



**COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO**

**ROL DEL PEDIATRA EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE INDICADORES Y  
FACTORES DE RIESGO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.  
Inducción para Pediatras y especialistas afines de los Centros de Salud y atención de  
TEA de Guatire, Municipio Zamora, del Estado Miranda  
Trabajo Especial de Grado presentado para optar al Título de Especialista en la  
Atención Psicoeducativa del Autismo**

**AUTOR: POLANCO, NANCY**

**C.I: 9.416.845**

**ASESORA: GONCALVEZ, KATHERINE**

**Caracas, Marzo de 2017**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo está dedicado primordialmente a todas las familias y personas que se encuentran dentro del Trastorno del Espectro Autista y que día a día me permiten crecer no solo como profesional sino como ser humano.

A todos los profesionales que dedican horas de su tiempo a la capacitación continua con miras a lograr una atención de calidad de la persona con Autismo.

A todos mis compañeros de la Especialización, que a través de sus experiencias profesionales y principalmente de su condición humana, me permitieron aprender y crecer de principio a fin.

Por último a las personas más importantes de mi vida, mi familia y mis amigos; a ellos les agradezco su paciencia, apoyo, contribución y contención en cada una de las etapas y exigencias de la especialización.

## **Agradecimientos**

A los Pediatras del Municipio Zamora, quienes con su apertura hicieron posible la investigación.

A mis amigas y amigos de antes, de siempre y de ahora, que brindaron incondicionalmente y de todas las formas posibles su apoyo, ayuda y conocimientos durante el desarrollo de la investigación y la materialización del trabajo final.

A los profesores y profesionales de la Especialización y de CEPIA, que a lo largo de ésta formación brindaron el tiempo, conocimientos y orientaciones que facilitaron la conducción y desarrollo del trabajo.



**UNIVERSIDAD MONTEÁVILA**  
**ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO**

**ROL DEL PEDIATRA EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE INDICADORES Y FACTORES DE RIESGO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.**  
**Inducción para Pediatras y especialistas de los Centros de Salud de Guatire, Municipio Zamora, del Estado Miranda.**

**AUTORA: POLANCO, NANCY**  
**ASESORA: GONCALVEZ, KATHERINE**  
**Marzo, 2016**

**Resumen**

Es innegable la importancia que tiene el Pediatra en la detección de Indicadores de Riesgo y Factores de Alerta del Trastorno del Espectro Autista, al ser generalmente el primer profesional de la salud al que acuden los padres para recibir orientación en base a las conductas que observan y que les generan preocupación en cuanto al desarrollo de sus hijos. La siguiente investigación es un Estudio Descriptivo de Campo donde se desarrolló una experiencia de formación a través de un Taller de Inducción a los Pediatras y especialistas de los Centros de Salud de Guatire, Municipio Zamora del Edo Miranda. Se les aplicó un instrumento previo al taller para explorar el manejo de términos básicos y las necesidades específicas de formación, y otro al finalizar la inducción a todos los participantes para determinar los alcances del mismo. La población estuvo constituida por 15 Pediatras que respondieron el instrumento inicial y 46 especialistas asistentes al Taller de Formación, de los 4 eran pediatras. Los resultados evidenciaron que la edad de los pediatras pareciera encontrarse relacionada con la formación que en torno a la condición TEA habían recibido durante su formación académica; los pediatras de más edad reportaron no haber conocido del tema a través de su pensum de estudio, mientras que los pediatras de menos edad sí. El 100% de los pediatras encuestados señaló que durante su práctica habitual no usa ningún tipo de escala que le permita valorar la presencia de señales de alerta que pudieran indicar un trastorno del Neurodesarrollo y que le permitan derivar a la estimulación temprana. Expresaron los participantes haber obtenido un mayor nivel de conocimientos e información con respecto a la identificación de Factores de Riesgo e Indicadores tempranos de TEA, una vez concluido el Taller.

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

## Índice General

	Página
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Indice General	v
Indice de Tablas	vi
Introducción	7
<b>Capítulo I Fundamentos de la Investigación</b>	<b>10</b>
Planteamiento del Problema	10
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	12
Justificación	12
<b>Capítulo II Marco Teórico</b>	<b>14</b>
Antecedentes	14
El Autismo en Venezuela	15
Rol del Pediatra	17
Diagnóstico Precoz	18
El Cribado en el Proceso Diagnóstico	18
Atención Temprana	19
Plan de Trabajo del Taller de Inducción	20
<b>Capítulo III Marco Metodológico</b>	<b>23</b>
Metodología	23
Tipo de Metodología	23
Tipo de Investigación	23
Diseño de Investigación	23
Nivel de Investigación	23
Población	24
Muestra	24
Técnica de Recolección de Datos	25
Instrumentos de Base de Datos	25
Procedimiento de la Investigación	25
<b>Capítulo IV Presentación y Análisis de Resultados</b>	<b>26</b>
1) Resultados de la Aplicación del Instrumento 1	27
2) Evaluación del Taller de Inducción (Pediatras)	34
3) Evaluación del Taller de Inducción (Otros Especialistas)	39
<b>Capítulo V Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones</b>	<b>44</b>
Conclusiones	44
Limitaciones	46
Recomendaciones	46
Referencias Bibliográficas	47
Anexos	49

## Índice de Tablas

	Página
<b>1.- Encuesta a Pediatras</b>	
1.1 Rango de Edad y Formación de los Pediatras	27
1.2 Atención de niños con Trastorno del Espectro Autista	27
1.3 Indicadores Tempranos de TEA	28
1.4 Instrumentos de Cribado para la Detección de TEA	29
1.5 Grado de Responsabilidad de los Especialistas	29
1.6 Regulación Emocional como indicador de TEA	30
1.7 La Alteración del Lenguaje y la Comunicación como indicador de TEA	31
1.8 Preparación para detectar TEA	31
1.9 Manejo de criterios para detectar TEA	32
1.10 Conocimiento de la Red de Apoyo de atención al TEA	33
1.11 Participación en un Taller de TEA	33
1.12 Temática para un Taller de TEA	34
<b>2.- Evaluación del Taller de Inducción (Pediatras)</b>	
2.1 Indicadores Tempranos de TEA	34
2.2 Instrumentos de Cribado para la Detección	35
2.3 Uso de Instrumentos de Detección	35
2.4 El Pediatra en la Detección Temprana	36
2.5 La Regulación Emocional y la Comunicación como Indicador de TEA	36
2.6 Pertinencia de la información para la detección	37
2.7 Manejo de Criterios de Detección	37
2.8 Red de Apoyo	38
2.9 Practicidad del contenido, Herramientas brindadas e Implementación de Instrumentos	38
<b>3.- Evaluación del Taller de Inducción (Otros Especialistas)</b>	
3.1 Indicadores Tempranos de TEA	39
3.1 Instrumentos de Cribado para la Detección	39
3.1 Uso de Instrumentos de Detección	40
3.1 El Pediatra en la Detección Temprana	40
3.1 La Regulación Emocional y la Comunicación como Indicador de TEA	41
3.1 Manejo de Criterios de Detección y Pertinencia de la Información	41
3.1 Red de Apoyo	42
3.1 Practicidad del contenido, Herramientas brindadas e Implementación de Instrumentos	42

## Introducción

Hoy en día nos referimos al autismo no como un síndrome único sino como un trastorno o condición en el que a manera de continuo se presentan una serie de desórdenes del desarrollo de origen orgánico, al que se le denomina “Trastorno del Espectro Autista” (TEA); el cual comprende desde las manifestaciones más leves y de mejor pronóstico, en ocasiones muy difíciles de diagnosticar por lo imperceptible que resultan y por lo fácil que tiende a confundirse con otros trastornos con los cuales comparte algunas características, hasta las manifestaciones más severas que generalmente están acompañadas de un importante compromiso intelectual.

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

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

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

Fortea, Escandell, y Castro, 2013 recomiendan que en la consulta de pediatría se mantengan dos niveles de vigilancia; en el primero la detección se efectúa sobre toda la población infantil que acude a la consulta con el fin de identificar a todos los niños con cualquier tipo de riesgo en

su desarrollo evolutivo; y en el segundo nivel, son investigados a mayor profundidad los que presentaron mayor riesgo de padecer un trastorno Neuropsicológico del desarrollo. Al respecto Hervas, Maristany, Salgado y Sánchez, 2012 indican que en el primer nivel se deben incluir las preocupaciones de los padres sobre el desarrollo de sus hijos, la utilización de escalas y pruebas y tablas de desarrollo general; mientras que en el segundo nivel deben ser pruebas de cribado específico. Por otro lado, la Academia Americana de Pediatría ha recomendado la vigilancia del desarrollo en cada visita preventiva, de forma tal que cualquier indicador sea abordado en forma inmediata; sugieren además la aplicación de pruebas estandarizadas en los controles de los 9, 18 y 24 o 30 meses de edad (Robins y Dumont 2006, c.p. Zalaquett, Schönstedt, Angeli, Herrera, y Moyano, 2015); en Venezuela sería prudente adecuar a las características de los servicios de salud, el procedimiento más viable y efectivo que favorezca la detección precoz.

De cualquier manera, “la detección precoz de TEA y la instauración de un programa de tratamiento temprano en todos los entornos en los que vive el niño mejora el pronóstico de los síntomas autistas, las habilidades cognitivas y la adaptación funcional a su entorno” (Hervás, A. y cols 2012 p 780). Para un desarrollo óptimo de las personas afectadas y para aumentar la calidad de vida de los niños, promoviendo así su futura inserción social, la detección precoz es la clave (Ruiz, Posada, Hijano, 2009; Millá, 2009 c.p. Fortea, M. y cols. 2013).

Será considerado en la presente investigación el rol del Médico Pediatra con respecto al diagnóstico precoz del Trastorno del Espectro Autista para ello se consultaran aquellos especialistas que ejercen en las instituciones de salud pública y privada del Municipio Zamora del Estado Miranda para realizar la detección de necesidades, y el Taller de Inducción será dictado a los Pediatras y a los especialistas de áreas afines que intervienen en la atención integral del niño con Trastorno del Espectro Autista y que hacen vida en el Municipio ya señalado. El trabajo de investigación en éste sentido, consta de cinco apartados: el primero, se encuentra conformado por el planteamiento del problema, objetivo general y objetivos específicos de la investigación, con las interrogantes y la justificación que llevaron a desarrollarlo. El segundo, contiene el marco teórico: los antecedentes de la investigación, bases teóricas y la planificación del proyecto a desarrollar. El tercero, corresponde al marco metodológico: el tipo de investigación, diseño de investigación, población, instrumento de recolección de información (pre y post), y el procedimiento metodológico. En el cuarto, se presentan los resultados. En el



quinto, se describen las conclusiones, limitaciones y las recomendaciones. Finalmente se presentan los anexos correspondientes.

## CAPITULO I

### Planteamiento del Problema

Para llegar al diagnóstico de Autismo, muchos padres relatan el “peregrinar” por el cual transcurrieron visitando la consulta de más de un especialista o un centro; en ese transitar es mucho el tiempo que puede pasar; incluso en algunos casos hablamos de años, debido principalmente a que en cada uno de sus manifestaciones pueden ser interpretados de diferentes maneras; desde que es un adulto pequeño pues trabaja solo o es muy maduro para su edad, se deja pasar con la excusa de que es muy pequeño; en otros casos más evidentes donde todas las áreas están desestructuradas y alteradas, lo que genera gran preocupación, también ocurre que son asociados a otras condiciones o trastornos con los cuales comparten conductas atípicas o comunes, lo cual dificulta mucho más la detección temprana.

Considerando el papel crucial que juega el médico Pediatra en la detección precoz del Trastorno del Espectro Autista, suponemos que deberían estar ampliamente familiarizados en el reconocimiento de los signos, síntomas e indicadores de la condición; sin embargo, no es del todo cierto ya que aún con cierta frecuencia recibimos por parte de los padres expresiones como “el Pediatra dijo que aún estaba pequeño”, “los varones hablan después que las niñas”, “lo que está es malcriado porque en casa lo sobreprotegen”, “esas son cosas tuyas, él/ella no tiene nada”. En un estudio descriptivo- retrospectivo Sampedro, González, Vélez, y Lemos, (2013) encontraron que en el “59,5% de los casos fueron identificados los padres como las primeras personas que notaron algunas alteraciones en el desarrollo de sus hijos”; en éste sentido pudieran algunos especialistas estar desvalorizando la importancia de las observaciones iniciales realizadas por los padres; pareciera entonces que aún, algunos pediatras son propensos a adoptar una postura expectante que demora el diagnóstico hasta el momento en que los síntomas son obvios e innegables.

Resulta vital que los profesionales se sientan responsables de identificar los signos de alarma y que muestren disposición a incorporar un trabajo preventivo en el marco de su actividad habitual de seguimiento del desarrollo; y que por otro lado, presten especial atención a las preocupaciones que expresan los padres ya que generalmente son los primeros en detectar que “algo pasa”, tratando de contrastarlas con sus propias observaciones, buscando encajar

todos los datos en una visión lo más global posible del desarrollo del niño, ya que no hay ningún signo que por sí solo indique la presencia de autismo y debido además a que no es una enfermedad con indicadores biológicos que lo pudieran describir.

Es importante acotar aquí que no todos los casos de autismo tienen un comienzo insidioso, según plantea Hervas, A. (2016) el 25-30% de los padres describen el desarrollo evolutivo de sus hijos dentro de la normalidad en el primer año o 18 meses de vida y es posteriormente cuando existe una regresión en el interés y comunicación social como primeros signos evidentes de autismo.

Para realizar la detección precoz es importante que el Médico Pediatra cuente con información de varias fuentes: la observación que pueda hacer de la conducta del niño en la consulta, las entrevistas y cuestionarios administrados a los padres, la exploración física y psicológica del niño y la información que aporte el maestro o la escuela; en éste sentido, las interrogantes que surgen como problema objeto de estudio radican en los siguientes planteamientos:

¿Están capacitados los pediatras para detectar y diagnosticar tempranamente el Trastorno del Espectro Autista en la población infantil que acude a sus servicios? ¿Cuáles son las competencias y criterios que deben conocer y manejar estos profesionales de la salud para contribuir acertadamente con la detección y diagnóstico temprano del TEA? ¿La experiencia de capacitación sobre los indicadores de riesgo de TEA, propiciará mayores niveles de conciencia en los pediatras sobre la importancia de su rol en la detección temprana de dicho trastorno?

