



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

CARRERA DE PSICOLOGÍA

DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE ALERTA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) EN NIÑOS DE 12 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SAN FRANCISCO DE ASÍS DEL RECINTO BUIJO HISTÓRICO DURANTE EL PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE DEL 2023.

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de Licenciada en Psicología

AUTORA:

DANIELLA LARA BENITES

TUTORA:

PSIC. CL. GLORIA BERMUDEZ DEMERA

Guayaquil – Ecuador

2023

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, **Daniella Susana Lara Benites** con documento de identificación N° **0958216707** manifiesto que:

Soy la autora y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 31 de agosto del año 2023

Atentamente,



Daniella Susana Lara Benites

0958216707

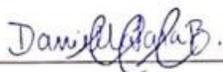
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, **Daniella Susana Lara Benites** con documento de identificación No. **0958216707**, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora de la **Sistematización de Experiencias Prácticas de Investigación y/o Intervención: "Detección Temprana de Signos de Alerta del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en Niños de 12 a 36 Meses de Edad en el Centro de Desarrollo Infantil San Francisco de Asís del Recinto Buijo Histórico durante el Periodo Mayo-Septiembre del 2023"**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciado/a en Psicología**, en la **Universidad Politécnica Salesiana**, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 31 de agosto del año 2023

Atentamente,



Daniella Susana Lara Benites

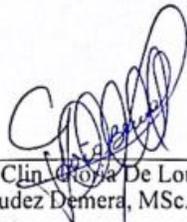
0958216707

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Gloria De Lourdes Bermudez Demera** con documento de identificación N° **0921487690**, docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE ALERTA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) EN NIÑOS DE 12 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SAN FRANCISCO DE ASÍS DEL RECINTO BUIJO HISTÓRICO DURANTE EL PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE DEL 2023**, realizado por **Daniella Susana Lara Benites** con documento de identificación N° **0958216707**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de Experiencias Prácticas de Investigación y/o Intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 31 de agosto del año 2023

Atentamente,



Psic. Clin. **Gloria De Lourdes Bermudez Demera**, MSc. PhD

0921487690

Guayaquil, 31 de marzo de 2023

Licenciada
Yanina Genarita Cárdenas Idrovo
CDI "San Francisco de Asís"
Ciudad. -

De mis consideraciones:

Por medio de la presente informo a usted que la **Señorita Lara Benítez Daniella Susana** con número de cédula 0958216707, estudiante de la Carrera de Psicología, se encuentra realizando su proyecto y/o práctica en su Centro de Desarrollo Infantil, San Francisco de Asís.

De igual forma quiero informarle que en calidad de Director de Carrera de Psicología solicito a usted la autorización para el desarrollo del proyecto, el uso de la información y publicación del trabajo de titulación: **Detección temprana de signos de alerta del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños de 12 a 36 meses de edad en el Centro de Desarrollo Infantil San Francisco de Asís del Recinto Buijo Histórico durante el período de mayor a septiembre de 2023.**

En espera de una respuesta afirmativa, extendiendo mis agradecimientos y sin otro particular me despido.

Atentamente,



Lcdo. Stalyn Israel Paz Guerra, MSc.
Director de Carrera de Psicología
Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil
C.I: 092218254-8
Teléfono: 0987296625
Correo institucional: spaz@ups.edu.ec

cc. Daniella Lara, Estudiante
cc. Darwin Hidalgo, Coordinador UT

Guayaquil, 31 de marzo de 2023

Licenciada
Yanina Genarita Cárdenas Idrovo
CDI "San Francisco de Asís"
Ciudad. -

De mis consideraciones:

Por medio de la presente informo a usted que la **Señorita Lara Benítez Daniella Susana** con número de cédula 0958216707, estudiante de la Carrera de Psicología, se encuentra realizando su proyecto y/o práctica en su Centro de Desarrollo Infantil, San Francisco de Asís.

De igual forma quiero informarle que en calidad de Director de Carrera de Psicología solicito a usted la autorización para el desarrollo del proyecto, el uso de la información y publicación del trabajo de titulación: **Detección temprana de signos de alerta del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños de 12 a 36 meses de edad en el Centro de Desarrollo Infantil San Francisco de Asís del Recinto Buijo Histórico durante el período de mayor a septiembre de 2023.**

En espera de una respuesta afirmativa, extendiendo mis agradecimientos y sin otro particular me despido.

Atentamente,



Lcdo. Stalyn Israel Paz Guerra, MSc.
Director de Carrera de Psicología
Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil
C.I: 092218254-8
Teléfono: 0987296625
Correo institucional: spaz@ups.edu.ec

cc. Daniella Lara, Estudiante
cc. Darwin Hidalgo, Coordinador UT



YANINA GENARITA
CARDERAS IDROVO

Dedicatoria y agradecimiento

Agradezco a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí a pesar de los obstáculos, y darme la oportunidad de alcanzar esta meta.

Agradezco a mi mamá, Susy, quien con mucho esfuerzo y amor supo guiarme y acompañarme en esta bella etapa, a mi abuela, Marthita, por brindarme sus consejos, conocimientos y enseñanzas de vida, ella fue, es y será una guía, también quiero dedicar este trabajo a Dani, por motivarme y brindarme su apoyo incondicional.

Agradezco a cada uno de los profesores por darle sentido a la carrera, tenerlos a ustedes como docentes fue clave en este camino, al que llamo metamorfosis, ese “despertar” que te regala estudiar psicología, ha sido un proceso de crecimiento personal y espiritual, en el cual desaprendí para volver a aprender.

Resumen

La presente sistematización de enfoque cualitativo, diseño descriptivo y alcance exploratorio, hace uso del análisis, la síntesis e interpretación (Hernandez Sampieri, 2014) para describir los signos y síntomas tempranos del TEA desde los aportes del DSM-V en niños de 12 a 36 meses de edad en el CDI “San Francisco de Asís” durante el periodo mayo-septiembre del 2023.

El proyecto abarca la experiencia de evaluación con 56 niños, población a la que se tuvo acceso, mientras que, los elementos seleccionados se dan a partir de los resultados del Test Denver II, arrojando una muestra intencional de 3 niños que evidencian alteraciones del neurodesarrollo (Hernandez Sampieri, 2014). Se concluye que los niños escogidos presentan las siguientes similitudes: déficit en las habilidades sociales y dificultades en la comunicación.

Palabras claves: niños, autismo, detección temprana, neurodesarrollo.

Abstract

The present systematization of qualitative approach, descriptive design and exploratory scope, uses analysis, synthesis and interpretation (Hernandez Sampieri, 2014) to describe the early signs and symptoms of ASD from the contributions of the DSM-V in children aged 12 to 36 months at the CDI "San Francisco de Asís" during the period May-September 2023.

The project encompasses the evaluation experience with 56 children, the population to which access was had, while the selected elements are given from the results of the Denver II Test, yielding an intentional sample of 3 children who show neurodevelopmental alterations (Hernandez Sampieri, 2014). It is concluded that the selected children present the following similarities: deficit in social skills and communication difficulties.

Keywords: children, autism, early detection, neurodevelopment.

