2007). *Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo*. Sexagésimo segundo período de sesiones Tema 66 a) del programa. (A/62/435)

Organización mundial de la Salud (OSM) (2009) *Medidas Integrales y Coordinadas para Gestionar los Trastornos del Espectro Autista*.

Pereira, M. (2010) Estudio descriptivo del Autismo en Venezuela: Análisis de las primeras mil historias clínicas de CEPIA. Primer avance de resultados En A. Aramayo Hablemos de la Discapacidad (p.p 127-141) Caracas Editorial Monteávila.

Riviere, J. (1998) *EL Tratamiento del Autismo: Nuevas Perspectivas*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.

Riviere. A. y Martos, J. (2001) *Autismo: Comprensión y Explicación Actúa*. Madrid APNA e IMSERSO.

Sabino, C. (2000) *Procesos de la Investigación* Editorial Panapo. Caracas. Venezuela.

Tamayo, M. Tamayo, M. "*Diccionario de la Investigación Científica*". Editorial Blanco, México, 1997.

Uzcátegui, R (2012) *Detección de Riesgo de Autismo en La Parroquia Caricuao del Municipio Libertador*. Tesis de post grado no publicado, Universidad Monteávila, Caracas, Venezuela.

Wahlberg, E. Triskier, F. (2005) trastorno Generalizado del Desarrollo. Vertex, revista de psiquiatría Vol. xvi (p.p 289-292).

Wing, L. y Gould, J. (1979). Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29.

Martín, P. (2004). *El Síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza.

.

Wing, L. (1998), El autismo en niños y adultos. Una Guía para la Familia.