### **Objetivo General**

Inducir a través de un Taller de Formación a los Pediatras y otros especialistas afines de los Centros de Salud Pública, Privada y Organizaciones (Fundaciones) que brindan atención a la población con TEA, en Guatire Municipio Zamora del Estado Miranda, sobre el proceso de Diagnóstico Temprano del Trastorno del Espectro Autista y el rol del pediatra en el mismo.

## **Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento de los Pediatras en cuanto al Diagnóstico Temprano del Trastorno del Espectro Autista.
- Determinar las competencias necesarias para que los Pediatras realicen el Diagnóstico Temprano del Trastorno del Espectro Autista.
- Elaborar un Taller de Inducción dirigido a Pediatras y especialistas afines para el proceso de diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista a edad temprana.
- Aplicar un Programa de Inducción dirigido a Pediatras y especialistas afines
- Comparar los conocimientos antes y después del programa de inducción.

## **Justificación**

En el año 2014 el Centro de Control de Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, indicó que la nueva cifra de prevalencia es de 1 en 68 niños, de acuerdo a los resultados del estudio realizado en el año 2010 en la población de niños de 8 años en 11 ciudades norteamericanas que pertenecen a la Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network (ADDMN); la alta prevalencia representan un reto importante, y en especial para nuestro país que no cuenta estadísticas formales, sin embargo, existen algunos acercamientos que aseguran que la prevalencia aquí está cercana a las cifras señaladas por el Centro para el Control y la Prevención (CDC-2010). Este vertiginoso incremento requiere de servicios especializados y de profesionales de la salud formados para el diagnóstico y la atención terapéutica en diversas áreas; así como de docentes formados para llevar adecuadamente el proceso psicoeducativo bien sea desde la escuela especial o la escuela regular.

En nuestro país la formación en autismo por parte de los profesionales de la salud y la educación termina siendo una decisión personal ya que, por ahora, solo pocas instituciones como la UMA, la UCV y el IPC por nombrar algunas, consideran el autismo en sus pensum de estudios. En sus múltiples disposiciones el Proyecto de la Ley de Autismo recientemente introducido (2016) ante la asamblea Nacional, incluye la formación obligatoria en el tema en las universidades del país; es meritorio entonces continuar dando avances en relación a esto. Hoy aunque es ampliamente reconocida la importancia de la edad de la detección temprana para

el pronóstico de la persona con TEA, ya que representa una posibilidad para mejorar las expectativas de futuro de ellos y de sus familias e incide de forma satisfactoria en el diseño de un plan de intervención que permita variar el pronóstico funcional del autismo, la experiencia nos dice que aún nos queda mucho por recorrer hasta llegar a ese ideal.

Esta investigación se justifica entonces desde el punto de vista práctico con una realidad tangible que se encuentra relacionada con la pericia que debe tener el Médico Pediatra en torno a la detección precoz, la cual implicaría de forma directa una atención temprana de la persona con TEA; para resolverlo se sugiere como vía, una “inducción directa”, ya que suelen ser los primeros profesionales de la salud a los que los padres acuden para aclarar sus dudas, pero además se debe incluir la actualización de otros profesionales que intervienen en la atención integral del niño con Trastorno del Espectro Autista. Desde el punto de vista teórico genera discusión sobre las posibles formas de abordar el mismo problema, tal vez muy diferentes a la aquí propuesta, pero que igualmente contribuyan a la formación integral de los profesionales de la salud. El aporte metodológico está asociado al hecho de estructurar de una serie de pasos que pueden ser aplicados y replicados en otras investigaciones similares, aportando datos que motiven futuras investigaciones con temas relacionadas. En lo personal, la investigación representa un aporte importante para la comunidad y el entorno en el cual desarrollo el ejercicio de la profesión como psicóloga.

## **CAPITULO II**

### **Marco Teórico**

#### **Antecedentes**

La evidencia no deja lugar a duda de la importancia del diagnóstico precoz en el Autismo, ya que permite que se realice una intervención temprana y por ende aumenten la calidad de vida de la persona con la condición y la de su familia. En este orden de ideas, Zalaquett, Schönstedt, Angeli, Herrera y Moyano (2015) realizan un trabajo de revisión conceptual sobre la evidencia de la que se dispone sobre la relevancia de la intervención temprana en los TEA así como también del rol del pediatra en la detección precoz. Destacan la recomendación de la Academia Americana de Pediatría ha en cuanto al proceso de vigilancia que se debe seguir en cada visita de control a fin de valorar cualquier inquietud que se presente; recomiendan además el uso de pruebas estandarizadas en los controles de supervisión de salud de 9, 18 y 24 o 30 meses de edad; para la pesquisa del Trastorno del Espectro Autista sugieren la utilización del M-CHAT.

En un estudio realizado en el Reino Unido en el 2015 por Crane, L, Chester, J, Goddard, L, Herry, L y Hill, E donde se evaluó la opinión de 1000 padres a cuyos hijos se les diagnóstico Trastorno del Espectro Autista, se encontró que entre el diagnóstico inicial y el definitivo habían transcurrido un promedio de 3,5 años. En este sentido resalta el estudio la necesidad de implementar planes que permitan reducir el tiempo de diagnóstico y mejorar la experiencia en sí.

Canal, García, Hernández, Magán, Sánchez, y Posada 2015 de la Universidad de Salamanca España realizaron una revisión de las estrategias de intervención en la atención temprana posterior a la detección precoz concluyendo que ésta constituye un recurso eficaz para atender las necesidades del niño con autismo y proponen que los programas se centren en los síntomas nucleares de la condición.

Por otro lado, Forte, Escandell, Bermúdez y Castro, 2013 en las Palmas de Gran Canaria realizan un estudio para identificar a qué edad surgen las primeras sospechas de alteraciones en el desarrollo y a qué profesionales recurre la familia, además de determinar el tiempo que transcurre hasta recibir el diagnóstico inicial y la concienciación del pediatra para dar respuesta

a las primeras sospechas de la familia. La muestra se obtuvo de 72 familias, procedentes de seis asociaciones y dos gabinetes, como instrumento de valoración se utilizó el "Cuestionario para familias de personas con autismo", compuesto por 43 preguntas. En 79% casos fue la propia familia quién tuvo las primeras sospechas de que existía alguna alteración en el desarrollo; en el mayor porcentaje de casos la sospecha se produjo entre los 12 y los 18 meses, de allí que el 65% en primera instancia recurrió al pediatra en búsqueda de diagnóstico; el tiempo transcurrido entre la sospecha y el diagnóstico de TEA fue de 16 meses. En función a esto tanto pediatras como neuropediatras, juegan un papel importante en los primeros procesos diagnósticos; resulta así determinante que los pediatras presten especial atención a la información aportada por las familias para realizar el seguimiento, para luego derivar a los demás especialistas de forma inmediata para las diferentes evaluaciones.

Finalmente, en un estudio realizado en Madrid en el año 2009 por Ruiz, Posada, e Hijano realizan una revisión de la evidencia donde enfatizan que desde la Atención Primaria se debe promover un proceso de cribado sistemático entre los 18-24 meses de edad (M-CHAT) además de considerar especialmente las preocupaciones expresadas por los padres como importante signo de alarma. Recalcan que según la evidencia las intervenciones son más efectivas cuando se inician precozmente, entre los 2 y los 4 años de edad.

### **El Autismo en Venezuela**

Al hablar de datos estadísticos debemos reconocer que, en nuestro país, Venezuela no existen estadísticas formales de la población que presenta la condición del Trastorno del Espectro Autista; sin embargo, Pereira, M. (2010) señala que la incidencia es cercana a los patrones encontrados en otros países; al respecto agrega además Estrella, W (2010) que en Venezuela como en muchos otros países estamos a ciegas en cuanto a estadísticas propias se refiere, además profundiza indicando que la ausencia de los mismos dificulta y hasta hace poco probable la planificación de políticas de prevención y control.

Aun cuando no existan estadísticas formales resulta imprescindible resaltar el trabajo que desde la necesidad surgida e iniciativa de padres, profesionales y entes no gubernamentales ha permitido que se hayan creado asociaciones para ofrecer servicios de atención especializada dirigidos a las personas con autismo y a sus familias; ejemplo de ello son: CEPIA, SOVENIA,

GRUPO REDAPSI, FUNDACION NUEVO DIA, etc. (Domínguez, C. y Mahfoud, A., 2009). Desde el Estado los intentos se han realizado a través de los Centros de Atención Integral para Personas con Autismo- CAIPA, los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y los centros dispensadores de salud que atienden a la población infantil a través de las distintas especialidades pediátricas (Méndez *et al*, c.p. Domínguez, C. y cols, 2009). En la actualidad, desde el Ministerio del Poder Popular para la Educación se dictan directrices para la creación de nuevos CAIPA, y recientemente CAIPA Sucre y CAIPA Plaza (2016), en el Estado Miranda (A. Domínguez, comunicación personal, 26 de abril de 2016).

Pese a estas iniciativas, Domínguez, C. y cols, (2009) han indicado que:

No se ha logrado consolidar el desarrollo de programas institucionales de cobertura nacional que fomenten una investigación de calidad sobre los TEA... es importante tener un censo preciso que permita cuantificar los recursos necesarios para el financiamiento de proyectos de prevención, diagnóstico e intervención terapéutica y educativa... (p 113).

Estas mismas autoras proponen en su artículo luego de considerar los documentos de referencia internacional y los artículos publicados por autores venezolanos, algunas líneas de investigación:

Elaborar una Guía de Buena Práctica para el diagnóstico y la investigación de los pacientes con TEA.... Crear una base de datos centralizada. Establecer líneas de investigación relacionadas con la genética, la inmunología y los factores de riesgo ambientales implicados en la patogénesis de los TEA. Crear comités de ética que evalúen la viabilidad de los proyectos de investigación ... (Domínguez, C. y cols, 2009, p. 113).

Es este punto sería importante acotar como complemento de lo antes señalado, que existe otra área de atención poco considerada y es la concerniente a la formación y preparación de los profesionales que brindan atención a la persona con autismo, empezando por los profesionales de la salud, donde el papel si se quiere protagónico lo lleva generalmente el Pediatra por ser el primer especialista al que acuden los padres; pasando por psicólogos, neurólogos, psiquiatras, terapeuta ocupacionales, fisioterapeutas, terapeuta de lenguaje, y no menos importantes los Docentes. Podemos entonces afirmar luego de éste panorama que es mucho lo que falta por



hacer en nuestro país, pero afortunadamente cada vez más surgen iniciativas que abonan al camino para el logro de estos objetivos.

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

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

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

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

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

## **El Diagnóstico Precoz**

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

No existe ninguna prueba biológica que diagnostique el Trastorno del Espectro Autista, por lo que se considera hasta los momentos más un diagnóstico eminentemente clínico. En la actualidad ya alrededor del primer de vida, y en algunos casos un poco antes, se pueden identificar signos de alarma, entre los que se encuentran el escaso o nulo contacto visual, actuar como sordo cuando se le nombra, ausencia de la conducta de señalar y de mostrar objetos.(Domínguez, C. y cols.2009). Otros signos precoces son la disminución de la sonrisa social y vocalización hacia las personas, también pueden aparecer síntomas sensoriales o alteraciones más inespecíficas como son las alteraciones motoras; es posteriormente, sobre los 15 meses que están presentes los síntomas más nucleares como son la sociabilidad y comunicación (Hervas, A. 2016).

Podemos afirmar así que el diagnóstico precoz que deriva en la atención temprana mejora el pronóstico del niño en sus habilidades socio-comunicativas y adaptativas; permite aprovechar la neuroplasticidad cerebral, lograr cambios en la trayectoria de su desarrollo; y aumenta la calidad de vida de la familia.

## **El Cribado en el Proceso de Diagnóstico**

El uso de los procedimientos de cribado tiene consecuencias positivas. Está claro que la variabilidad ... plantea dificultades para la aplicación de sistemas de detección temprana e implica asumir que no todos los casos de autismo son detectables a la misma edad y del

mismo modo, lo que justifica un enfoque evolutivo para la detección precoz... (Canal, García-Primo, Hernández, Magán-Maganto, Sánchez, y Posada-De la Paz, 2015. p 526).

La utilidad de las pruebas de tamizado como un primer instrumento para la identificación de posibles problemas en el desarrollo de los infantes está bien documentada (Bolaños, Mina, Ramos, 2015), éstos son instrumentos que permiten realizar una evaluación rápida y breve con el propósito de identificar a aquellos niños que requieren un diagnóstico o evaluación más completa.

Las facilidades de aplicación de éste tipo de instrumentos permiten vigilar periódicamente el desarrollo de un mayor número de niños; permite que posteriormente sean evaluados de forma más completa, mediante escalas de evaluación del desarrollo, a fin de determinar con mayor certeza las áreas afectadas y ofrecer el tratamiento pertinente con un especialista en desarrollo... (Bolaños, C. y cols. 2015).

La pesquisa temprana permite según lo planteado por éstos autores identificar precozmente a los niños con mayor riesgo de padecer un trastorno del Neurodesarrollo; sin embargo, es importante acatar que no son instrumentos diagnósticos per se sino que permiten identificar a los que requieren de una evaluación más completa. Para éste fin existen instrumentos específicos como el CHAT, M-CHAT, Q-CHAT y el CSBS-DP.

### **Atención Temprana**

Tal como lo señalan Canal, R. y cols (2014), la detección precoz facilita la atención integral temprana y hoy día son frecuentes los estudios sobre su eficacia; la señalan como un recurso eficaz para cubrir las necesidades del menor con Trastorno del Espectro Autista y su familia desde los momentos iniciales.

La evolución de un niño está claramente correlacionada con la edad en la cual se realizó el diagnóstico y con la intervención temprana y con la participación en entornos de inclusión. “Si la intervención comienza a los dos años, aumentan los logros en comunicación, en funcionamiento intelectual” (Sampedro, 2012 p 113).