Índice

PIMERA PARTE	13
Datos informativos del proyecto	13
a) Nombre del proyecto	13
b) Nombre de la institución	13
c) Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento).....	13
d) Localización	13
Objetivo de la sistematización:.....	14
Objetivos específicos:.....	14
Eje de la intervención o investigación.....	15
• Antecedente histórico	15
• Etiología del TEA.....	15
• DSM-V	16
Figura 1	18
• Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget.....	20
Figura 2	21
• Teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Vygotsky.....	22
• Importancia de la detección temprana.....	24

Objeto de la sistematización.....	29
Constructo metodológico de la sistematización	29
• Método de observación	30
• Test Denver II.....	30
• Sesión en profundidad o entrevista grupal	31
• Encuesta descriptiva de respuestas cerradas.....	31
Preguntas clave.....	32
Pregunta de inicio.....	32
Preguntas interpretativas	32
Preguntas de cierre	32
Organización y procesamiento de la información	32
Tabla 1: Matriz de síntesis de la información a través de la observación, la entrevista grupal con los padres y la encuesta a las docentes a cargo del cuidado de los niños.....	33
Análisis de la información.....	36
SEGUNDA PARTE	37
Justificación.....	37
Caracterización de los beneficiarios	38
Interpretación	39
Gráfico 1: Esquema que representa los resultados del Test Denver II en porcentajes.	39

Tabla 2: Matriz de síntesis de organización y procesamiento de la información en base a los datos

recopilados.....	41
Principales logros del aprendizaje.....	47
Conclusiones y recomendaciones.....	47
Referencias Bibliográficas	48
Anexos.....	53

PIMERA PARTE

Datos informativos del proyecto

a) Nombre del proyecto

Sistematización de la experiencia sobre la detección temprana de signos de alerta del trastorno del espectro autista (TEA) en niños de 12 a 36 meses de edad en el Centro de Desarrollo Infantil San Francisco de Asís del recinto Buijo Histórico durante el periodo mayo-septiembre del 2023.

b) Nombre de la institución

Centro de Desarrollo Infantil San Francisco de Asís del recinto Buijo Histórico.

c) Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento)

La práctica parte desde la idea de explorar la realidad y ver hasta donde es posible identificar signos de alerta de TEA en edades tempranas mediante los aportes de las teorías del neurodesarrollo. En la cual, participaron 56 niños de entre 12 a 36 meses de edad del CDI, beneficiarios de la educación durante la primera infancia y los servicios de atención, cuidado y alimentación que proporciona el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Sin embargo, el estudio se realizó en torno a 3 niños de la población evaluada que presentan criterios clínicos y características alarmantes de TEA que quizás podrían acercarse a un diagnóstico presuntivo en el futuro.

d) Localización

El proyecto del cual se sistematizó, se elaboró durante el periodo mayo-septiembre del 2023 en el Centro de Desarrollo Infantil San Francisco de Asís, se haya ubicado en el Recinto Buijo Histórico, km 9 de la vía Samborondón perteneciente a la parroquia La Puntilla, cantón Samborondón-Guayas.

Figura 2: Ubicación geográfica del Recinto Buijo Histórico



Figura 2. Mapa de referencia visual para llegar al Recinto Buijo Histórico. Tomado de (Google, 2023).

Objetivo de la sistematización:

Describir la sistematización de la experiencia de la detección temprana de signos de alerta del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños de 12 a 36 meses de edad en el centro de desarrollo infantil San Francisco de Asís del recinto Buijo Histórico durante el periodo mayo-septiembre del 2023.

Objetivos específicos:

- Utilizar la observación como método inicial de recolección de datos.
- Aplicar e interpretar el Test DENVER II en los niños entre 12 y 36 meses de edad para la detección temprana del TEA.

- Realizar entrevista grupal a los padres de familia de los niños que evidencian criterios clínicos de TEA para comprender su proceso de desarrollo.
- Presentar los resultados obtenidos en la prueba Denver II a los profesionales del CDI.

Eje de la intervención o investigación

El presente estudio cualitativo tiene como eje principal conocer los signos de TEA en edades tempranas mediante los aportes teóricos del DSM-V y la aplicación de la prueba Denver II para identificar a los niños que evidencian alteraciones del neurodesarrollo. De esta manera, a partir de los niños que presentaron características de TEA, se contrasta la observación como método inicial de recolección de la información, con las encuestas a las docentes y la entrevista grupal con los padres de familia de los niños.

- **Antecedente histórico**

En 1911, Eugen Bleuer, un famoso psiquiatra suizo de la época determina una correlación entre la esquizofrenia y el autismo, denomina el autismo como esquizofrenia infantil. Dos décadas más tarde, Leo Kanner un psiquiatra austriaco redefine este concepto, otorgando 3 criterios distintivos presentes en un desarrollo evolutivo no normativo como la dificultad para integrarse con los demás, alteraciones en el lenguaje y la inflexibilidad (Antecedentes e historia del autismo y Asperger., s.f.).

- **Etiología del TEA**

Desde las teorías del neurodesarrollo, el TEA mantiene una etiología desconocida, se presenta mayormente en varones y corresponde a un grupo de trastornos que aparece en la primera infancia y abarca alteraciones cognitivas reflejadas en la forma de comunicarse y maneras de

socializar con el entorno en diferentes niveles de gravedad según cada caso en particular (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1995).

- **DSM-V**

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición fue publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría en el 2014, y es una guía que da a conocer los criterios diagnósticos de los diferentes trastornos y patologías que conciernen a la salud mental. En torno al Trastorno del Espectro del Autismo denominado por el DSM-V, forma parte de los trastornos del desarrollo neurológico. Los TEA “comprenden un grupo de afecciones con inicio en los primeros años del desarrollo”, caracterizado por un déficit en la comunicación y las habilidades sociales (American Psychiatric Association, 2014).

De acuerdo con el DSM-V, este trastorno afecta al niño en la medida que este se ve imposibilitado en la comunicación, a veces el individuo perdió el lenguaje previamente adquirido, por otra parte, los niños con autismo manifiestan baja interacción con el medio, dos criterios diagnósticos claves para la valoración de estos casos. También, acompañados de patrones conductuales repetitivos como las estereotipias que son las risas inmotivadas sin finalidad de interactuar, aleteos o movimientos reiterados de las manos, caminar en puntas, balanceo del cuerpo para adelante y atrás, y la fascinación excesiva por determinadas texturas, luces, movimientos, y sonidos (American Psychiatric Association, 2014).

El niño con autismo mantiene apego a objetos ajenos a la atención de sus pares como los instrumentos de cocina, los alicates, los papeles de colores brillantes o metálicos, y ciertos juguetes; es común también el olfateo y la palpación desmedida de los mismos. Por otro lado, algunos presentan *hipersensibilidad*: en la parte sensorial, el niño no tolera la goma de los stickers en su

piel o sustancias pegajosas como el slime, la plastilina y las temperas, así como también ciertos ruidos como la música o el sonido de la licuadora, esto tiende a confundirse con caprichos o mal comportamiento, sin embargo, no puede soportar y se angustia, buscará quitarse la sensación pegajosa de las pinturas o materiales moldeables de sus manos o pies, apagar la música, gritar y taparse los oídos; e *hiposensibilidad*: le llamará la atención los estímulos musicales, se relajará con masajes de crema en sus manos, y disfrutará la sensación de las masas moldeables como la arcilla y la arena hipoalergénica de colores (American Psychiatric Association, 2014).

De igual manera, en el TEA existe la hiperactividad o hiporreactividad asociados a problemas sensoriales, emocionales y del comportamiento. Habitualmente los niños con *hiperactividad* tienen comportamientos acelerados, buscarán estar en constante movimiento, saltar y golpear fuerte, botar al suelo las cosas, mover sus extremidades de manera precipitada, mientras que, por el contrario, hay niños con *hiporreactividad*, es decir, no reaccionan a la música, y podrían pasar minutos viendo fijamente el reflejo del sol en la ventana, o una figura que captó su atención (American Psychiatric Association, 2014).

Según el Manual, otros criterios característicos son el poco o nulo contacto visual, no responder al nombre cuando lo llaman, la falta de sonrisa social, el aleteo, el apilamiento de los juguetes por color y tamaño, el balanceo, el gusto por el agua, no señalar a la hora de pedir algo, caminar en puntas, la ausencia de imitación, el apego a objetos inhabituales, el gusto por la música o la hipersensibilidad a los estímulos sonoros, el disgusto por el contacto físico como los abrazos, la baja tolerancia a la frustración y la dificultad para adaptarse al cambio que se manifiestan mediante rabietas o llantos (American Psychiatric Association, 2014).