La atención temprana debe ser individualizada, multidimensional y multidisciplinaria y sus objetivos, tal como lo plantean Canal, R. y cols (2014), deben estar dirigidos principalmente a fomentar la independencia y la calidad de vida del niño y de su familia; además deben propiciar un incremento en las habilidades sociales y de comunicación, es así como la intervención más eficaz es la educativa. Debe estar la atención temprana entonces, basada en los resultados de la evaluación inicial, en las potencialidades y fortalezas que permitan contrarrestar las debilidades; de ésta forma los programas de intervención temprana deben estar diseñados de forma tal que permitan lograr cambios significativos tanto en el contexto de la sintomatología como en el seno de la familia; debe favorecer la independencia de la persona, su integración social, permitiendo así un incremento en su calidad de vida, así con en el seno de la familia y de su entorno inmediato.

### **Plan de Trabajo del Taller de Inducción**

#### **Propósito**

Realizar una inducción a través de un Taller, a los Médicos Pediatras y a los especialistas afines en torno a la detección precoz de Indicadores Tempranos y Factores de Riesgo del Trastorno del Espectro Autista y el rol que juega el pediatra en dicho proceso.

<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSOS</b>
Diseñar y aplicar un Instrumento para valorar la formación que poseen los Pediatras de los centros de salud de Guatire, Municipio Zamora en torno a la identificación	Diseñar los Instrumentos	Revisión de material bibliográfico	4 días	Computadora
	Validar los Instrumentos		15 días	Instrumento, computadora, recurso humano
	Reproducir los Instrumentos (Anexo A y B)	Juicio de expertos (3)	1 día	(especialistas en Autismo)
	Aplicar el Instrumentos a los Pediatras de los Centros de Salud seleccionados	Impresión del documento	15 días	Centro de Copiado
	Vaciado de la información recopilada	Visita personalizada a los Centros de Salud	3 días	Instrumentos, Centros de Salud, Pediatras

<p>precoz del Trastorno del Espectro Autista y otro para la valoración del Taller de Inducción.</p>	<p>Selección el contenido y elaborar el Programa del Taller. TEMATICA: Etiología y Clasificación actual del Trastorno del Espectro Autista, Factores de Riesgo e Indicadores Tempranos del TEA, Intervención Temprana, Rol del Pediatra en la</p>	<p>Análisis de resultados</p>	<p>1 día</p>	<p>Instrumentos, computadora</p>
<p>Programar el Taller de Inducción los Pediatras de los Centros de Salud de</p>	<p>Detección Precoz, El Cribado en el proceso de Evaluación Pediátrica, La alimentación en el TEA. (Anexo C)</p>	<p>Reporte de los Pediatras en el Instrumento de valoración inicial</p>	<p>1 día</p>	<p>Instrumentos, computadora, material bibliográfico</p>
<p>Guatire, Municipio Zamora del Estado Miranda, en la identificación de los Factores de Riesgo e Indicadores Tempranos del Trastorno del Espectro Autista.</p>	<p>Redactar correspondencia para la solicitud de espacio físico para realizar el Taller a través de correspondencia dirigida a la U.E.P Colegio "Belagua"</p>	<p>Entrevista con la Coordinadora de Bienestar Estudiantil de la U.E</p>	<p>2 días</p>	<p>Reproducción de correspondencia, computadora.</p>
	<p>Redactar correspondencia para la solicitud de Patrocinio y Donativos (Anexo D) y para los ponentes (Anexo E)</p>	<p>Entrevista telefónica y /o personalizada con los Patrocinadores y Ponentes</p>	<p>8 días</p>	<p>Reproducción de correspondencia, computadora</p>
	<p>Elaboración y entrega de invitaciones para Moderadora, Ponentes, Pediatras, Invitados Especiales. (Anexo F)</p>	<p>Entrevistas telefónicas Visitas</p>	<p>1 día</p>	<p>Reproducción de correspondencia, computadora. Humano: Moderadora, Ponentes, Protocolo, Participantes, Organizadores</p>
	<p>Escoger equipo de Protocolo</p>	<p>Mesa de trabajo para diseñar la dinámica de la Jornada</p>		<p>Recurso Humano</p>
	<p>Elaboración, y reproducción de certificados y cartas de agradecimiento. (Anexo G y H)</p>	<p>Programas de Diseño</p>		<p>Reproducción, computadora</p>
	<p>Selección y elaboración de material de apoyo virtual</p>	<p>Página Web <a href="http://www.nancypolanco.huntervenezuela.com">http://www.nancypolanco.huntervenezuela.com</a></p>		<p>Material de Oficina: Carpetas, hojas blancas, bolígrafos, material impreso (copias) video</p>
	<p>Selección de material de apoyo bibliográfico</p>	<p>Selección de material por parte de cada Ponente</p>		
		<p>Donativos y patrocinadores</p>		

<p>Aplicar el Taller de Inducción a los Pediatras y especialistas afines de los Centros de Salud de Guatire, Municipio Zamora del Estado Miranda, en la identificación de los Factores de Riesgo e Indicadores Tempranos del Trastorno del Espectro Autista.</p>	<p>Organización de refrigerio</p> <p>Bienvenida y entrega de material</p> <p>Presentación de la Moderadora</p> <p>Palabras de Apertura</p> <p>Presentación de los Patrocinadores</p> <p>Desarrollo del Taller</p> <p>Ponencia: Etiología y Clasificación actual del Trastorno del Espectro Autista</p> <p>Lic. Nancy Polanco. Psicóloga</p> <p>Rol del Pediatra y caracterización del autismo.</p> <p>Dra. Yesenia Serrano. Foniatra</p> <p>Ponencia: Factores de Riesgo e Indicadores Tempranos del TEA.</p> <p>Lic. Carmen Infante. TO</p>	<p>Presentación y ciclo de preguntas</p> <p>Presentación y ciclo de preguntas</p> <p>Presentación y ciclo de preguntas</p> <p>Momento social</p> <p>Presentación y ciclo de preguntas</p> <p>Presentación y ciclo de preguntas</p>		<p>beam, sonido, laptop</p> <p>Alimentos varios</p> <p>Carpeta con logo del Taller y hojas blancas</p> <p>Video Beam y Sonido</p> <p>Video Beam y Sonido</p> <p>Video Beam y Sonido</p>
<p>Valoración del Taller de Inducción a los Pediatras y especialistas de áreas afines.</p>	<p>Refrigerio</p> <p>Ponencia: Rol del Pediatra en la Detección Precoz y El Cribado en el proceso de Evaluación Pediátrica.</p> <p>Lic. Nancy Polanco. Psicóloga</p> <p>Ponencia: La alimentación en el TEA.</p> <p>Lic Alismar Fernández. Nutricionista</p> <p>Aplicación del Instrumento de valoración del Taller</p> <p>Entrega de Certificados y Asistencia y Agradecimientos</p>	<p>Presentación y ciclo de preguntas</p> <p>Cuestionario escrito</p> <p>Certificados impresos</p> <p>Registro fotográfico (Anexo Ñ)</p>		<p>Alimentos varios</p> <p>Video Beam y Sonido</p> <p>Video Beam y Sonido</p>

## CAPITULO III

### Marco Metodológico

#### Metodología

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

De allí que en el presente Capítulo se describan los aspectos de tipo metodológicos de la investigación: tipo de investigación, diseño de investigación, nivel de investigación, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos y procedimiento.

#### Tipo de metodología

##### **Tipo de investigación.**

Es una investigación de campo de acuerdo a Arias (1977), ya que se recogen los datos directamente de la realidad donde ocurren, sin controlar las variables; aquí los datos son recabados directamente en los centros de salud donde se encuentran los médicos pediatras del Municipio Zamora del Edo. Miranda.

##### **Diseño de investigación.**

Se encuentra enmarcada en un diseño de campo ya que se trabaja palpando el hecho directamente donde se sucede.

##### **Nivel de investigación.**

Según lo planteado por Arias, (1977) el nivel de investigación tiene que ver con el grado de profundidad con el que se aborda el objeto de estudio; en la presente investigación el nivel es exploratorio ya que se efectúa sobre un tema poco estudiado. Se buscó determinar la necesidad que tienen los Pediatras de recibir formación relativa al Trastorno del Espectro Autista, la cual

les permita identificar los Indicadores Tempranos y Factores de Riesgo de la condición a fin de favorecer la Intervención Temprana.

### **Población.**

Se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones; Tamayo y Tamayo (1991) la define como “la totalidad del fenómeno en estudio, cuyas unidades deben poseer características comunes para dar paso a los datos de la investigación”; por lo tanto, se considera que la presente investigación tiene una población conformada por los Pediatras de los Centros de Salud Públicos y Privados y otros especialistas que se encargan del proceso de evaluación y atención de esta población en Guatire, Municipio Zamora, Edo Miranda. Esta población consta de treinta (30) Médicos Pediatras que ejercen en las tres (3) instituciones de salud pública y las ocho (8) clínicas del Municipio. No se requiere muestra ya que se toma la decisión de considerar a todos los pediatras con el fin de que no quede ninguno excluido de la posibilidad de recibir la Inducción, sin embargo, de los 30 médicos consultados, sólo 15 de ellos devolvieron el instrumento debidamente respondido, siendo imposible la obtención de los restantes. De esta manera, la muestra para el instrumento 1 quedó conformada por 15 médicos pediatras.

Luego, es preciso aclarar, que para el instrumento 2, la muestra estuvo conformada por cuatro (4) Pediatras, cinco (5) Psicólogos, tres (3) Terapistas Ocupacionales, un (1) Terapeuta de lenguaje, tres (3) Fisioterapeutas, diez y siete (17) Docentes Especialistas, siete (7) Docentes, cuatro (4) Trabajadores Sociales y una (1) Enfermera para un total de 46 asistentes en calidad de participantes al Taller de Inducción que se tituló “Taller de Formación Autismo 2017. El Rol del Pediatra en la Detección Temprana del Trastorno del Espectro Autista”.

### **Muestra**

La muestra es un "subconjunto representativo de un universo o población." (Morles, 1994, p. 54), sin embargo, esta muestra se realiza cuando la población o universo es muy extensa, por lo que utilizando el criterio de Hernández citado en Castro (2003), expresa que "si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra" (p.69). por lo que no se requeriría muestra alguna por la cantidad de integrantes que son iguales a la población total aumentando la tasa de confinidad y disminuyendo la probabilidad de error.



### **Técnica de recolección de datos.**

Se corresponde a las distintas formas que se deciden emplear para la recolección de la información; es éste caso se escogió la encuesta ya que permite conocer las características de un determinado grupo de personas en una situación específica.

### **Instrumento base de datos.**

Es el medio material empleado para almacenar la información. Se diseñaron dos instrumentos tipo cuestionario; el primero consta de 15 ítems y el segundo de 10 ítems. Se procedieron a validar bajo el juicio de expertos y para ello fueron consultadas las especialistas Lic. en Psicología María Isabel Pereira, Máster en Desarrollo Humano, Especialista en Trastornos del Espectro Autista USA, Directora de CEPIA y profesora de la Especialización, y la Lic. en Psicología Ana Gabriela Serpa, Máster en TEA y en Dificultades de Aprendizaje, actualmente parte del equipo de CEPIA y profesora de la Especialización. Ambas realizaron aportes en cuanto a la pertinencia y redacción de algunos ítems, los cuales fueron considerados.

### **Procedimiento de la Investigación**

Se procedió a visitar a la Coordinación de Salud del Municipio a fin de obtener la data de los Centros de Salud Públicos y Privados con los que cuenta el Municipio para determinar en cada uno de ellos los especialistas objetos de la investigación. Una vez diseñado y validado el instrumento fueron visitados los Médicos en sus centros de trabajo para solicitar su colaboración en la aplicación del mismo; posteriormente se les convocó a ellos y a los especialistas que atienden a la población infantil con TEA en el Municipio, al Taller de Inducción que se desarrolló en el Auditorium de la U. E. P Colegio “Belagua” en la Rosas, Municipio Zamora del Edo. Miranda. Asistieron los pediatras objetos del estudio, las Fundaciones Patrocinantes que brindan apoyo en TEA, el Centro de Desarrollo Infantil N°20 que atiende a la población de 0 a 6 años de edad y otros servicios. Una vez finalizado el taller se procedió a la aplicación del segundo instrumento con el fin de evaluar los alcances del mismo.

## CAPITULO IV

### Presentación y Análisis de Resultados

A continuación, en primera instancia se presentan los resultados obtenidos en los cuestionarios aplicados en la investigación antes y posterior al Taller de Inducción. El primero fue aplicado a los Pediatras y permitió diagnosticar el nivel de formación y conocimiento que poseen en cuanto al Trastorno del Espectro Autista, y el segundo instrumento permitió valorar el conocimiento obtenido a través del Taller por parte de ellos y del resto de los especialistas que asistieron.

Para el registro de los resultados y el análisis cuantitativo se establecieron la frecuencia y el porcentaje de las respuestas dadas como parámetros a considerar en todos los instrumentos. El primero fue aplicado a quince (15) pediatras, y el segundo a los asistentes al Taller de Inducción que fueron pediatras y especialistas que participan en la atención integral de la persona con Trastorno del Espectro Autista y de su familia, y cuyo desempeño profesional se realiza en la población de Guatire, Municipio Zamora del Estado Miranda.

Seguidamente se presentarán en detalle los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos. Estos resultados se expondrán en tres partes o secciones: 1) Resultados de la aplicación del instrumento 1 (anexo 1): Detección del nivel de formación y conocimiento de los pediatras (15 pediatras). 2) Resultados de la aplicación del Instrumento 2 (anexo 2): Evaluación del taller de inducción por parte de los pediatras asistentes (5 pediatras). 3) Resultados de la aplicación del Instrumento 2 (anexo 2): Evaluación del Taller de Inducción por parte de los demás especialistas asistentes (41 especialistas). Esta división responde al interés de la investigadora por precisar aspectos que pudieran ser objeto de análisis específicos, y que puedan estar vinculados al rol profesional de los sujetos participantes.

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

**Tabla 1.1**

*Rango de edad y formación de los Pediatras*

EDAD	PART.	%	PENSUM				CURSOS			
			SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
60-65	3	20			3	20			3	20
54-59	7	46,67			7	46,67	1	6,67	6	40
48-53	2	13,33	2	13,33			2	13,33		
42-47	2	13,33	2	13,33			2	13,33		
36-41										
30-35	1	6,67	1	6,67					1	6,67
<b>TOTAL</b>	15	100	5	33,33	10	66,67	5	33,33	10	66,67

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

En la Tabla 1.1 se consideran las edades de los encuestados, encontrándose que el mayor porcentaje, es decir, el 46,67 % pertenecen al rango comprendido entre los 54 y 57 años de edad, y en ese mismo grupo se encuentran ubicados en igualdad de porcentaje los pediatras que indicaron no haber recibido formación específica en TEA durante su carrera como médicos, para conformar junto a los del rango de edad de 60 a 65 años (el 20%) u total de 66,67% de los pediatras que no recibieron esta formación como parte de su pensum de estudios. Posterior a la carrera sin especificar fecha, el 66,67% de los médicos indicó haber participado en un evento de formación en relación al TEA; siendo la edades de los especialistas que han decidido formarse voluntariamente los de 48 a 53 años y los de 42 a 47 años, en igualdad de proporción cada uno, es decir, el 13,33 de los participantes en cada caso, en éste sentido, pareciera que el interés por formarse voluntariamente ha estado en manos de los pediatras más jóvenes.

**Tabla 1.2**

*Atención de niños (as) con Trastorno del Espectro Autista*

	CANTIDAD	%
NINGUNO (0)		
MUY POCOS (1-3)	5	33,33
POCOS (4-7)	9	60
MUCHOS (10-15)		
MUCHISIMOS (+ 15)	1	6,67

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

El 60% de los pediatras según lo muestra la Tabla 1.2 ha tenido en su consulta pocos niños con autismo (entre 4 y 7 casos) y solo un pediatra indica que ha atendido a más de 15 niños con la condición de Trastorno del Espectro Autista; en general el 100% de los pediatras consultados han tenido niños con la condición en sus consultas, incluso aquellos que han manifestado no tener ningún nivel de formación específico, por lo que surge como interrogante ¿Qué tipo de abordaje y orientación han realizado en estos casos?.

**Tabla 1.3**  
**Indicadores Tempranos de TEA**

CONDUCTAS	CANTIDAD	%
Carece de lenguaje o, si lo tiene, lo emplea de forma ecológico o poco funcional	15	100
Tiende a no mirar a los ojos	14	93,33
Presenta juego repetitivo o rituales de ordenar	14	93,33
Se resiste a cambios de ropa, alimentación, itinerarios o situaciones	14	93,33
Se altera mucho en situaciones inesperadas	14	93,33
Resulta difícil “compartir acciones” con él/ella	13	86,67
Las novedades le disgustan	12	80
Parece que no comprende o que “comprende selectivamente” sólo lo que le interesa	12	80
No “comparte focos de atención” con la mirada	11	73,33
No suele ser él quien inicia las interacciones con adultos	11	73,33
Tiende a ignorar completamente a los niños de su edad	10	66,67
Sordera aparente “paradójica”	9	60
Se altera mucho en situaciones inesperadas o que no anticipa	9	60
Pide cosas, situaciones o acciones, llevando de la mano	8	53,33
No realiza juego simbólico	6	40
Da la impresión de “complicidad interna” con las personas que le rodean, aunque tenga afecto por ellas	5	33,33
No señala con el dedo para compartir experiencias	1	6,67

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

Con respecto a lo seleccionado por los pediatras como Factores de Riesgo del Trastorno del Espectro Autista, la Tabla 1.3 muestra que el 100% de los pediatras considera que “Carecer de lenguaje o emplearlo en forma ecológico o poco funcional” es un claro factor; al igual que “No mirar a los ojos”, “Presentar un juego repetitivo o ritualista”, “Resistirse a los cambios que pueden ser de ropa, alimentación, itinerarios o situaciones” son los siguientes factores de importancia, que seleccionan en igual grado de importancia el 93,33% de los pediatras; junto a “La dificultad para compartir con él/ella” en un 86,67%; “El disgusto por las novedades” y “No comprender o comprender selectivamente lo que le interesa”, en un 80%) son las conductas

comúnmente seleccionadas; esta variabilidad deja en evidencia que el manejo de la información y el conocimiento que se tiene de la condición no es uniforme e incluso evidencia más allá una parte de desconocimiento que no guarda relación con el hecho de que hayan tenido instrucción en el tema, ya que “No realiza juego simbólico” y “No señala con el dedo para compartir experiencias” son indicadores claros y frecuentes en los niños con TEA.

**Tabla 1.4**  
***Instrumentos de Cribado para la Detección de TEA***

	CANTIDAD	%
SI		
NO	15	100

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

Referente al uso de instrumentos específicos de cribado, pesquisa o evaluación durante la consulta pediátrica para la detección de factores de riesgo e indicadores tempranos de Trastorno del Espectro Autista, en la Tabla 1.4 evidencia que el 100% de los participantes indicó no usarlos en su consulta regular; por lo cual pudiera inferirse que desconocen de su existencia incluso aquellos que dicen tener algún tipo de formación o si lo conocen desestiman su importancia y funcionalidad a la hora de diagnosticar.

**Tabla 1.5**  
***Grado de Responsabilidad de los Especialistas***

ESP.	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%	7	%	8	%
Pediat.	14	93,3					1	6,7								
Neuról.	1	6,7	7	46,7	6	40	1	6,7								
Psicól.			6	40	3	20	5	33,3	2	13,3						
Psiq.							3	20			2	13,3			10	66,7
Psicop.			1	6,7	6	40	2	13,3	3	20	2	13,3				
F.T									1	6,7	4	26,7	8	53,3	2	13,3

<b>T.O</b>		1	6,7	5	33,3	2	13,3	4	26,7	3	20
<b>T.L</b>	1	6,7	2	13,3	4	26,7	5	33,3	3	20	

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

La Tabla 1.5 muestra cuál es grado de responsabilidad que tienen los diferentes especialistas en el Diagnóstico Temprano según la óptica de los pediatras encuestados, en éste sentido, el 93,3% se ubica como el principal responsable de la detección temprana. Le siguen el Neurólogo con un 46,7% y el Psicólogo con un 40%: el resto de los responsables del proceso tienen una amplia variabilidad en cuanto al grado de responsabilidad que consideran que tiene. Solo uno de los especialistas se ubica así mismo en 4to lugar cuando en realidad se habría esperado que todos se ubicasen en 1ero ya que al hablar de edades tempranas es el pediatra quien recibe al niño en la consulta y a quien le corresponde referir tanto al neurólogo como al psicólogo de forma conjunta para realizar el diagnóstico definitivo; sería posterior al diagnóstico decidir el resto de los especialistas que deben intervenir de acuerdo a las características y condiciones de cada caso en particular.

**Tabla 1.6**  
***Regulación Emocional como indicador de TEA***

	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>NUNCA</b>		
<b>POCAS VECES</b>	3	20
<b>FRECUENTEMENTE</b>	9	60
<b>SIEMPRE</b>	3	20

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

Con respecto a si la falta de regulación emocional es un indicador del Trastorno del Espectro Autista o no, tal como lo evidencia la Tabla 1.6, el 80% considera que sí, de los cuales 60% indica que “frecuentemente” lo es, mientras que el 20% señala que lo es “siempre”. La desregulación emocional entendida como el fracaso para regular las emociones de manera apropiada y efectiva si bien no es una conducta descrita dentro de los elementos diagnósticos, juega un papel de relevancia cuando se consideran respuestas emocionales desadaptativas como la irritabilidad, la falta de control de la ira, rabietas, agresión y alteraciones en el estado de

ánimo; en éste sentido, se habría esperado que el 100% la considerara como un indicador importante de la condición.

**Tabla 1.7**

***La alteración del Lenguaje y la comunicación como indicador de TEA***

	LENGUAJE		COMUNICACION	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
NUNCA				
POCAS VECES				
FRECUENTEMENTE	13	86,67	12	80
SIEMPRE	2	13,33	3	20

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

La Tabla 1.7 muestra lo referente a la alteración del Lenguaje como un indicador del TEA; en éste sentido el 100% indica que sí lo es; 86,67% cree que lo es “frecuentemente”, mientras que el 13,33% lo considera “siempre”; proporción que se presenta semejante en cuanto a la alteración en la comunicación es un indicador del TEA, el 80% considera que lo es “frecuentemente”, mientras que el 20% señala que “siempre”, para conformar el 100% de los pediatras encuestados; es éste sentido para todos pareciera quedar claro que cualquier alteración en estos dos procesos es un factor *sin equanón* como indicador de la condición.

**Tabla 1. 8**

***Preparación para detectar TEA***

	CANTIDAD	%	S/F	%	C/F	%
NADA						
POCA	4	26,66	3	37,5	1	14,29
MEDIANA	5	33,33	2	25	1	14,29
BUENA	4	26,66	2	25	4	57,14
MUY BUENA	1	6,66	1	12,5		
EXCELENTE	1	6,66			1	14,29

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

El 39,98% de los pediatras, como lo muestra la Tabla 1.8, desglosados en 26,66% “buena”, 6,66% “muy buena” y un 6,66 “Excelente”, consideran que están preparados para la detección del Trastorno del Espectro Autista. Por otro lado, el 59,99% estipula que le falta preparación en el tema (26,66 “poca”, 33,33 “mediana”). Resalta el hecho que de los que no tienen ningún tipo de formación en Autismo (S/F) 37,5% considera que su preparación está entre “buena y “muy buena”. Por ende, no queda claridad sobre la base de qué elemento catalogan su nivel de preparación para la detección temprana; por otra parte, el 28,58% señala que aun cuando cuentan con algún tipo de formación su preparación es “mediana” o “poca”.

**Tabla 1.9**  
***Manejo de Criterios para detectar TEA***

	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>	<b>S/F</b>	<b>%</b>	<b>C/F</b>	<b>%</b>
<b>NADA</b>	1	6,66	1	12,5		
<b>POCA</b>	3	20	2	25	1	14,29
<b>MEDIANA</b>	4	26,66	3	37,5	1	14,29
<b>BUENA</b>	5	33,33	2	25	3	42,86
<b>MUY BUENA</b>	1	6,66			1	
<b>EXCELENTE</b>	1	6,66			1	14,29

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

Muestra la Tabla 1.9 porcentajes semejantes a los de la tabla anterior, en cuanto a los criterios que deben conocer para identificar factores de riesgo, donde el 46,65% está entre “excelente”, “muy buena” y “buena”, mientras la otra parte, considera que le falta preparación, en éste sentido, 26,66% tiene mediana preparación, 20% “poca” y 6,66% “nada” de preparación. Sigue siendo llamativo el criterio empleado para considerar su pericia en el manejo de criterios cuando el 62,5% de los que no tienen formación en TEA (S/F) catalogan su manejo entre “mediano” y “bueno”.



**Tabla 1.10**  
***Conocimiento de la Red de Apoyo de atención al TEA***

	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>NADA</b>	6	40
<b>MUY POCO</b>		
<b>POCO</b>	3	20
<b>MUCHO</b>	3	20
<b>TODA</b>	3	20

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

De los pediatras encuestados se evidencia en la Tabla 1.10 que el 40% no conoce la red de apoyo con la que cuenta en el Municipio Zamora para la atención interdisciplinaria de la persona con TEA; solo el 20% la conoce poco, conformando con el valor anterior un 60% de desconocimiento; en éste sentido si no hay conocimiento de los recursos con que se cuentan en el Municipio pudiera inferirse que a la hora de referir a otros especialistas para realizar el diagnóstico se indican servicios en la ciudad más cercana que es Caracas, lo cual pudiera estar generando movilizaciones y gastos innecesarios a las familias.

**Tabla 1.11**  
***Participación en un Taller de TEA***

	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>NADA</b>		
<b>MUY POCO</b>	3	20
<b>MUCHO</b>	12	80

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

En la Tabla 1.11 podemos apreciar que el 80% de los pediatras considera de mucha importancia participar en un Programa de Inducción para el Diagnóstico Temprano del Trastorno del Espectro Autista; resulta vital para la atención integral de la población con TEA que los especialistas consideren entre sus espacios la formación continua, sobre todo aquellos que han manifestado no contar con ningún tipo de preparación pero que de igual forma continúan recibiendo en sus consultas niños con la condición.

**Tabla 1.12**  
**Temática para un Taller de TEA**

	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>CRITERIOS DIAGNOSTICOS</b>	15	100
<b>ETIOLOGIA</b>	15	100
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	13	86,66
<b>SEÑALES DE ALERTA</b>	12	80
<b>INSTRUMENTOS DE EVAL.</b>	10	66,66
<b>TRATAMIENTO INTEGRAL</b>	8	53,33
<b>TRATAMIENTOS ALTERN.</b>	5	33,33

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

Finalmente la Tabla 1.12 muestra que en la encuesta los Pediatras indicaron como puntos de interés para un Taller de Inducción en TEA Criterios Diagnósticos, Etiología, Factores de Riesgo, Señales de Alerta e Instrumentos de Evaluación, correspondientes al 100%, 100%, 86,66%, 80% y 66,66% respectivamente, estos junto a los desarrollados en el marco teórico de la investigación fueron empleados en la selección de la temática y de los ponentes invitados.

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

**Tabla 2.1**  
**Indicadores Tempranos del Trastorno del Espectro Autista**

<b>CONDUCTAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
Tiende a no mirar a los ojos	4	100
Presenta juego repetitivo o rituales de ordenar	4	100
Se altera mucho en situaciones inesperadas	4	100
Las novedades le disgustan	4	100
Resulta difícil “compartir acciones” con él/ella	4	100
Parece que no comprende o que “comprende selectivamente” sólo lo que le interesa	4	100
No suele ser él quien inicia las interacciones con adultos	4	100
Tiende a ignorar completamente a los niños de su edad	4	100
No realiza juego simbólico	4	100
Sordera aparente “paradójica”	3	75
No “comparte focos de atención” con la mirada	3	75
Se resiste a cambios de ropa, alimentación, itinerarios o situaciones	3	75
Se altera mucho en situaciones inesperadas o que no anticipa	3	75
Carece de lenguaje o, si lo tiene, lo emplea de forma ecológico o poco funcional	3	75
No señala con el dedo para compartir experiencias	3	75
Pide cosas, situaciones o acciones, llevando de la mano	2	51
Da la impresión de “complicidad interna” con las personas que le rodean, aunque tenga afecto por ellas	1	25

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

En cuanto a la evaluación del Taller de Inducción realizada por los pediatras asistentes, la Tabla 2.1 indica que seleccionaron en 100% como indicadores tempranos de TEA el “No mirar a los ojos”; “Presentar juego repetitivo o rituales de ordenar”; “Se altera en situaciones inesperadas”; “Las novedades le disgustan”, “Resulta difícil compartir acciones con él/ella”; “Parece que no comprende o que comprende selectivamente solo lo que le interesa”; “No suele ser él quien inicia las interacciones con los adultos”; “Tiende a ignorar completamente a los niños de su edad” y “No realiza juego simbólico”. Aun cuando los pediatras asistentes solo fueron cuatro (4), se puede señalar que cuentan luego de la inducción con un mayor grado de claridad puesto que logran identificar que las conductas de las lista son todas señales de alarma que deben ser considerados durante su seguimiento del desarrollo de un niño.