De forma consciente no canalizan sus emociones pues estas fluctúan de una euforia desbordante al enfado pletórico de coraje e irritación, en ocasiones excediendo en crisis de llanto y agresividad (patadas, arañazos, mordeduras), hasta autolesiones como lastimarse y golpearse a sí mismo contra el suelo y las paredes (American Psychiatric Association, 2014).

Figura 1

Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal, causan alteraciones graves del funcionamiento, un inicio muy limitado de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de las otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles, que raramente inicia una interacción y que, cuando lo hace, utiliza estrategias inhabituales para cumplir solamente con lo necesario, y que únicamente responde a las aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de la acción.
Grado 2 "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables en las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal; problemas sociales obvios incluso con ayuda <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales, y respuestas reducidas o anormales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad del comportamiento, la dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos resultan con frecuencia evidentes para el observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de la acción.
Grado 1 "Necesita ayuda"	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias de la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de las otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece la comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente no tienen éxito.	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

Nota. El gráfico representa el nivel de gravedad en el comportamiento y el deterioro de la comunicación social. Tomado del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (p. 101), por Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.

El TEA presenta tres niveles de severidad:

- Nivel 1: Leve. Las personas con TEA de nivel 1 tienen dificultades moderadas en la comunicación social y la interacción social. Pueden tener problemas para mantener conversaciones, comprender las emociones de los demás y seguir las normas sociales (American Psychiatric Association, 2014).
- Nivel 2: Moderado. Las personas con TEA de nivel 2 tienen dificultades graves en la comunicación social y la interacción social. Pueden presentar problemas para iniciar o mantener conversaciones, comprender las emociones de los demás y seguir las normas sociales (American Psychiatric Association, 2014).
- Nivel 3: Severo. Las personas con TEA de nivel 3 tienen dificultades muy graves en la comunicación social y la interacción social. Pueden tener problemas para comunicarse de forma verbal o no verbal, comprender las emociones de los demás y seguir las normas sociales (American Psychiatric Association, 2014).

El TEA se encuentra como morbilidad asociado al déficit intelectual y las alteraciones en la comunicación, presentando falta de balbuceo y escaso interés en los juegos participativos con los demás antes de los 18 meses; carencia de lenguaje comprensivo y expresivo, y ausencia o retroceso del habla en los 24 meses; referirse a sí mismo en segunda o tercera persona, no responder a preguntas simples sino que repetir lo que la otra persona ha dicho, conocido como ecolalia, y también el desinterés por acercarse a niños de su edad para jugar o integrarse en grupos a los 36 meses (American Psychiatric Association, 2014).

De acuerdo con un estudio “En Europa, la edad promedio de diagnóstico de TEA se sitúa actualmente entre los 36 y los 46 meses” (Confederación Autismo España, 2021), sin embargo, los signos del autismo se perciben antes de iniciar el proceso escolar inclusive antes de los 12 meses

de edad si es que el nivel de gravedad es considerable (American Psychiatric Association, 2014). Es importante mencionar, que a veces el desconocimiento por parte de las familias y posteriormente docentes, conlleva a que se ignoren estas señales de alarma durante el crecimiento, por las constantes amonestaciones o castigos confundiendo esta condición con un “mal comportamiento” y vislumbrando el fracaso escolar.

- **Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget**

La teoría del desarrollo cognoscitivo según Piaget, es representada a través de 4 etapas cruciales que el niño transita de manera progresiva: etapa sensoriomotora, etapa preoperacional, etapa de las operaciones concretas y etapa de las operaciones formales. El autor sostiene que este proceso es secuencial, sin embargo, hay niños que duran más en una etapa que otros, esto es lo que determina la variabilidad individual y cultural (UNIVERSITAT AUTÓNOMA DE BARCELONA).

La teoría Piagetiana influyente en el ámbito educativo, describe cómo los niños y las niñas piensan, organizan el conocimiento y aprenden a medida que crecen, así, adquieren en esquemas, un concepto que, para él, hace referencia a toda la información que receptan del mundo que los rodea y le otorgan un significado, es así como el niño conoce a través de su experiencia, cuando palpa objetos, escucha, y degusta sabores. Por lo cual se deduce que, los niños construyen su propio conocimiento a través de la experiencia y la interacción con el mundo que les rodea (UNIVERSITAT AUTÓNOMA DE BARCELONA).

A medida que crece, realiza operaciones mentales como organizar juguetes por tamaño o color hasta formular su propio lenguaje para hacerse entender, un vocabulario que adquiere significado y relaciona de acuerdo a lo que oye y observa. Sin embargo, la teoría también ha sido criticada por

ser representada de forma esquematizada y no tener en cuenta la influencia de la cultura en el desarrollo cognitivo (UNIVERSITAT AUTÓNOMA DE BARCELONA).

Figura 2

Etapas del desarrollo desde la Teoría Piagetiana

TABLA 3.1. ETAPAS DEL LA TEORÍA DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO DE PIAGET		
Etapa	Edad	Característica
Sensoriomotora El niño activo	Del nacimiento a los 2 años	Los niños aprenden la conducta propositiva, el pensamiento orientado a medios y fines, la permanencia de los objetos
Preoperacional El niño intuitivo	De los 2 a los 7 años	El niño puede usar símbolos y palabras para pensar. Solución intuitiva de los problemas, pero el pensamiento está limitado por la rigidez, la centralización y el egocentrismo.
Operaciones concretas El niño práctico	De 7 a 11 años	El niño aprende las operaciones lógicas de seriación, de clasificación y de conservación. El pensamiento está ligado a los fenómenos y objetos del mundo real.
Operaciones formales El niño reflexivo	De 11 a 12 años y en adelante	El niño aprende sistemas abstractos del pensamiento que le permiten usar la lógica proposicional, el razonamiento científico y el razonamiento proporcional.

Nota. La tabla representa las características del niño de acuerdo a su etapa. Tomado del documento (p. 3), por UNIVERSITAT AUTÓNOMA DE BARCELONA.

En la etapa sensoriomotora (nacimiento a 2 años), los bebés y los niños pequeños aprenden a través de sus sentidos y de las acciones que realizan con su cuerpo. Por ejemplo, aprenden sobre el mundo tocando, chupando, mirando y moviéndose. (UNIVERSITAT AUTÓNOMA DE BARCELONA)

En la etapa preoperacional (2 a 7 años), los niños de esta edad comienzan a usar símbolos para representar el mundo que les rodea, como el lenguaje, el dibujo y el juego. Sin embargo, su pensamiento se centra en sí mismos, no pueden ver las cosas desde la perspectiva de los demás.
(UNIVERSITAT AUTÓNOMA DE BARCELONA)

En la etapa de operaciones concretas (7 a 11 años), los niños de esta edad pueden realizar operaciones mentales concretas, como la clasificación y la seriación. Por ejemplo, pueden agrupar objetos por color, tamaño o forma, y pueden ordenar objetos de mayor a menor o viceversa.
(UNIVERSITAT AUTÓNOMA DE BARCELONA)

En la etapa de operaciones formales (11 a 15 años), los adolescentes de esta edad pueden realizar operaciones mentales abstractas y pueden pensar de forma hipotética y deductiva. Por ejemplo, pueden pensar en posibilidades y pueden hacer inferencias sobre el mundo que les rodea.
(UNIVERSITAT AUTÓNOMA DE BARCELONA)

- **Teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Vygotsky**

A diferencia de la teoría de Piaget, Vygotsky considera el desarrollo cognitivo como un proceso continuo que perdura a lo largo de la vida, e influenciado por factores biológicos, sociales y culturales. Vygotsky afirma que los niños aprenden mediante la interacción con su entorno, es decir, el conocimiento como una construcción y un proceso social influido fuertemente por la cultura (Carrera & Mazarella, 2001).