**Tabla 2.2**  
***Instrumentos de Cribado para la Detección***

	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	4	100
<b>NO</b>		

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

En la Tabla 2.2 se indica que el 100% de los pediatras presentan acuerdo en el hecho de señalar que los Instrumentos de Cribado presentados facilitan la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista, y por ende están dispuestos a emplearlos en su práctica diaria como médicos, según se refleja en la Tabla 2.3. En éste sentido, estos especialistas están ahora en la capacidad de emplear instrumentos de comprobada efectividad que facilitarían la detección temprana de señales de alerta y factores de riesgo, ya que de acuerdo a la exploración inicial el 100% manifestó no aplicarlos, infiriendo que se debía a un desconocimiento de los mismos.

**Tabla 2.3**  
*Uso de Instrumentos de Detección*

	CANTIDAD	%
NUNCA		
POCAS VECES		
MUCHAS VECES	1	25
SIEMPRE	3	75

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

**Tabla 2.4**  
*El Pediatra en la Detección Temprana*

	CANTIDAD	%
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9	1	25
10	3	75

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

El 100% de los Pediatras según los valores de la Tabla 2.4, considera que su papel es determinante en la Detección Temprana del Trastorno del Espectro Autista, corroborando lo ya encontrado en la evaluación inicial.

**Tabla 2.5**  
*La Regulación Emocional y la Comunicación como indicador de TEA*

	REGULACION	EMOC.	COMUNICACIÓN	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
NUNCA				
POCAS VECES	1	25		
FRECUENTEM.	2	50	2	50
SIEMPRE	1	25	2	50

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

La Tabla 2.5 muestra que el 75% de los Médicos Pediatras considera que la Regulación Emocional es un indicador del TEA; 50% consideran que “frecuentemente” y 25% que “siempre” lo es; de igual forma el 100% piensa que la Comunicación es un indicador de TEA; 50% considera que “frecuentemente” lo es, mientras que el otro 50% lo es “siempre”. En éste sentido ambos aspectos aun cuando son claramente identificados como indicadores de TEA, la regulación emocional sigue siendo un concepto que se les dificulta manejar; igualmente quedó en evidencia en los resultados del instrumento exploratorio (Tabla 6).

**Tabla 2.6**  
***Pertinencia de la Información para la Detección***

	CANTIDAD	%
NADA		
POCA		
MEDIANA		
BUENA	1	25
MUY BUENA	1	25
EXCELENTE	2	50

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

Observamos en la Tabla 2.6 que el 100% de los pediatras señala que la información brindada es pertinente para la identificación de Factores de Riesgo e Indicadores Tempranos de TEA, del cual 5% lo etiqueta como “Excelente”, lo cual representa un aporte para el conocimiento de la condición y contribución al desarrollo de la pericia en la detección de las señales de alerta.

**Tabla 2.7**  
***Manejo de criterios de detección***

	CANTIDAD	%
NADA		
POCA		
MEDIANA	1	25
BUENA	2	50
MUY BUENA	1	25
EXCELENTE		

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

El 75% de los asistentes establece que maneja criterios para el diagnóstico del TEA, de acuerdo a la Tabla 19; 50% lo establece como “buena” y 25% como “muy buena”; en éste sentido sería un incremento discreto en la habilidad en función a su conocimiento previo al Taller de Inducción, que guarda además relación directa con lo evidenciado en la Tabla 2.7.

**Tabla 2.8**  
**Red de Apoyo**

	CANTIDAD	%
NADA UTIL		
POCO UTIL		
UTIL		50
MUY UTIL		50

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

Conocer la Red de Apoyo, tal como se describe en la Tabla 2.8 representa un nivel de “utilidad” en el 100% de los asistentes al Taller, infiriéndose que podrán realizar un mejor uso de los recursos profesionales que tiene a la mano, lo cual, pudiera redundar en la celeridad de la atención, en la economía de la familia, además de aumentar las probabilidades de tener una comunicación más directa entre los profesionales intervinientes en la atención del niño con la condición.

**Tabla 2.9**  
**Practicidad, Herramientas e Implementación de Instrumentos**

	PRACTICIDAD		HERRAM.		INSTRUMENT.	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
MALO						
REGULAR						
BUENO	1	25	1	25	1	25
MUY BUENO	3	75	3	75	3	75

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

La Tabla 2.9 muestra que la practicidad del contenido desarrollado, las herramientas brindadas y la implementación de instrumentos en la consulta pediátrica reciben la misma valoración y lo catalogan en un 75% como “muy bueno” y 25% como “bueno” para el total de 100% de valoración positiva de la Jornada de Formación, que es la primera que se realiza en el

Municipio con un enfoque de la importancia del pediatra en la detección de factores de riesgo en edades tempranas del Trastorno del Espectro Autista.

### 3) Evaluación del Taller de Inducción (Otros Especialistas)

**Tabla 3.1**  
***Indicadores Tempranos de TEA***

CONDUCTAS	CANTIDAD	%
Tiende a no mirar a los ojos	41	100
Presenta juego repetitivo o rituales de ordenar	41	100
Se resiste a cambios de ropa, alimentación, itinerarios o situaciones	41	100
Las novedades le disgustan	41	100
Carece de lenguaje o, si lo tiene, lo emplea de forma ecológico o poco funcional	41	100
Resulta difícil “compartir acciones” con él/ella	41	100
Parece que no comprende o que “comprende selectivamente” sólo lo que le interesa	41	100
Tiende a ignorar completamente a los niños de su edad	41	100
No realiza juego simbólico	41	100
Sordera aparente “paradójica”	31	75,61
No “comparte focos de atención” con la mirada	31	75,61
Se altera mucho en situaciones inesperadas o que no anticipa	31	75,61
No señala con el dedo para compartir experiencias	31	75,61
No suele ser él quien inicia las interacciones con adultos	31	75,61
Pide cosas, situaciones o acciones, llevando de la mano	31	75,61
Da la impresión de “complicidad interna” con las personas que le rodean, aunque tenga afecto por ellas	11	26,83

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

Con respecto a la evaluación del Taller de Inducción realizada por el resto de los especialistas asistentes, la Tabla 3.1 indica que seleccionaron en 100% como indicadores tempranos de TEA “Tiende a no mirar a los ojos”; “Presenta juego repetitivo o rituales de ordenar”, “Se resiste a cambios de ropa, alimentación, itinerarios o situaciones”: “las novedades le disgustan”; “Carece de lenguaje, si lo tiene, lo emplea de forma ecológico o poco funcional”; “Resulta difícil compartir acciones con él/ella”; “Parece que no comprende o que comprende selectivamente solo lo que le interesa”; “Tiende a ignorar completamente a los niños de su edad” y “No realiza juego simbólico”; lo cual no difiere sustancialmente con las señaladas por los pediatras.

**Tabla 3.2**  
***Instrumentos de Cribado para la Detección***

	CANTIDAD	%
SI	41	100
NO		

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

Tal cual como los pediatras, en la Tabla 3.2 se muestra como el resto de los especialistas también valora como positivo en un 100% el uso de instrumentos de cribado en la consulta del pediatra con el fin de facilitar la detección precoz.

**Tabla 3.3**  
***Uso de Instrumentos de Detección***

	CANTIDAD	%
NUNCA		
POCAS VECES		
MUCHAS VECES	30	73,17
SIEMPRE	11	26,83

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

Afianzando los resultados anteriores, la Tabla 3.3 muestra que el 100% de los especialistas desglosados en 73,17% “muchas veces” y 26,83% “siempre” está de acuerdo en que el Pediatra use en su práctica diaria como Médico los instrumentos de Cribaje para la Detección Temprana del TEA.

**Tabla 3.4**  
***El Pediatra en la Detección Temprana***

	CANTIDAD	%
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		



9	5	12,2
10	36	87,8

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

El 100% de los especialistas según los valores de la Tabla 3.4, considera que el papel del Pediatra es de vital importancia en la Detección Temprana del Trastorno del Espectro Autista; aquí tampoco existe variación con la opinión de los pediatras.

**Tabla 3.5**

***La Regulación Emocional y la Comunicación como indicador de TEA***

	REGULACIÓN		EMOC.		COMUNIC.	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
<b>NUNCA</b>						
<b>POCAS VECES</b>	3	7,32				
<b>FRECUENTEMENTE</b>	35	85,36	12	29,27		
<b>SIEMPRE</b>	3	7,32	29	70,73		

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

Se muestra en la Tabla 3.5 que el 85,36% de los participantes considera que la Regulación Emocional es un indicador del TEA “frecuentemente”; 70,73% consideran que “siempre” la Comunicación también es un indicador de TEA; con respecto a la opinión de los pediatras éste grupo pareciera tener más claridad con respecto a que la regulación emocional es un factor a considerar; esto pudiera estar relacionado con el hecho de que éste grupo de especialistas maneja más información con respecto al TEA y mayor pericia ya que es su práctica diaria a nivel profesional.

**Tabla 3.6**

***Manejo de criterios de detección pertinencia de la Información***

	CRITERIOS		INFORMAC.	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
<b>NADA</b>				
<b>POCA</b>				
<b>MEDIANA</b>	3	7,32		
<b>BUENA</b>	35	85,36	5	12,19
<b>MUY BUENA</b>	3	7,32	10	24,40
<b>EXCELENTE</b>			26	63,41

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

Vemos en la Tabla 3.6 que el 85,36% de los participantes señala tener mayor claridad en los criterios para la detección temprana y por ende un mayor nivel de información pertinente para la identificación de Factores de Riesgo e Indicadores Tempranos de TEA; 24,40 “muy buena” y 63,41 “excelente” para un total de 87,81%; tal como lo expresan los pediatras, éste grupo de especialistas logra a través del Taller de Inducción actualizar la información y los conocimientos que ya poseían.

**Tabla 3.7**  
**Red de Apoyo**

	CANTIDAD	%
NADA UTIL		
POCO UTIL		
UTIL	19	46,34
MUY UTIL	22	53,66

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

La Tabla 3.7 nos indica que el 100% de los especialistas al igual que los pediatras considera entre útil y muy útil la Red de Apoyo suministrada, la cual comprende los centros de salud públicos y privados, además de los especialistas que se encuentra en el Municipio; aunque existen altas probabilidades de que haya sido de su conocimiento, tenerla toda actualizada y sistematizada facilita la remisión y el seguimiento de los niños por ellos atendidos.

**Tabla 3.8**  
**Practicidad, Herramientas e Implementación de Instrumentos**

	PRACTICIDAD		HERRAM.		INSTRUMENT.	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
MALO						
REGUL.						
BUENO	7	17,07	6	14,63	5	12,20
MUY BUENO	34	82,93	35	85,37	36	87,80

Nota: datos obtenidos en la presente investigación. Polanco, 2017

En lo concerniente a la practicidad del contenido, las herramientas brindadas y la implementación de instrumentos en la consulta pediátrica la Tabla 3.8 muestra que reciben la misma valoración y lo catalogan en cada caso como “muy bueno”; 82,9%, 85,38% y 87,89 respectivamente, correspondiéndose a la opinión suministrada por los pediatras (Tabla 21).

Este primer estudio aunque no permite la generalización de los resultados, por la poca asistencia de los pediatras, nos indica con la información recabada que los diferentes aspectos desarrollados en el Taller permitieron incrementar los niveles de información y actualización, no solo de los pediatras sino de los profesionales de áreas afines que brindan atención a la población con TEA.

Los asistentes muestran acuerdos al identificar como Indicadores del TEA No mirar a los ojos, Presentar juego repetitivo o rituales de ordenar, Disgusto ante las novedades, Carecer de lenguaje o si lo tiene lo emplea de forma ecológico o poco funcional, Resulta difícil compartir acciones con él/ella, Parece que no comprende o que comprende selectivamente solo lo que le interesa, Tiende a ignorar completamente a los niños de su edad y No realiza juego simbólico. Todos concuerdan en señalar el papel determinante en la Detección Temprana que tiene el pediatra y por ello valoran como positivo los aspectos formativos, la pertinencia de la información y lo valioso del uso de instrumentos de comprobada efectividad en la consulta Pediátrica; los asistentes manifestaron estar dispuestos a usarlos en su práctica diaria para apoyar su proceso de evaluación diagnóstica.

## CAPITULO V

### Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones

#### Conclusiones

Uno de los propósitos de la presente investigación fue explorar inicialmente el nivel de información y conocimiento que los pediatras de la ciudad de Guatire del Municipio Zamora del Estado Miranda, manejaban en torno al Trastorno del Espectro Autista. Los resultados del mismo evidenciaron que la edad de los pediatras pareciera encontrarse relacionada con la formación que en torno a la condición TEA habían recibido durante su formación académica; los pediatras de más edad reportaron no haber conocido del tema a través de su pensum de estudio, mientras que los pediatras de menos edad sí. Esto pudiera guardar relación con el hecho de que con anterioridad el estudio del autismo solo estaba supeditado a algunas instituciones, la mayoría no gubernamentales que por motivos generalmente personales se agrupaban.

Los pediatras que se capacitan posteriormente son los de menos edad, y lo hacen por iniciativa propia, por lo tanto, la falta de formación formal y continua es lo que pudiera estar limitando la capacidad para lograr con pericia la detección temprana de los signos de alerta del Trastorno del Espectro Autista; 59,99% indicó que su preparación estaba por debajo de la categoría “buena”; sin embargo, de forma paradójica el 37,5% de los pediatras que reportaron no haber recibido ningún tipo de formación ni durante la carrera ni posterior a ella indicaron tener por lo mínimo “buena” capacidad para la detección de factores de riesgo, no quedando claro sobre la base de qué aspectos han desarrollado la pericia.