La concepción del desarrollo de este autor abarca 4 ámbitos interdependientes que contribuyen, cada uno, al desarrollo de las funciones psicológicas superiores:

Filogénico: El desarrollo de la especie humana. Vygotsky se interesa por las razones por las que aparecen las funciones psicológicas exclusivamente humanas, como el lenguaje, el pensamiento y la memoria (Carrera & Mazarella, 2001).

Histórico sociocultural: El desarrollo de las herramientas y sistemas culturales que regulan la conducta social. Vygotsky sostiene que estos sistemas son esenciales para el desarrollo cognitivo (Carrera & Mazarella, 2001).

Ontogenético: El desarrollo individual de las personas. Vygotsky considera que el desarrollo ontogenético es el punto de encuentro de la evolución biológica y sociocultural (Carrera & Mazarella, 2001).

Microgenético: El desarrollo de aspectos específicos del repertorio psicológico de los sujetos. Vygotsky sostiene que este ámbito es fundamental para comprender cómo se construyen los procesos psicológicos (Carrera & Mazarella, 2001).

Esta teoría tiene implicaciones educativas significativas, ya que sugiere que los educadores deben centrarse en la interacción social y el uso de herramientas culturales para promover el aprendizaje. A su vez, abarca conceptos claves como la ZDP o zona de desarrollo proximal y el andamiaje. La zona de desarrollo proximal refiere a la distancia entre lo que un niño puede hacer de forma independiente y lo que puede hacer con la ayuda de su cuidador u otro individuo capaz. Esta es el área en la que el niño está preparado para aprender, y es el lugar donde el aprendizaje es más efectivo. Por otro lado, El andamiaje es el apoyo que brinda el adulto para ayudar al niño a aprender una nueva habilidad, este puede ser verbal, físico o social (Carrera & Mazarella, 2001).

Es importante tener en cuenta Los aportes de ambas teorías ya que tienen importantes implicaciones educativas. La teoría de Piaget ha sido utilizada para apoyar el desarrollo de la educación individualizada, mientras que la teoría de Vygotsky ha sido utilizada para apoyar el aprendizaje colaborativo y el aprendizaje basado en proyectos, ambientes donde los niños cultivan sus habilidades sociales (Carrera & Mazzarella, 2001).

- **Importancia de la detección temprana**

De acuerdo con un estudio “En Europa, la edad promedio de diagnóstico de TEA se sitúa actualmente entre los 36 y los 46 meses” (Confederación Autismo España, 2021), sin embargo, los signos del autismo se perciben antes de iniciar el proceso escolar inclusive antes de los 12 meses de edad si es que el nivel de gravedad es considerable (American Psychiatric Association, 2014). Es importante mencionar, que a veces el desconocimiento por parte de las familias y posteriormente docentes, conlleva a que se ignoren estas señales de alarma durante el crecimiento, por las constantes amonestaciones o castigos confundiendo esta condición con un “mal comportamiento” y vislumbrando dificultades en la etapa escolar.

Ya que, debido al incremento de casos, con diagnóstico y sin diagnóstico, se ha generado un “etiquetado” construido en base a prejuicios y estereotipos que desemboca en preocupación en los padres. Actualmente, la mayoría de instituciones educativas en el país cierran sus puertas por considerarlos “niños problema”. En tanto al déficit de detección temprana del TEA en recintos y comunidades se debe a múltiples factores, por un lado, a la escasez de instrumentos de evaluación eficaces y la carencia de prácticas e intervenciones especializadas para la detección temprana de autismo en áreas no urbanas, quienes prefieren derivar a hospitales en ciudades cercanas focalizado

únicamente al tratamiento farmacológico, y, por otra parte, la falta de recursos y el desconocimiento de sus pobladores.

Hay un déficit en el país, más en áreas urbano marginales y sectores rurales, ya que muchos profesores no cuentan con herramientas del manejo de estos niños dentro de ciertos entornos de aprendizaje como los ambientes preescolar y centros de desarrollo infantil, especialmente en las instituciones públicas. A esto se suma, que el niño eventualmente suele ser comparado por sus familiares y/o personas allegadas con los niños normativos, es ahí, cuando estos niños se ven limitados en sus capacidades, aptitudes y actitudes, respecto a lo que dicta la norma en los demás niños de su edad. Más aún cuando no existe una adecuada intervención psicológica en etapas tempranas, por lo cual, se agrava con el tiempo.

Desafortunadamente, en zonas rurales estos niños y niñas son irrumpidos con comentarios despectivos y connotaciones negativas debido a sus comportamientos e intereses diferentes, ya que algunos no desarrollan habilidades a pesar de ser tan capaces de llevar a cabo ciertas actividades como los demás, unos carecen de competencias y a veces presentan notables retrasos.

Llorca (2019) sostiene que “la ausencia de lenguaje es el signo de alarma más evidente, a partir de los 15 meses cuando, según el Inventario de Desarrollo Atención Temprana (IDAT), los niños ya deberían utilizar entre siete y diez palabras reales” así como también el retraso del habla, la ecolalia o referirse a sí mismo en tercera persona (Llorca, Detección temprana de signos de alarma en personas con TEA, 2019, pág. 4).

Según un estudio en que se examinó a 482 niños y niñas de 0 a 2 años de la provincia de Santa Cruz de Tenerife y de Tarragona, arrojó que el 20% de la muestra presenta signos de alarma

en el desarrollo con criterios asociados al TEA, mientras que algunos evidenciaron retrasos significativos entre otros trastornos de neurodesarrollo (Llorca, Sánchez, Camps, & Morales, 2019).

En España, un análisis realizado por el Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista (GETEA) dio a conocer que, en un 82,4% de las familias son parientes quienes notan conductas distintas al año y medio de edad, es ahí cuando generalmente acuden al profesional en busca de respuestas (Fortea, Escandell, & Castro, s.f.).

El autismo en la niñez se manifiesta antes de los 36 meses, evidenciando falta de interacción con su entorno, comportamientos y comunicación restringidos. El autismo atípico difiere del primero debido a que denota signos después de los 36 meses, si se cumple con uno o dos de los criterios de los antes mencionados (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1995).

También, presentan movimientos estereotipados y rituales, patrones rígidos de comportamientos repetitivos e intereses particulares que, identificados a tiempo, se lograría un diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación, acompañamiento y orientación por parte de los profesionales de la salud, y especialmente en familias vulnerables en situación de necesidad económica.

Estos niños carecen de flexibilidad por lo que no toleran los cambios mínimos y entran en angustia cuando su rutina es alterada, como tomar otra ruta de camino a casa, comer de diferente vajilla sea platos, vasos y cucharas que no sean los que suelen usar, sustituir una canción por otra, desalinearse un juguete en su habitación, o simplemente manchar su ropa accidentalmente de alguna sustancia.

Por lo tanto, la detección temprana de señales de alerta del TEA en niños de 12 a 36 meses de edad posibilita reconocer alteraciones en su desarrollo evolutivo, identificando los criterios clínicos, signos y síntomas para una intervención adecuada en pro a mejorar el pronóstico y la calidad de vida, permite que el niño pueda tener una mejor inserción escolar, social y a futuro también laboral (Confederación Autismo España, 2021).

Aporta beneficios como mejorar el coeficiente intelectual y las habilidades de aprendizaje antes de los 36 meses para el proceso escolar más adelante, ayudando a la lateralidad, la tolerancia a frustración y el lenguaje; serán los padres quienes percibirán los cambios en casa porque mejorarán sus habilidades cognitivas y empezará a balbucear y hablar para comunicarse, así como emplear el juego simbólico e interacción progresiva (Fortea, Escandell, & Castro, s.f.).

Es así como existen modelos de tratamiento eficaces para el manejo de los TEA, tales como los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (SAAC) que favorecen el desarrollo lingüístico (Ministerio de Salud Pública, 2022), mediante los cuales se proporciona palabras para la adquisición de vocabulario, promocionando el “uso de expresiones o palabras para comunicarse”, es decir los pictogramas son ilustrativos y representan actividades diarias y de autocuidado como comer, cepillarse los dientes, dormir y bañarse (Flujas, Chávez, & Gómez, 2023).