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

En torno a su papel de importancia en la detección temprana al ser los primeros especialistas a los que acuden los padres para consultar sus dudas y sospechas, el 100% expresa entenderlo y además comparten la idea de aumentar su nivel de conocimiento y aprueban la realización del Taller de Inducción, sin embargo, una vez en forma paradójica solo 4 pediatras acuden a la invitación, siendo significativo que tres (3) de ellos pertenecían al rango de edad en el que no

habían recibido información del TEA a través del pensum de estudios ni habían realizado ninguna otra formación.

A través del instrumento de valoración del Taller de Inducción los pediatras expresan que lograron un mayor nivel de conocimientos ya que evaluación en cuanto a habilidades es superior a la obtenida en la evaluación inicial.

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

Con respecto a la valoración que hace el resto de los especialistas no hay diferencias que resulten significativas; por lo contrario, sus respuestas apoyan la preponderancia del rol del pediatra en la detección precoz y valoran positivamente el hecho de que implementen en su práctica profesional instrumento que los orienten en ese proceso, a fin de derivar a tiempo. Es el pediatra el responsable de sospechar y armar el andamiaje para el diagnóstico definitivo y el tratamiento integral del niño, y en ese proceso no debe desestimar las preocupaciones y señalamientos de los padres.

Para todos, el conocimiento de una Red de Apoyo actualizada brinda espacios de pronta atención en la zona de residencia de las familias implicando incluso una economía al no tener que trasladarse a otras ciudades; en éste sentido, otro logro de ésta investigación es la incorporación a la misma de estos cuatro (4) pediatras que ya poseen una información actualizada en torno al TEA.

## **Limitaciones**

La escasa participación de los pediatras a los cuales se les hizo llegar el instrumento de evaluación inicial, lo cual impide la generalización de los resultados.

Aun cuando los encuestados señalaron como importante la formación en el TEA, solo cuatro (4) especialistas acudieron.

### **Recomendaciones**

Implementar otro sistema de recolección de datos que no implique dejar el instrumento a los pediatras ya que por volumen de trabajo o tal vez falta de interés no responden con prontitud.

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

En vista de que el diagnóstico final de TEA involucra a varios especialistas se deben establecer las articulaciones necesarias a fin de que los niños no sean sometidos a pruebas repetitivas e innecesarias.

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

Continuar en el adiestramiento que implica el uso de instrumentos de comprobada eficacia y que son recomendados en la presente investigación.

Validar los instrumentos de pesquisa aquí señalados en la población venezolana.

## Referencias Bibliográficas

- Arias, F. (1977). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología Científica*. Ediciones ROP, 5ta Edición.
- Balestrini, M. (2001). *Como se Elabora el Proyecto de Investigación*. Servicios Editoriales, 5ta Edición.
- Bolaños C, Lara, M. y Ramos, M. 2015. Indicadores de riesgo del Perfil de Conductas de Desarrollo como instrumento para la detección temprana de retrasos y alteraciones del desarrollo. [Versión Electrónica]. *Acta Pediátrica México* (36), 35-146.
- Castro, M. (2003). *El proyecto de investigación y su esquema de elaboración (2ª.ed.)*. Caracas. Uyapal.
- Canal, R., García, P., Hernández, A., Magán, M., Sánchez, A. y Posada, M. 2015. De la detección precoz a la atención temprana: estrategias de intervención a partir del cribado prospectivo. [Versión Electrónica]. *Revista Neurológica*. 60 (1), S25-S29.
- Canal, R., García, P., Santos, J., Bueno, G. y Posada, M. 2014. Programas de cribado y atención temprana en niños con trastornos del espectro autista. [Versión Electrónica]. *Revista de Neurología*. 58 (1), S123-7.
- Cranell, L., Chester, J., Goddard, L., Henry, L. y Hill, E. 2015. Experiences of autism diagnosis: A survey of over 1000 parents in the United Kingdom. [Versión Electrónica]. *Revista Autism Vol. 20*. (2). 153-162.
- Domínguez, C. y Mahfoud, A. 2009. Una mirada a la investigación en autismo en Venezuela. [Versión Electrónica]. *Revista de Estudios Transdisciplinarios Vol. 1*. (2), 110-115.
- Estrella, Wendy. 2010. Estudio descriptivo del autismo en Venezuela. En M., Aramayo. *Hablemos de la Diversidad en la Discapacidad. Investigaciones venezolanas sobre las personas con discapacidad*. (pp143160). Caracas. Universidad Monteávila.

- Fortea, M., Escandell, M. y Castro, J. 2013. Detección temprana del autismo: profesionales implicados. Recuperado el 16 de abril de 2016 de web: <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272013000200008>.
- Hervas, A. 2016. Un Autismo, varios autismos. Variabilidad Fenotípica en TEA (Trastornos del Espectro Autista). Recuperado el 16 de abril de 2016 de web: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/62S01/bpS01S009.pdf>.
- Hervas, A., Maristany, M., Salgado y., Sánchez, L., 2012. Los trastornos del espectro autista. [Versión Electrónica]. *Revista Pediátrica Integral*. Vol. XVI (10). 780-794.
- Morles, V. (1994). Planteamiento y análisis de investigación. El dorado Ediciones. Caracas. Venezuela.
- Pereira, M. 2010. Estudio descriptivo del autismo en Venezuela. Análisis de las primeras mil historias clínicas de CEPIA. Primer avance de resultados. En M., Aramayo. *Hablemos de la Diversidad en la Discapacidad. Investigaciones venezolanas sobre las personas con discapacidad*. (pp129-142). Caracas. Universidad Monteávila.
- Regatky, N., Gutson, K. y Salamanco, G. 2009. Trastorno del espectro autista. [Versión Electrónica]. *Revista Hospital Niños Buenos Aires*. Vol. 51 (235). 246-249.
- Ruiz, P., Posada de la Paz, M. y Hijano, F. 2009. *Austistic spectrum disorders. Early detection, screening tools*. [Versión Electrónica]. *Revist Pediatr Aten*. Vol. 11 (17).
- Sampedro, M., González, M., Vélez y S., Lemos, M. 2013. Detección temprana en trastornos del espectro autista: una decisión responsable para un mejor pronóstico. [Versión Electrónica]. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 70 (6), 456-466.
- Zalaquett, D., Schönstedt, M., Angeli, M., Herrera, M. y Moyano-A. 2015. Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. *Revista Chilena de Pediatría*. 86 (2), 126-131. Recuperado el 16 de abril de 2016 de web:<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.025>



# **ANEXOS**

## **ANEXO A**

### **Cuestionario para Pediatras**



#### **COMITÉ DE ESTUDIO DE POSTGRADO**

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

#### **CUESTIONARIO**

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

El instrumento que se presenta a continuación forma parte de la investigación cuyo fin es determinar el nivel de información que manejan los Pediatras de los Centros de Salud de Guatire, Municipio Zamora del Estado Miranda, en cuanto a los Signos de Alerta Temprano y Factores de Riesgo del Trastorno del Espectro Autista.

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

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

**Lic. Nancy Polanco**

**Psicóloga**

## CUESTIONARIO

**PROFESIÓN:** \_\_\_\_\_ **ESPECIALIZACIÓN:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_\_ **SEXO:** \_\_\_\_\_

**LUGAR DE TRABAJO:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_

**El objetivo de la presente encuesta es conocer su opinión en cuanto a la preparación e instrumentos que como Médico Pediatra conoce y/o emplea para el Diagnóstico Precoz del Trastorno del Espectro Autista.**

**Marque con una (X) en cada caso la respuesta que más se acerca a lo que considera como cierto en su caso. Gracias por su contribución.**

1. ¿El pensum de estudios de su formación académica como Pediatra contempló en sus asignaturas al Trastorno del Espectro Autista?  
SI ( ) NO ( )
2. ¿Ha participado usted en eventos de formación permanente en relación al Trastorno del Espectro Autista?  
SI ( ) NO ( ) Cuando ( )
3. ¿Ha recibido en su consulta médica niños y/o niñas con Trastorno del Espectro Autista?  
SI ( ) NO ( ) Cuantos: ( )
4. En caso de haber recibido durante el período que va de enero a septiembre 2016, niños y niñas diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, indique cual ha sido la proporción.

Ninguno (0) ( ) Muy pocos (1 – 3) ( )

Pocos (4 – 7) ( ) Muchos (10 – 15) ( )

Muchísimos (15 a más) ( )

5. Mencione las conductas o características que considere como indicadores de Trastorno del Espectro Autista

- Sordera Aparente paradójica (    )
- No “comparte focos de atención” con la mirada (    )
- Tiende a no mirar a los ojos (    )
- Presenta juego repetitivo o rituales de ordenar (    )
- Se resiste a cambios de ropa, alimentación, itinerarios o situaciones (    )
- Se altera mucho en situaciones inesperadas (    )
- Las novedades le disgustan (    )
- Se altera mucho en situaciones inesperadas o que no anticipa (    )
- Carece de lenguaje o, si lo tiene, lo emplea de forma ecológico o poco funcional (    )
- Resulta difícil “compartir acciones” con él o ella (    )
- No señala con el dedo para compartir experiencias (    )
- Parece que no comprende o que “comprende selectivamente” sólo lo que le interesa (    )
- Pide cosas, situaciones o acciones, llevando de la mano (    )
- No suele ser él quien inicia las interacciones con adultos (    )
- Tiende a ignorar completamente a los niños de su edad (    )
- No realiza juego simbólico (    )
- Da la impresión de “complicidad interna” con las personas que le rodean, aunque tenga afecto por ellas (    )

6. ¿Emplea usted en su práctica diaria algún instrumento de evaluación específico para el Trastorno del Espectro Autista? En caso de ser afirmativa indique cual.

SI (    ) NO (    ) Cual (    )

7. Entre los siguientes profesionales cuales considera usted que tienen mayor responsabilidad en el Diagnóstico Temprano del Trastorno del Espectro Autista. Liste del 1 al 8 donde 1 es “mayor responsabilidad” y 8 “menor responsabilidad”.

Psicólogo ( )

Pediatra ( )

Psicopedagogo ( )

Terapeuta de Lenguaje( )

Neurólogo ( )

Fisioterapeuta ( )

Terapeuta Ocupacional ( )

Psiquiatra ( )

8. ¿Es a su criterio la falta de regulación emocional un indicador del Trastorno del Espectro Autista?

Nunca ( ) Pocas veces ( ) Mucha veces ( ) Siempre ( )

9. ¿Considera usted que alguna alteración del lenguaje puede ser un indicador de Trastorno del Espectro Autista?

Nunca ( ) Pocas veces ( ) Muchas veces ( ) Siempre ( )

10. ¿Considera usted que alguna alteración en la comunicación puede ser un indicador de Trastorno del Espectro Autista?

Nunca: ( ) Pocas veces: ( ) Mucha veces: ( ) Siempre: ( )

11. ¿Considera usted que cuenta con la preparación suficiente para detectar la presencia del Trastorno del Espectro Autista en alguno de sus pacientes?

Ninguna ( ) Poca ( ) Mediana ( ) Buena ( ) Muy buena ( ) Excelente ( )

12. ¿Maneja usted los criterios que facilitan la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista en niños?

Ninguna ( ) Poca ( ) Mediana ( ) Buena ( ) Muy buena ( ) Excelente ( )

13. ¿Conoce en su comunidad cual es la red de apoyo profesional con la que cuenta para realizar el diagnóstico interdisciplinario del Trastorno del Espectro Autista?

Nada ( ) Muy poco ( ) Poco ( ) Mucho ( ) Toda ( )

14. ¿Considera usted necesaria su participación en un Programa de Inducción para el Diagnóstico Temprano del Trastorno del Espectro Autista?

Nada ( ) Muy poco ( ) Mucho ( )

15. De la siguiente lista seleccione los temas que consideraría importantes a desarrollar en un taller de Inducción en relación al Trastorno del Espectro Autista

- \_\_\_\_\_ Señales de Alerta
- \_\_\_\_\_ Etiología
- \_\_\_\_\_ Criterios Diagnósticos
- \_\_\_\_\_ Factores de Riesgo
- \_\_\_\_\_ Tratamiento Integral
- \_\_\_\_\_ Instrumentos de Evaluación
- \_\_\_\_\_ Tratamientos Alternativos

**Muchas gracias por su colaboración**

**Lic. Nancy Polanco**

Psicóloga

## ANEXO B

### EVALUACIÓN DEL TALLER DE INDUCCIÓN

**El objetivo de la presente encuesta es conocer su opinión en relación al Taller de Inducción de Detección de Signos de Alerta y Factores de Riesgo del Trastorno del Espectro Autista.**

**Marque con una (X) en cada caso la respuesta que más se acerca a lo que considera como cierto en su caso.**

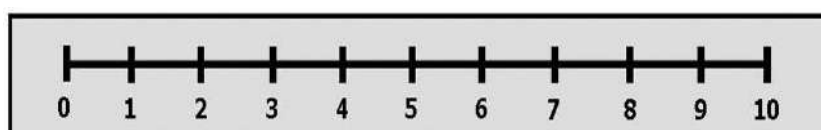
1. Seleccione aquellas conductas que considere como indicadores tempranos del Trastorno del Espectro Autista.
  - ✓ Sordera Aparente paradójica (    )
  - ✓ No “comparte focos de atención” con la mirada (    )
  - ✓ Tiende a no mirar a los ojos (    )
  - ✓ Presenta juego repetitivo o rituales de ordenar (    )
  - ✓ Se resiste a cambios de ropa, alimentación, itinerarios o situaciones (    )
  - ✓ Se altera mucho en situaciones inesperadas (    )
  - ✓ Las novedades le disgustan (    )
  - ✓ Se altera mucho en situaciones inesperadas o que no anticipa (    )
  - ✓ Carece de lenguaje o, si lo tiene, lo emplea de forma ecológico (    )
  - ✓ Resulta difícil “compartir acciones” con él o ella (    )
  - ✓ No señala con el dedo para compartir experiencias (    )
  - ✓ Parece que no comprende o que “comprende selectivamente” sólo lo que le interesa (    )
  - ✓ Pide cosas, situaciones o acciones, llevando de la mano (    )
  - ✓ No suele ser él quien inicia las interacciones con adultos (    )
  - ✓ Tiende a ignorar completamente a los niños de su edad (    )
  - ✓ No realiza juego simbólico (    )
  - ✓ Da la impresión de “complicidad interna” con las personas que le rodean, aunque tenga afecto por ellas (    )
2. ¿Considera que los instrumentos de Cribado presentados facilitan la detección de indicadores del Trastorno del Espectro Autista?

SI ( ) NO ( )

3. ¿Usaría en su práctica diaria los Instrumentos aquí sugeridos para la Detección Temprana?

Nunca ( ) Pocas veces ( ) Muchas veces ( ) Siempre ( )

4. El Pediatra juega un papel fundamental en la Detección Temprana de Factores de Riesgo del Trastorno del Espectro Autista. ¿En qué punto de la Escala situaría usted su opinión a lo antes planteado? Entendiendo que 0 corresponde a una opinión absolutamente contraria y 10 plenamente de acuerdo.



5. ¿La falta de regulación emocional es un indicador del Trastorno del Espectro Autista?
- Nunca ( ) Pocas veces ( ) Frecuentemente ( ) Siempre ( )
6. ¿La alteración en la comunicación es un indicador de Trastorno del Espectro Autista?
- Nunca ( ) Pocas veces ( ) Frecuentemente ( ) Siempre ( )
7. ¿La información brindada le representó alguna contribución para facilitar la detección de signos de alerta de TEA?
- Ninguna ( ) Poca ( ) Mediana ( ) Buena ( ) Muy buena ( )
- Excelente ( )
8. ¿Cómo considera usted que maneja los criterios que facilitan la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista en niños?
- Nada ( ) Poca ( ) Mediana ( ) Buena ( ) Muy buena ( )
- Excelente ( )
9. ¿Cómo considera la Red de Apoyo aquí suministrada?
- Nada útil ( ) Poco útil ( ) Útil ( ) Muy útil ( )
10. Señale la opinión que le merece el Taller de Inducción para la Detección de Signos de Alerta y Factores de riesgo del Trastorno del Espectro Autista en cuanto a:
- .- la practicidad del contenido



Malo ( ) Regular ( ) Bueno ( ) Muy bueno ( )

.- las herramientas brindadas

Malo ( ) Regular ( ) Bueno ( ) Muy bueno ( )

.- la implementación de instrumentos de despistaje en la consulta pediátrica de todos los centros de salud

Malo ( ) Regular ( ) Bueno ( ) Muy bueno ( )

**Muchas gracias por su colaboración**

**Lic. Nancy Polanco**

**Psicóloga**

## ANEXO C

### Programa del Taller

# TALLER DE FORMACIÓN AUTISMO 2017

*"El rol del Pediatra en la Detección Temprana del  
Trastorno del Espectro Autista"*

**Fecha:**

22 de Febrero 2017

Hora: 8:30 am

**Moderadora:** Mgs. Sylvia Silva

**Temario:**

Etiología y clasificación actual del Trastorno del Espectro Autista

Factores de riesgo e Indicadores Tempranos

Rol del Pediatra en la Detección Temprana

El Cribado en el proceso Diagnostico

La alimentación. Es necesaria la Dieta?

## TALLER DE FORMACIÓN

*"El rol del Pediatra en la Detección Temprana del Trastorno del Espectro Autista"*

Lic. Nancy Polanco  
Psicóloga Infantil

### RESUMEN

El autismo con su alta prevalencia y vertiginoso incremento requiere de servicios especializados y de profesionales de la salud formados para el diagnóstico y la atención terapéutica en diversas áreas; en éste sentido, el Pediatra, el primer profesional al que los padres acuden para recibir orientación, requiere estar

formado y contar con las herramientas necesarias para poder realizar una detección temprana, amerita de una formación y preparación continua para la atención integral de la persona con autismo y su familia.

Resulta vital que los profesionales se sientan corresponsables pudiendo identificar los signos de alerta y los factores de riesgo, lo cual facilitará incorporar un trabajo preventivo en el marco de su actividad habitual de seguimiento del desarrollo.

## ANEXO D

### Carta Invitación para Patrocinantes



Guatire, 01 de Febrero de 2017.

Dra. Yesenia Serrano

Luego de expresarle un cordial saludo, la presente tiene como fin invitarla a participar en calidad de **PONENTE** a la Inducción para Pediatras en la Detección de Signos de Alerta y Factores de riesgo del Trastorno del Espectro Autista, de los Centros de Salud Guatire, Municipio Zamora, Edo. Miranda; titulado "El rol del Pediatra en la Detección Temprana del Trastorno del Espectro Autista".

El Taller está pautado para el día miércoles 22 de Febrero de 2017, en un horario comprendido de 8:00 am a 12 m; en el auditorium de la Unidad Educativa Privada Colegio "Belagua", ubicado en el Sector Las Rosas de Guatire. Esperamos contar con la asistencia de 30 personas entre Pediatras y Fundaciones patrocinadoras. Nos honraría contar con su ponencia a desarrollar en un espacio de 30 min donde los últimos 10 estarían destinados a un ciclo de preguntas. La temática a desarrollar en la Jornada se le envía anexa a la presente.

Agradecería confirmar su asistencia a la mayor brevedad posible a los fines de los preparativos correspondientes. Por otro lado contar con el material de su presentación y resumen curricular, que usarán en su intervención el cual puede hacernos llegar a la dirección de correo electrónico [polanconancyc@hotmail.com](mailto:polanconancyc@hotmail.com).

De antemano, agradecida por su receptividad y colaboración que redundará en la atención integral de nuestros niños y niñas con autismo, y por ende de sus familias.

Atentamente

**Lic. Nancy Polanco**  
Psicóloga  
F.V.P 3914

## ANEXO E

### Carta Invitación de Ponentes



Guatire, 01 de Febrero de 2017.

Fundación FUNDAFID

Luego de expresarle un cordial saludo, la presente tiene como fin invitarla a participar en calidad de PATROCINADOR a la Inducción para Pediatras en la Detección de Signos de Alerta y Factores de riesgo del Trastorno del Espectro Autista, de los Centros de Salud Guatire, Municipio Zamora, Edo. Miranda; titulado "El rol del Pediatra en la Detección Temprana del Trastorno del Espectro Autista".

El Taller está pautado para el día miércoles 22 de Febrero de 2017, en un horario comprendido de 8:00 am a 12 m; en el auditorium de la Unidad Educativa Privada Colegio "Belagua", ubicado en el Sector Las Rosas de Guatire. Esperamos contar con la asistencia de 30 personas entre Pediatras y Fundaciones patrocinadoras. La temática a desarrollar en la Jornada y las necesidades del evento se le envía anexa a la presente.

Agradecería confirmar su asistencia a la mayor brevedad posible a los fines de los preparativos correspondientes. Por otro lado contar con el resumen curricular de su Fundación, la cual puede hacernos llegar a la dirección de correo electrónico polanconancyc@hotmail.com.

De antemano, agradecida por su receptividad y colaboración que redundará en la atención integral de nuestros niños y niñas con autismo, y por ende de sus familias.

Atentamente

**Lic. Nancy Polanco**  
Psicóloga  
F.V.P 3914

ANEXO F

Invitación al Taller

**TALLER DE FORMACIÓN**  
**AUTISMO 2017**  
"El rol del Pediatra en la Detección Temprana del  
Trastorno del Espectro Autista"



Invitación

**22 de Febrero 2017** Hora. 8:30 am

[www.nancypolanco.hunternvenezuela.com.ve](http://www.nancypolanco.hunternvenezuela.com.ve)

Dirección: UEP Colegio Belagua ,Guatire Edo Miranda

## ANEXO G

### Certificado de Asistencia

# TALLER DE FORMACIÓN AUTISMO 2017

*“El rol del Pediatra en la Detección Temprana del  
Trastorno del Espectro Autista”*

## CERTIFICADO DE ASISTENCIA

---

ha participado del Taller de Formación  
*“El rol del Pediatra en la Detección Temprana del  
Trastorno del Espectro Autista”*

**Guatire** , 22 de Febrero 2017  
4 horas de duración

**Lic. Nancy Polanco**  
Psicóloga

**Dra. Yesenia Serrano**  
Foniatra

**Lic. Carmen Infante**  
Tpta Ocupacional

**Lic. Alismar Fernández**  
Nutricionista

<http://www.nancypolanco.huntervenezuela.com.ve/>





ANEXO H

Certificado de Agradecimiento

**TALLER DE FORMACIÓN**  
**AUTISMO 2017**  
*"El rol del Pediatra en la Detección Temprana del  
Trastorno del Espectro Autista"*

AGRADECIMIENTO A:

**U.E.P Colegio "Belagua"**

por su valiosa contribución en el Taller  
*"El rol del Pediatra en la Detección Temprana del  
Trastorno del Espectro Autista"*

**Guatire** , 22 de Febrero 2017

*Lic. Nancy Polanco*  
Psicóloga

<http://www.nancypolanco.hunternvnezuela.com.ve/>



# ANEXO I

## Instrumento CHAT

### CHAT (CHECKLIST for Autism in Toddlers) LCAN (Lista de Comprobación para el Autismo en Niños) Debe ser llenada en la visita de los 18 meses

Nombre de paciente : \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Número del informe Médico: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

#### Sección A: Debe ser llenado por un padre

1. A su niño le gusta que lo columpien, rebotar en su rodilla, etc?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. Su niño muestra interes en otros niños?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3. A su niño le gusta subir en cosas, como escaleras?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4. A su niño le gusta jugar al mira y escondete/ escondete y busca?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5. Su niño algunas veces se imagina, por ejemplo aser una taza de té usando una taza y tetera de jugar o imajinar otras cocas?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6. Su niño alguna vez usa su dedo índice para señalar, par pedir algo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
7. Su niño alguna vez usa su dedo índice para señalar, para indicar INTERES en algo.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
8. Su niño puede jugar apropiadamente con juguetes pequeños (e.g. carros o ladrillos) sin meterselos en la boca, jugarlos, o dejarlos caer?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
9. Su niño alguna vez le trae objetos para usted (padre) para DEMOSTRARLE algo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

#### Sección B: Doctor general o visitante observación de la salud

1. Durante la cita, el niño ah echo contacto de ojos con usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. Tome la atención del niño, luego apunte al otro lado del cuarto a algo interesante y diga, ' o mira! hay esta (nombre de un juguete) Mire la cara del niño. El niño se fija al otro lado del cuarto para ver ah que esta apuntando?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3. Tome la atención del niño, y dele al niño una taza miniatura de te y tetera y diga 'me puedes aser una taza de te?' El niñe finga echar te en la taza y beberse, etc?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4. Digale al niño ' donde esta la luz?', o 'enseñame la luz'. el niño apunta con su dedo índice a la luz?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5. Puede el niño edificar una torre de ladrillos. ( si puede, Cuantos _____ )	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

B2: Para registrar Sí en este artículo, asegure que el niño no simplemente mira su mano pero que actualmente esta mirando al objeto que usted le esta apuntando.

B3: Sí usted puede ilicitat un fingimiento en otro juego, anote un Sí en este articulo.

B4: Repita esto con " donde esta el osito? O otro objeto que esta afuera de su alcance, Sí el niño no entiende la palabra luz. Para registrar Sí en este artículo, el niño tiene que ver visto haci a tu cara al tiempo que usted apunto.

(Vea al dorso para las recomendaciones que anotan)



**Artículos dominantes de LCAN Sección A**

A5: Fingir jugar

A7: El señalar protodeclarativo

**Sección B**

B2: Siguiendo un punto

B3: Fingimiento

B4: Producir un punto

**LCAN Artículos no-dominantes Sección A**

A1: Jugar áspero y caerse

A2: Intereses social

A3: Desarrollo de motor

A4: Juego social

A6: El señalar protoimperativo

A8: juego funcional

A9: Demostrando

**Sección B**

B1: Contacto Visual

B2: Torre de ladrillos

**Asignación del riesgo**

De riesgo alto para el grupo del autismo	Fallar ( ninguna respuesta) A5,A7,B2,B3,B4
Riesgo medio para el grupo del autismo	Fallar A7,B4 ( pero no en el grupo de alto riesgo )
Riesgo bajo para el grupo del autismo	No esta en otros grupos de riesgo

**Recomendaciones de Manejo:**

**Grupo de alto riesgo**

Refirir a la clínica de desarrollo así como DSE  
(Departamento de Servicios Educativos)

**Grupo de riesgo medio:**

Alta suspicacia-Se refiere como arriba  
Baja suspicacia-Volver a probar en un mes

**Grupo de bajo riesgo:**

Si no hay NINGUNA respuesta, Volver a probar en un mes

## ANEXO J

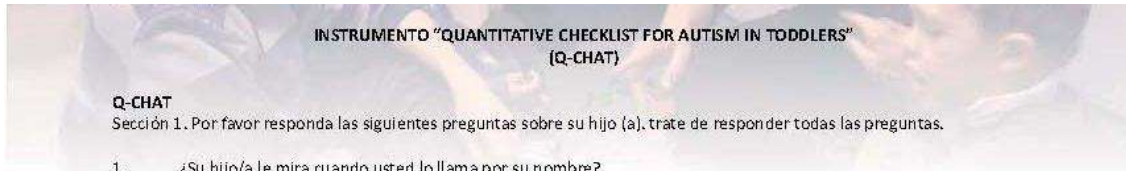
### Instrumento M-CHAT

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

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

# ANEXO K

## Instrumento Q-CHAT



### Q-CHAT

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

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

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

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

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

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

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

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

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca	Mi hijo no habla

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

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

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

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

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

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

8. ¿Cuántas palabras puede decir su hijo?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

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

Muy fácil	Bastante fácil	Un poco difícil	Muy difícil	Imposible

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

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

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

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

17. Usted describiría las primeras palabras de hijo como:

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

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

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

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

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

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

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

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

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

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

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

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

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

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

Siempre	Normalmente	A veces	Rara vez	Nunca

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

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

C. Allison, S. Baron-Cohen, S. Wheelwright, T. Charman, J. Richler, G. Pasco and C. Brayne, (2008)  
The Q-CHAT (Quantitative Checklist for Autism in Toddlers): A Normally Distributed Quantitative  
Measure of Autistic Traits at 18-24 Months of Age: Preliminary Report  
Journal of Autism and Developmental Disorders  
Traducido con autorización de los autores por  
Hugo A. Segura Pujol  
Fonoaudiólogo  
Magister en Estudios Cognitivos



# ANEXO L

## Instrumento CSBS



### CSBS DP Cuestionario del bebé y niño pequeño

Nombre del niño o niña: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha en que se llenó el formulario: \_\_\_\_\_

¿Fue prematuro el parto? \_\_\_\_\_ ¿Por cuántas semanas? \_\_\_\_\_

Llenado por: \_\_\_\_\_ Relación con el niño o niña: \_\_\_\_\_

**Instrucciones para la persona que cuida al niño o niña:** Esta lista fue diseñada para identificar distintos aspectos del desarrollo del bebé y el niño pequeño. Antes de aprender a hablar, hay varios comportamientos que pueden indicar si el niño o niña tendrá problemas para aprender a hablar. Este formulario debe ser llenado cuando el niño o niña tiene entre 6 y 24 meses de edad, por los padres o la persona que cuida al niño, para determinar si es necesario hacer una evaluación más completa. La persona que llena el formulario debe ser alguien que esté en contacto diario con el niño o niña, ya sean sus padres u otra persona. Marque la opción que describa mejor el comportamiento de su niño o niña. Si tiene dudas, marque la opción más adecuada según su experiencia con el niño o niña. Los niños y niñas de estas edades no necesariamente presentan todos los comportamientos que se describen aquí.