La terapia ABA es otro excelente método conductual para erradicar comportamientos inadecuados como gritar cuando no se le da lo que quiere o agredir cuando se enoja, por lo que el niño será compensado con algo que le gusta. Esta metodología considera la motivación como un medio para alcanzar el fin propuesto (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Finalmente, la arteterapia, crucial para el manejo del niño autista con hipersensorialidad, tratando su disgusto por las temperas y la música de manera progresiva: dibujo, pintura, música, modelado de arcilla. Se trabaja los miedos a través del arte, usando la creatividad como técnica de desarrollo y a su vez moldeando comportamientos y emociones (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Existen niños que tempranamente, demuestran facilidad para la adquisición de idiomas como el inglés, buena memoria con los números, las letras, los colores, los sonidos onomatopéyas y la música, pese a que los padres expresan jamás haberles enseñado. Y otros niños, una vez iniciado el abordaje de cada caso en particular en base a las necesidades individuales, desarrollan un “despertar”, esto debido a que su memoria es visual y gráfica por lo que son capaces de almacenar en su mente mucha información.

De esta manera, la detección temprana del TEA permite el acceso temprano a intervenciones especializadas asociadas a un mejor desarrollo del lenguaje y función social en comparación con aquellos que reciben intervenciones tardías, de hecho existen “instrumentos que ayudan a contribuir de manera especializada en el lenguaje de personas con este trastorno, como los Sistemas Alternativos y Aumentativos de la Comunicación (SAAC)” mismo que aporta a la adquisición de lenguaje y notables mejoras en la comunicación (Barajas, 2022), por tal motivo, es importante llevarse a cabo en instituciones y centros de desarrollo infantil, brindando este servicio en recintos y comunidades rurales en donde prevalece el hacinamiento, la pobreza e inopia.

Objeto de la sistematización

El punto principal a tratar en este proceso es evidenciar alteraciones del neurodesarrollo en base a los criterios clínicos de TEA en niños de 12 a 36 meses de edad y ver hasta donde es posible la detección temprana. Se utilizará como objeto de sistematización la aplicación del Test Denver II y la ejecución de las encuestas con las docentes y la entrevista grupal con los padres de los niños que en base a los resultados del test Denver II, presentan rasgos de autismo. De tal manera que los profesionales puedan informar a los padres de familia y el manejo de los niños sea integral. Los registros de la práctica se evidenciarán en los anexos del presente documento.

Constructo metodológico de la sistematización

El estudio tiene un enfoque cualitativo, ya que busca conocer puntos de vista, opiniones e interpretaciones (Hernandez Sampieri, 2014) de quienes forman parte del entorno del niño para comprender diferentes perspectivas, y desde el nivel teórico, las teorías de Piaget y Vygotsky. Es también de diseño descriptivo y alcance exploratorio, es decir que se utiliza el análisis, la síntesis y la inducción para describir realidades (Hernandez Sampieri, 2014), en este caso, describir los signos y síntomas del trastorno del espectro autista desde los aportes del DSM-V.

La muestra es no probabilística e intencional, ya que es la población a la que se tuvo acceso en el CDI, mientras que, los elementos seleccionados se dan a partir de los resultados del test Denver II, por lo cual, la muestra consta de los 3 niños que evidencian alteraciones del neurodesarrollo (Hernandez Sampieri, 2014). Las técnicas a utilizar son el método de observación, el Test Denver II, la entrevista grupal con los padres y la encuesta a las educadoras a cargo de los niños (Hernandez Sampieri, 2014).

- **Método de observación**

La observación es crucial en un estudio cualitativo, permite explorar realidades y contextos, identificar conductas y analizar situaciones (Hernandez Sampieri, 2014), dando lugar en este caso, a observar la distribución del ambiente, los ambientes de recreación, los juguetes que más usan, las actividades que realizan y la interacción de los niños con las profesoras.

- **Test Denver II**

El Test Denver II es una prueba de screening o tamizaje que se creó en el centro médico de una universidad en Denver, Estados Unidos, en el año 1967. Luego de su creación, se empezó a utilizar en diversos países, esta es su segunda edición (Sanchez, 2021). El test evalúa el desarrollo psicoevolutivo desde el nacimiento hasta los 6 años de edad (Sanchez, 2021), por lo cual, no se aplica para dar un diagnóstico definitivo de TEA. Es una herramienta que se aplica en un ambiente tranquilo y sin distractores. Está validado para América Latina y normalizado por el Ministerio de Salud Pública en Ecuador. El nivel de confiabilidad del test es “del 90% y entre evaluadores del 80 - 95% es de fácil aplicación y no es costoso, su sensibilidad es de 56 al 83% y una especificidad entre el 43 al 80%” (Pérez, Molina, & Colcha, 2019).

Es estandarizada, es decir, tiene un conjunto de normas para cada edad y etapa de desarrollo, lo cual permite comparar el rendimiento de un niño con el de otros niños de su mismo grupo etario si no alcanza los hitos del desarrollo esperados. También su particularidad es que trata de un test observacional, el evaluador observa al niño mientras este realiza una serie de tareas, lo cual permite obtener una visión más completa del desarrollo del niño, siendo de gran ayuda para la detección temprana de problemas en el desarrollo (García & Torres, 2016).

El Test Denver II dura aproximadamente 20 minutos y se evalúa al niños en base a 4 áreas del desarrollo: el área personal-social examina las habilidades del niño para relacionarse con los demás, el área motor fino-adaptativo evalúa la capacidad al utilizar músculos pequeños como amasar plastilina o lavarse las manos, el área de lenguaje examina la comunicación y los recursos en torno al vocabulario que posee el niño, y finalmente el área motor grande a través de la cual, el evaluado demuestra su capacidad para realizar movimientos mayores como saltar o patear una pelota. De esta manera, de acuerdo al test, los niños que evidencian nula interacción social y limitaciones en torno a habilidades comunicativas, dos características claves de autismo, son quienes evidencian alteraciones del neurodesarrollo (Sanchez, 2021).

- **Sesión en profundidad o entrevista grupal**

Es una opción ideal para grupos pequeños, en el cual se tratan diversos temas o un tema en específico, y sirven para abordar experiencias y construir categorías en una investigación cualitativa (Hernandez Sampieri, 2014). Se diferencia de los demás tipos de entrevista por ser una puesta en común en la que todos comparten vivencias y opiniones (Hernandez Sampieri, 2014). Así, los padres pueden contar historias, intercambiar experiencias del crecimiento de los niños, escuchar las de los demás e identificar patrones conductuales en sus hijos a través de una dinámica más participativa.

- **Encuesta descriptiva de respuestas cerradas**

La encuesta es un método de recolección de información frecuente en estudios cualitativos, su aplicación es sencilla y de fácil comprensión. La encuesta descriptiva tiene el propósito de describir sucesos o acontecimientos de una persona o un grupo de personas en el presente. Al ejecutar encuestas que mantienen preguntas cerradas, dirigen al encuestado a elegir una sola

respuesta, concediendo mayor dominio al evaluador sobre el resultado de las mismas en contraste a las encuestas de respuestas abiertas (PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ, 2020).

Preguntas clave

Pregunta de inicio

1. ¿Cuáles son los signos de alerta del TEA en niños de 12 a 36 meses de edad a partir del DSM-V?

Preguntas interpretativas

2. ¿Cuáles fueron las características de autismo en el desarrollo evolutivo que comparten los 3 niños que evidenciaron rasgos de TEA en base al discurso de los padres de familia?
3. ¿Qué conductas alarmantes comparten los 3 niños estudiados que podrían tener un posible diagnóstico de TEA a partir de las encuestas a las docentes?

Preguntas de cierre

4. ¿Cuáles fueron los resultados obtenidos a partir de la observación, las encuestas y la entrevista grupal para concluir que los niños presentan características tempranas alarmantes de TEA?
5. ¿De qué manera se puede estimular el desarrollo cognitivo en los niños que evidenciaron características de autismo?

Organización y procesamiento de la información

El proyecto se llevó a cabo en el periodo de mayo a septiembre del 2023, lo que implicó la planificación previa de las sesiones, con los niños en horario matutino y con las educadoras durante

las tardes. Se elaboró una matriz que recopila toda la información a partir de la observación, la entrevista grupal con los padres, de la cual se logró identificar fragmentos claves para la investigación, y finalmente, la encuesta a las docentes a cargo del cuidado de los niños para conocer su perspectiva y contrastar similitudes con los datos obtenidos previamente.

Tabla 1: Matriz de síntesis de la información a través de la observación, la entrevista grupal con los padres y la encuesta a las docentes a cargo del cuidado de los niños.

Casos	Edad	Conductas observadas	Familia	Docentes
Niño A	13 meses	Nulo contacto visual.	Gateaba raro, movía los brazos como arrastrándose. Nunca me pasó con mis otros hijos ni lo ví con mi sobrino.	Le gusta estar en brazos o que lo carguen, y cuando lo dejo, llora.
		No hay comunicación.		
		Conducta retraída y solitaria.		
		No expresa interés por interactuar con otros niños.	Me decía “mamá” y se reía, pero ahora no dice ninguna palabra.	Suele tener una tapa de coca cola en la mano, y nunca la suelta.
		Es muy apegado a la mamá.		
		No acata consignas sencillas como “toma” y “dame”.	Lo llamo pero nunca se voltea, es como que está en su mundo.	Bota todo al piso.

		<p>Ausencia de sonrisa social.</p> <p>Balanceo.</p> <p>Apego a objetos.</p>	<p>No me mira, solo mira hacia arriba.</p>	<p>No hay balbuceo o intención de producir sonidos.</p>
Niño B	24 meses	<p>Buena retentiva.</p> <p>Posible ecolalia.</p> <p>Hiposensibilidad al sonido.</p> <p>Enojado e irritante.</p> <p>Ritualizaciones.</p> <p>Estereotipias.</p> <p>Balanceo y -aleteo.</p>	<p>Odiaba desde pequeño que le toquen el cabello, cuando lo llevamos para que le corten, es un relajo.</p>	<p>Se sabe todo el abecedario y cuando se desordenan, mueve los brazos y saca la lengua.</p>
			<p>Repite todo lo que digo, cuando le digo “cuidado”, él dice lo mismo”.</p>	<p>Le gusta encender las luces de la linterna o luces de los juguetes y se queda observando fijamente.</p>
			<p>Cuando no le gusta algo, mueve los brazos y se hala el cabello.</p>	<p>Agrupar los dados y los legos por colores.</p>

			Siempre camina en puntillas y le gusta moverse de un lado al otro viendo el techo.	Suele taparse los oídos cuando escucha pasar motos.
Niño C	36 meses	<p>Contacto visual intermitente, no permanece en el tiempo.</p> <p>Buena retentiva.</p> <p>Apilamiento de objetos.</p> <p>Carencia de habilidades sociales.</p> <p>Preferencia por objetos circulares o que ruedan.</p> <p>Rigidez e inflexibilidad.</p> <p>Hostilidad.</p> <p>Baja tolerancia a la frustración.</p> <p>Hipersensibilidad a las texturas o al tacto.</p> <p>Juego en solitario.</p>	Siempre ha sido muy ordenado, Y ahora más, él pone todo pone en fila, sus zapatos, sus carritos.	Es muy inteligente, me habla algunos números y letras en inglés.
			Cuando voy en el taxi y ve que no subimos el puente de siempre para ir a casa o nos desviamos, se tira al piso y no hay quien lo tranquilice.	En el recreo se aparta y suele irse a una esquina con un carrito que siempre lleva, y le mueve las ruedas.
			Siempre está hablando, diciendo los números, los colores en inglés. Me sorprende porque nadie en la casa le	No tiene amigos, prefiere jugar solo.

			enseña. Él aprende de los videos que se pone a ver en Youtube de mi celular.	
			Odia mancharse o cuando se ensucia, la otra vez íbamos caminando y se ensucio del jugo de mora, gritaba, lloraba y movía las manos para que le quite la camiseta.	Basta que los otros niños toquen sus cosas para que se enoje y quiera pegarles.

Nota: Elaborado por Lara Daniella (2023). Cuadro que expone los fragmentos de las respuestas manifestadas por los padres y madres de familia y las docentes de los niños estudiados.

Análisis de la información

Para el estudio, se extrajo fragmentos del discurso tanto de los cuidadores, padres y/o madres de familia como de las docentes, y las conductas observadas de los niños estudiados durante el proceso que corresponden a los ejes planteados referentes a las teorías del desarrollo cognitivo de Piaget y Vygotsky y los criterios clínicos de autismo del DSM-V durante la ejecución del test Denver II, para contrastar y corroborar los datos a través del análisis de triangulación.

A partir de los resultados del test, se reflejan posibles alteraciones del neurodesarrollo en 3 niños, sin embargo, se tiene en cuenta que los hitos que medían las escalas de desarrollo excluyen conductas post-pandemia en los niños. Los datos obtenidos durante la interacción con los niños estudiados han sido socializados con las profesionales encargadas.

SEGUNDA PARTE

Justificación

El presente proyecto nace a partir de las necesidades observadas en las visitas a la comunidad Buijo Histórico. El propósito de esta investigación de análisis descriptivo contribuye a dar a conocer las primeras señales de alerta del Trastorno del Espectro Autista a los padres y profesionales para que proporcionen a los niños el tratamiento adecuado a temprana edad. Esto en la población en general no se hace y más en recintos por lo que la investigación contribuye a instruir, concientizar e informar con respecto a este tema.

Esta problemática aún invisibilizada en ciudades, predomina más en sectores no urbanos como las comunidades alejadas y zonas aledañas debido al déficit en la evaluación por parte del sistema público y los mismos profesionales en los centros de salud ubicados en estas áreas para la atención integral de esta población. Comúnmente, el desconocimiento por parte de las familias y los responsables del cuidado de los infantes con respecto al TEA, ocasionan el rechazo a la noticia, negando la realidad, aunque el niño evidencie antecedentes o rasgos de autismo.

En el cantón Samborondón, la coordinación general de planificación y gestión estratégica del Ministerio de Salud Pública (MSP) dio la orden de tamizaje del neurodesarrollo en enero del 2018, en los establecimientos de salud de primer nivel de atención para la detección temprana de

signos de alerta en el desarrollo y valoración clínica integral por equipos multidisciplinarios, no obstante, a día de hoy, no se llevó a cabo ninguna intervención previa en la comunidad Buijo Histórico.

Por primera vez, gracias a los acuerdos interministeriales del MSP y MIES se realiza el tamizaje del neurodesarrollo para el “control del niño sano”, una estrategia para realizar seguimiento a la salud de sus habitantes, lográndose la implementación de mejoras en las técnicas de enseñanza en la primera infancia.

Caracterización de los beneficiarios

El proyecto beneficia a los niños, ya que, en caso de presentar rasgos o características relacionadas con el autismo, podrán acceder a tiempo a un especialista y mejorar su calidad de vida, así como percibir un abordaje adecuado en cuanto ingresen a la escuela. También, beneficia a las 5 educadoras de la institución quienes lograron conocer la problemática, desean capacitarse en el tema y se comprometen a impulsar nuevas técnicas para llegar al niño.