#### Emociones y mirada

1. ¿Puede usted distinguir cuando su niño o niña está contento y cuando está triste?  Todavía no  A veces  Frecuentemente
2. Cuando juega con juguetes, ¿se vuelve a mirarle para ver si lo está observando?  Todavía no  A veces  Frecuentemente
3. ¿Sonríe o ríe mientras la mira?  Todavía no  A veces  Frecuentemente
4. Si usted mira y señala un juguete al otro lado del cuarto, ¿su niño o niña se vuelve a verlo?  Todavía no  A veces  Frecuentemente

#### Comunicación

5. ¿Su niño o niña puede indicarle cuando necesita ayuda o cuando quiere algo que no puede alcanzar?  Todavía no  A veces  Frecuentemente
6. Si usted no le presta atención, ¿su niño o niña trata de llamar su atención?  Todavía no  A veces  Frecuentemente
7. ¿Hace su niño o niña cosas sólo para hacerle reír?  Todavía no  A veces  Frecuentemente
8. ¿Trata su niño o niña de mostrarle objetos interesantes para que usted los vea, sin que quiera que haga algo con ellos?  Todavía no  A veces  Frecuentemente

#### Gestos

9. ¿Su niño o niña recoge objetos y se los da a usted?  Todavía no  A veces  Frecuentemente
10. ¿Le muestra su niño o niña objetos sin dárselos?  Todavía no  A veces  Frecuentemente
11. ¿Su niño o niña saluda moviendo la mano?  Todavía no  A veces  Frecuentemente
12. ¿Su niño o niña señala los objetos?  Todavía no  A veces  Frecuentemente
13. ¿Su niño o niña mueve la cabeza para decir que sí?  Todavía no  A veces  Frecuentemente

#### Sonidos

14. ¿Su niño o niña usa sonidos o palabras para llamar la atención o pedir ayuda?  Todavía no  A veces  Frecuentemente
15. ¿Su niño o niña une varios sonidos, como por ejemplo, ah-oh, mamá, gaga, nana, papá?  Todavía no  A veces  Frecuentemente
16. ¿Aproximadamente cuántos de los siguientes sonidos consonantes usa su niño o niña: ma, na, ba, da, ga, pua, la, ya, sa?  Ninguno  1 a 2  3 a 4  5 a 8  más de 8

#### Palabras

17. ¿Cuántas palabras que usted pueda reconocer usa su niño o niña para indicar algo (como tete por biberón, buabua por agua)?  Ninguno  1 a 3  4 a 10  11 a 30  más de 30
18. ¿Su niño o niña une dos palabras (por ejemplo más agua, este mío)?  Todavía no  A veces  Frecuentemente

#### Comprensión

19. Cuando llama a su niño o niña por su nombre, ¿responde volviendo la mirada o la cabeza hacia usted?  Todavía no  A veces  Frecuentemente
20. ¿Aproximadamente cuántas palabras o frases entiende su niño o niña sin ayuda de gestos? Por ejemplo, si usted dice "¿dónde está tu nariz?", "¿dónde está papá?", "dame la pelota" o "ven aquí", sin señalar con la mano o apuntar, su niño o niña responderá de forma apropiada.  Ninguno  1 a 3  4 a 10  11 a 30  más de 30

#### Uso de objetos

21. ¿Su niño o niña muestra interés en jugar con una variedad de objetos?  Todavía no  A veces  Frecuentemente
22. ¿Aproximadamente cuántos de los objetos siguientes usa su niño o niña correctamente: taza, biberón, tazón, cuchara, peine o cepillo, cepillo de dientes, esponja de baño, pelota, carrito de juguete, teléfono de juguete?  Ninguno  1 a 2  3 a 4  5 a 8  más de 8
23. ¿Aproximadamente cuántos bloques o aros puede poner su niño o niña uno encima de otro?  Ninguno  2 bloques  3 a 4 bloques  5 o más
24. ¿Juega con sus juguetes a juegos como: darle de comer a un osito de peluche, arrullar a una muñeca, o poner un muñeco en un carrito?  Todavía no  A veces  Frecuentemente

¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño o niña?  sí  no. Si la respuesta es sí, explique al dorso.

## ANEXO M

### Instrumento Cuestionario de Riesgo

#### Cuestionario de Riesgo

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nivel: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

	CONDUCTA OBSERVADA	SI	NO
1.	Contacto visual deficiente.		
2.	Actúa como sordo / No responde al llamado.		
3.	Se aísla.		
4.	Se le dificulta socializar con sus pares y/o con adultos.		
5.	Berrinches frecuente, extremos, de difícil manejo.		
6.	Niveles extremos de hiperactividad		
7.	Niveles extremos de pasividad.		
8.	Gira Objetos.		
9.	Apego exagerado a objetos o temas.		
10.	Se resiste a los cambios de rutina.		
11.	Risas sin motivo.		
12.	Dificultades en el Lenguaje/ ecolalia.		
13.	Lleva de la mano o empuja para pedir lo que desea.		
14.	Se resiste al aprendizaje.		
15.	Juegos extraños, repetitivos o no imaginativos.		
16.	Es intrépido, arriesgado, sin noción del peligro.		
17.	Rechaza el contacto físico.		



## ANEXO N

### Red de Apoyo

#### RED DE APOYO

##### PROFESIONALES PRIVADOS:

ESPECIALIDAD	PROFESIONAL	DIRECCIÓN	TLF
Neuropediatría	Dra. Antonieta Mafhoud	Centro Médico "La Salud", calle Ayacucho con calle Pacheco, Petare.	271.55.10 0416-628.41.54
Neuropediatría	Dr. Carlos A. Tafur	CC La Hacienda, Piso 2. Guatire.	308.02.78
Neuropediatría	Dra. Ma. Gabriela Senior	Centro de Especialidades Médico-Quirúrgica, calle Concepción, N° 41, Guatire. Centro Comercial Center Plaza. Nivel Center, local C-10. Guatire.	344.46.68 344.37.69 344.31.29 0414-249.2890
Neuropediatría	Dr. Germán Belisario	Centro Médico Buenaventura. Piso 1, Pediatría. Guatire	381.13.96
Neuropediatría	Dra. Neris Guevara	Centro Pediátrico. Centro Comercial Castillejo. Piso 1. Local 14. Guatire	341.41.23
Pediatría y Desviaciones del Desarrollo Infantil	Dra. Elys Tessman	Calle Páez, Edif. Danmary, Mezzanina. Guarenas. (Previa cita)	362.21.13 0416-536.21.22
Psicología	Lic. Nancy Polanco	SANANDA. CC Daymar, piso1, oficina 28, Guatire. LOGROS. Sector 4 esquinas. Edificio Italven Piso 2. Guatire	0426-8217254
Psicología	Lic. Lilibeth de Oliveira	Clínica La Coromoto. Guatire	344.55.36
Psicología	Lic. María del C. García P.	SANANDA. CC Daymar, piso1, oficina 28, Guatire.	0416-829.96.88
Psicología	Lic. Sindy Wong	Guatire.	0424-1812367
Terapia de Lenguaje	TL Carmen María Rincón	Edif.Oficentro 13, piso 2 y Atención a domicilio.	0412-9009095
Terapia de Lenguaje	TL Adriana Luna	Guatire	0414-336.60.85
Terapia Ocupacional	TO Carmen Infante	SANANDA: CC Daymar, piso1, oficina 28, Guatire	0412-0412-728.55.63
Nutrición	Ll. Daniela Aguilar	Guatire	0412-708.65.90
Psicopedagogía	Ambar Matos	Edificio. Oficentro. Piso 2. Guatire.	0426-608.55.26
Psicopedagogía	Msc. Anisbel Colina	Guatire	0414-137.75.46
Psicopedagogía	Centro de Apoyo Psicoeducativo (CEDAP)	Centro Médico Zamora, Edif. Enríquez, piso 1, entrada D, Av. Bermúdez, Guatire.	744.00.18 0416-405.02.20
Psicopedagogía Terapia Ocupacional Terapia de Lenguaje	CENPÍCELY	CC Castillejo, piso 3, local P301-06, Guatire.	839.74.59
Psicología, TO, TL, Psiquiatría, Intervención Conductual y Psicoeducativa,	Unidad de Asesoramiento y Desarrollo Integral (UDSIN)	CC San Nicolás de Bari, Nivel Balcón, oficina N° 9, Urb. Nueva Casarapa, Guarenas. udsinguaenas@gmail.com	637.05.24 0426-711.16.17

##### CENTROS ESPECIALIZADOS EN ATENCIÓN A PERSONAS ESPECIALES

INSTITUCIÓN	TIPO	SERVICIO	DIRECCION	TLF
OFAIPDIS Ofic. De atención integral a Personas con Discapacidad- Municipio Zamora.	Público	Asesoramiento y Orientación a personas con discapacidad. Ayudas Sociales.	Calle Las Palmas, anexo al Ambulatorio "Dr. D' Bellard (Hospitalito viejo), Guatire.	816.40.25
OFAIODIS Ofic. De atención integral a Personas con Discapacidad- Municipio Plaza	Público	Asesoramiento y Orientación a personas con discapacidad. Ayudas Sociales.	Sector Pueblo Arriba, antigua sede de Hacienda Municipal. Guarenas	0416-803.04.38 0416-716.79.58
CAIPA Centro de atención integral para Autistas	Min Educ. (público)	Atención integral de niños y jóvenes con autismo, evaluaciones	Municipio Plaza. Guarenas	

### ACCIÓN SOCIAL Y CULTURAL PARA NIÑOS, JOVENES Y FAMILIAS:

INSTITUCION	TIPO	SERVICIO	DIRECCION	TLF
Consejo Municipal de Protección del niño, niña y adolescentes. Municipio Plaza	Público	Defensa y atención a los derechos individuales de niños, niñas y adolescentes del Mpio. Plaza.	Calle 5 de julio con calle Venezuela (antigua sede Fund. Tito Cardozo). Pueblo Arriba. Guarenas.	325.83.33
Consejo Municipal de Derechos del niño, niña y adolescentes. Municipio Plaza	Público	Defensa de los derechos colectivos de niños, niñas y adolescentes del Mpio. Plaza	Calle Ricaurte. C.C. Lido-Sol, local 27. 2º piso. Guarenas.	361.55.67
Consejo Municipal de Protección del niño, niña y adolescentes. Municipio Zamora	Público	Defensa y atención a los derechos individuales de niños, niñas y adolescentes del Mpio. Zamora.	Alcaldía de Zamora Piso 3	414.43.44*
Consejo Municipal de Derechos del niño, niña y adolescentes. Municipio Zamora	Público	Defensa de los derechos colectivos de niños, niñas y adolescentes del Mpio. Zamora.	CC Center Plaza, Guatire	344.64.51
Defensoría Delegada del Edo. Miranda, sub-sede Guarenas – Guatire.	Público	Defensa de los derechos colectivos de niños, niñas y adolescentes, de la mujer y la familia en general. Mpio. Plaza y Zamora.	CC Oasis Center, nivel 3. Av. Intercomunal Guarenas- Guatire.	381.07.71
Defensoría del niño, niña y adolescentes "Simón Rodríguez", Zamora.	Público	Atención a los derechos colectivos y difusos de niños, niñas y adolescentes del Mpio. Zamora.	Sede de la Prefectura del Municipio Zamora, final del pasillo.	516.46.54

### INSTITUCIONES Y SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL:

INSTITUCION	TIPO	SERVICIO	DIRECCION	TLF
Centro de Desarrollo Infantil Nº 20	Público (Min Educ)	Prevención y atención integral temprana (niños de 0 a 6 años)	Calle Las Palmas, Ambulatorio "Dr. Eugenio D'Bellar d" (Hospital viejo), Guatire.	341.16.33

### FUNDACIONES:

INSTITUCION	TIPO	SERVICIO	DIRECCION	TLF
FundaFID	Público	Discapacidad	Guatire.	0412-900.90.95
Fundaspie	Público	Autismo	Guatire.	0416-729.09.09
Autismo en Positivo	Público	Autismo	Guatire	0416-706.91.17 0414-318.45.01
Fundación Mi Ángel Simón	Público	Discapacidad	Guarenas	0412-970.53.11
FUNDASIED	Público	Autismo	Guatire	0424-848.40.70

## ANEXO Ñ

### Registro Fotografico del Taller



Fundación Autismo en Positivo



Fundación Mi Ángel Simón



Fundafid



Fundaspie



Dra. Yesenia Serrano.



Lic. Carmen Infante.



Lic. Alismar Fernández



Lic Nancy Polanco



Especialistas Participantes



Especialistas Participantes



Especialistas Participantes



Ponentes





Entrega de Certificado a Ponente



Entrega de Certificado a Ponente



Entrega de Certificado a Ponente



Entrega de Certificado a Ponente



Entrega de Certificado Moderadora



Entrega Obsequios



Entrega de Certificado a Participantes



Entrega de Certificado a Participantes



Entrega de Certificado a Participantes



Entrega de Certificado a Participantes



Entrega de Certificado Participantes



Entrega de Certificado Participantes