Y finalmente, indirectamente aporta a las 56 familias del CDI que tienen a sus niños en la institución para el cuidado diario, especialmente a las 3 familias de los niños estudiados que se encuentran agradecidas con esta iniciativa, ya que han logrado concientizar e instruirse en un tema que hasta hace unos meses, desconocían. Ahora pueden buscar ayuda profesional a tiempo para estimularlos y descartar un posible diagnóstico de autismo en un futuro, o en efecto, intervenir en edades tempranas e incidir en su mejora y evolución.

Interpretación

Se evaluaron 56 niños del CDI por franjas etarias divididas en días. Cada niño toma aproximadamente 20 minutos. Una vez, culminado el proceso de evaluaciones, se concluyó que 3 niños evidenciaron características presumibles de TEA. Los demás niños no presentaron dificultades notables en la comunicación, captaron las actividades y lograron desarrollarlas bajo los parámetros normativos del Test Denver II. En suma, se elaboró una matriz que recopila los datos, la misma se encuentra organizada por sesiones, cantidad de niños evaluados por día, grupo etario de enfoque, casos de los niños a quienes se estudió y síntesis de la triangulación de toda la información a partir de los métodos de recolección.

Gráfico 1: Esquema que representa los resultados del Test Denver II en porcentajes.



Nota: Elaborado por Lara Daniella (2023). Representación gráfica de los resultados del Test Denver II aplicado.

Como se puede observar, los atrasos significativos se presentan en una mínima fracción de la población del CDI.

Por lo que podríamos inferir, que son el resultado de las relaciones vinculares y los estilos de crianza de los cuidadores:

- Los padres del niño A (13 meses), son figuras presentes, se preocupan por su bienestar, pero se lo eligió porque presenta a nivel de la comunicación comprensiva, receptiva y expresiva, un déficit. Lo que es un signo de alarma. El niño es el menor de tres hijos y el más “consentido”. Los padres le dan todo lo que esté a su alcance, y en cuanto a la alimentación, ingiere azúcares habitualmente.
- Los padres del niño B (24 meses), son figuras ausentes. El niño está al cuidado de la abuela materna, quien se encuentra comprometida con su alimentación y necesidades diarias. Es responsable y está presente ante los llamados de la institución. Manifiesta ser como su mamá desde los primeros días de vida. La madre del niño no está involucrada en su crianza, tiene dependencia al alcohol desde la adolescencia y no pasa en la casa. El padre no reconoció al niño, y hasta el día de hoy, nunca se ha hecho presente.
- Los padres del niño C (36 meses), no establecen límites en casa y suelen darle libertad para tomar el celular por horas. El padre trabaja en el sector pesquero de la zona y la madre manifiesta pasar ocupada la mayor parte del tiempo, trabaja como doméstica de lunes a viernes y en sus tiempos libres, es estética de uñas. Frecuentemente, el niño queda al cuidado de la vecina.

Mediante las observaciones, se ubica lo siguiente en el CDI:

- Los grupos de niños son numerosos.
- Las educadoras no están capacitadas para abordar esta problemática.
- No hay una atención personalizada a estos niños que permita que desarrollen aptitudes vinculares, subjetivas y sociales.

En tal sentido, la negligencia de los cuidadores, y respecto a las docentes, la falta de técnicas para el abordaje de los niños con dichas características, resultan en que sean desplazados del grupo.

Tabla 2: Matriz de síntesis de organización y procesamiento de la información en base a los datos recopilados.

Días/sesiones	Cantidad	Grupo etario	Casos de estudio	Descripción
Día 1: Primera sesión.	12 niños	12 a 17 meses de edad	Niño A (13 meses)	A partir de la información recolectada, la madre manifiesta que su gateo fue extraño, arrastraba los brazos como intentando agarrar algo y casi no se sentaba, también expresa que antes le decía “mamá” e incluso se reía a carcajadas con ella cuando le tocaba los pies, sin embargo,

				<p>actualmente no emite sonidos.</p> <p>Mantiene un nulo contacto visual y un déficit en torno a la comunicación, no emite sonidos. Así como patrones de conducta: balanceos y movimientos estereotipados, es decir, mueve la cabeza haciendo círculos.</p> <p>En torno a habilidades sociales, no acata ordenes simples como “dame” o “toma”, tampoco conoce el significado del “no”.</p> <p>Evidencia una conducta retraída, no denota interés en el juego, bota todo al piso y se aleja de sus pares, prefiere recostarse en la esquina con</p>
--	--	--	--	--

				la mirada hacia la pared mientras tiene objetos en la mano, sea tapas de coca cola o papeles trozados. Expresa un apego permanente y constante con la madre o la docente a cargo de su cuidado.
Día 2: Segunda sesión.	15 niños	18 meses a 23 meses	N/A	N/A
Día 3: Tercera sesión.	15 niños	24 meses a 30 meses	Niño B (24 meses)	A partir de la información recolectada, se evidencia un contacto visual intermitente que no permanece en el tiempo. La abuela manifiesta que cada vez que le tocan o le cortan el cabello, el niño se molesta.

			<p>Presenta ecolalia, repite absolutamente todo. El niño tiene buena retentiva para los contenidos, específicamente en números, letras y palabras en inglés.</p> <p>También, presenta patrones de conducta como estereotipias, saca la lengua todo el tiempo, presenta balanceos, aleteos y ritualizaciones, por ejemplo, lleva la letra a la ventana, luego a la silla y finalmente la encaja en la tabla de madera. Tiende a apilar los dados por color y los legos en línea recta.</p> <p>Por otro lado, mantiene hiposensibilidad a los luces fuertes y vibrantes, le gusta</p>
--	--	--	---

				ver el reflejo de la luz del sol en la ventana.
Día 4: Cuarta sesión	14 niños	31 meses a 36 meses	Niño C (36 meses)	<p>A partir de la información recolectada, la madre manifiesta que su gateo fue normal. Expresa que el niño es muy ordenado e inteligente, le gusta mantener sus zapatos y juguetes en fila y se conoce las rutas de camino a casa, además, cuando se desvían, suele gritar y tirarse al piso a llorar.</p> <p>Dice que sabe palabras en inglés y le habla en ese idioma, aunque ella le habla en español.</p> <p>Manifiesta sorpresa, ya que sus primos mayores no tienen el vocabulario que él tiene,</p>

				<p>aún sin ella haberle enseñado. El vocabulario se centra en animales, colores, letras y números, más no para sostener una conversación o formular oraciones simples.</p> <p>Suele pasar con el celular horas en casa. La madre lo observa ver videos en inglés, de los cuales, deduce que aprendió.</p> <p>No le gusta socializar y durante la hora de la comida, suele apartarse. Lleva consigo un carro al que le gusta hacer rodar y sonar las ruedas, y le gusta hacer girar las chapas o cerraduras de las puertas en la institución.</p>
--	--	--	--	--

Nota: Elaborado por Lara Daniella (2023). Cuadro que expone toda la información organizada de

los niños estudiados.

Los 3 niños evidencian un contacto visual no permanente en el tiempo, y, un déficit en torno a las habilidades sociales, por lo que prefieren el juego en solitario. Manifiestan dificultades en el lenguaje y la comunicación, los niños A y B no emiten sonidos, y el niño C, presenta ecolalia. Se observan patrones conductuales repetitivos como el balanceo, aleteo o movimientos del cuerpo que resaltan a la vista, así como, el gusto por determinados colores, luces, objetos y formas. Otra característica es la inflexibilidad a la hora de hacer cambios, como sacar un juguete de la línea apilada o hacer cambios en las rutas.

Principales logros del aprendizaje

A través del proceso, aprendí que los rasgos de TEA se dan mayormente en varones, y que cada niño lleva su proceso evolutivo de diferente manera. Por otro lado, la detección temprana y la estimulación en la primera infancia son muy importantes, ya que inciden en el proceso de neuroplasticidad cerebral para tratar cualquier alteración del neurodesarrollo a tiempo, ya que aún no ha finalizado su etapa de maduración.

También, no hay que dejarse llevar por la poca o nula habilidad del niño en ciertas áreas, esto teniendo en cuenta que son niños post-pandemia. Por ello es crucial, observar al niño en entornos de juego, donde se sienta cómodo.

Conclusiones y recomendaciones

Puedo concluir, que los rasgos de TEA se evidenciaron en los varones del CDI, mientras que las niñas tenían mejores recursos de lenguaje y contaban con mayores habilidades sociales. Por otro lado, el gobierno debería invertir en que, dentro de las instituciones públicas, centros de

desarrollo infantil y escuelas, los docentes y profesionales a cargo se capaciten en estos temas, puesto que prevalece la ignorancia y por ende la exclusión educativa en las aulas.

Lamentablemente, en el caso de los padres de los niños que evidenciaron características alarmantes de autismo es similar, desconocen el tema o no le dan la relevancia que amerita. Los niños quedan al cuidado de los vecinos, además en recintos y comunidades rurales solo cuentan con un centro de salud tipo A, o en efecto, en la ciudad estos niños son medicados en edades tempranas, sin realmente recibir un abordaje y tratamiento adecuado.

Como recomendaciones, los padres deben estimular el lenguaje del niño en casa, enseñarles con paciencia, aprovechar el uso de pictogramas grandes y coloridos, visualmente atractivos para ellos, con hábitos que puedan incorporar a su rutina para que sean más autónomos. Y las docentes, deben incluir a los niños, no distraerlos con juguetes en el aula para que “hagan silencio”, además de fomentar espacios de recreación y arte, que el niño pinte, modele plastilina y aprovechar juegos didácticos.

Referencias Bibliográficas

“*Más de 1.500 personas en Ecuador viven con autismo*”. (30 de Enero de 2023). Obtenido de EL

TELÉGRAFO: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/cartas/1/autismo-ecuador-salud>

American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

(5th

ed.).

Obtenido

de

<https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>

Antecedentes e historia del autismo y Asperger. (s.f.). Obtenido de Mundo Asperger:
<https://mundoasperger.com/antecedentes-e-historia-del-autismo-y/>

Barajas, L. (Noviembre de 2022). *LENGUAJE Y COMUNICACIÓN EN EL AUTISMO.* Obtenido de REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO: <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/20391>

Cantor, J., McBain, R., Kofner, A., Stein, B., & Yu, H. (Junio de 2020). *Treatment Facilities Provide Services For Children With Autism Spectrum Disorder.* Obtenido de Health Affairs: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2019.01557>

Carrera, B., & Mazzarella, C. (2001). Obtenido de Educere:
<https://www.redalyc.org/pdf/356/35601309.pdf>

Confederación Autismo España. (2021). *Análisis normativo. La atención temprana que reciben los niños y las niñas con trastorno del espectro del autismo en España.* Obtenido de Riberdis:
<http://hdl.handle.net/11181/6454>

Día Mundial del Autismo: comprendámosla desde todo el espectro. (2 de Abril de 2021). Obtenido de GOV.CO: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Dia-Mundial-del-Autismo-comprendamosla-desde-todo-el-espectro.aspx>

Flujas, J., Chávez, M., & Gómez, I. (Enero de 2023). *Efectividad de las intervenciones psicológicas.* Obtenido de Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes:
<file:///C:/Users/Danie/Downloads/Dialnet-EfectividadDeLasIntervencionesPsicologicasEnTrasto-8725707.pdf>

Fortea, M. d., Escandell, M. O., & Castro, J. (s.f.). *Detección temprana del autismo: profesionales implicados*. Obtenido de Revista Española de Salud Pública : [https://www.scielosp.org/article/resp/2013.v87n2/191-199/es/#:~:text=Fundamentos%3A%20La%20importancia%20de%20la,del%20espectro%20autista%20\(TEA\).](https://www.scielosp.org/article/resp/2013.v87n2/191-199/es/#:~:text=Fundamentos%3A%20La%20importancia%20de%20la,del%20espectro%20autista%20(TEA).)

García, M. J., & Torres, A. (2016). *USO DEL TEST DE DENVER PARA LA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR COMPARADO CON EL TEST DE PRUNAPE, EN NIÑOS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR DEL SECTOR CARAPUNGO 1 y 2*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12847/TESIS%20DRA%20TORRES%20-%20DRA%20GARCIA.pdf?sequence=1>

Google. (2023). Obtenido de Google Maps: <https://www.google.com/maps/place/Buijo+Hist%C3%B3rico,+Samborond%C3%B3n/data=!4m2!3m1!1s0x902d1373573e69ab:0xd64360aa28ff82f4?sa=X&ved=2ahUKEwi9jrDg85D9AhV3goQIHSt3CqcQ8gF6BAgIEAI>

Hernandez Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Obtenido de file:///C:/Users/Danie/Downloads/metodologia_de_la_investigacion%20roberto_hernandez_sampieri.pdf

Llorca, M. (2019). *Detección temprana de signos de alarma en personas con TEA*. Obtenido de Dialnet: <file:///C:/Users/Danie/Downloads/Dialnet-DeteccionTempranaDeSignosDeAlarmaEnPersonasConTEA-7188754.pdf>

Llorca, M., Sánchez, J., Camps, C., & Morales, F. (2019). *DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE ALARMA EN EL DESARROLLO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA*. Obtenido de https://www.eipea.cat/articulos/LLORCA%20Miguel_Deteccion%20temprana%20de%20signos%20de%20alarma%20en%20el%20desarrollo%20de%20personas%20con%20Trastornos%20del%20Espectro%20Autista_Revista%20eipea%20num%206_mayo%202019.pdf

Memisevic, H., & Djipa, A. (20 de Septiembre de 2022). *Content Analysis of Abstracts Published in Autism Journals in 2021: The year in Review*. Obtenido de Journal of Autism and Developmental Disorders (2022): <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-022-05751-4>

Ministerio de Salud Pública. (23 de Abril de 2022). *MSP contribuye a la inserción escolar de niños con autismo en el Ecuador*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-contribuye-a-la-insercion-escolar-de-ninos-con-autismo-en-el-ecuador/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Obtenido de <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

Pérez, C., Molina, E., & Colcha, R. (2019). *Aplicación del test de Denver II en la evaluación del desarrollo infantil*. Obtenido de Recimundo: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/600>

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ. (2020). *LOS MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE LAS TESIS DE MAESTRÍA EN EDUCACIÓN*. Obtenido de <https://files.pucp.education/posgrado/wp-content/uploads/2021/01/15115158/libro-los-metodos-de-investigacion-maestria-2020-botones-2.pdf#page=51>

Sanchez, V. (31 de Julio de 2021). *Prueba de Tamizaje del Desarrollo de Denver II (DDST-II)*. Obtenido de <https://www.dr SanchezVides.com/post/prueba-de-tamizaje-del-desarrollo-de-denver-ii-ddst-ii#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A,Universidad%20de%20Colorado%20en%20Denver.>

UNIVERSITAT AUTÓNOMA DE BARCELONA. (s.f.). *Máster en Paidopsiquiatría*. Obtenido de http://www.paidopsiquiatria.cat/FILES/TEORIAS_DESARROLLO_COGNITIVO_0.PDF

Velázquez, A. (s.f.). *¿Cuáles son los métodos de investigación cualitativa y cuantitativa?* Obtenido de QuestionPro : <https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-de-investigacion-cualitativa-y-cuantitativa/>

Anexos

Test Denver II

COORDINACIÓN GENERAL DE PLANIFICACION Y GESTIÓN ESTRATÉGICA		
	DIRECCION NACIONAL DE GESTION DE PROCESOS	Código: FOR-CGG-DNGP-001
	TAMIZAJE DEL NEURODESARROLLO	Versión: 01
		Revisión: 12/09/2018
		Página: Página 20 de 22

Anexo 1. Test DENVER II: Formulario 028 (Reverso)

INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN

1. Intente animarle al niño a sonreír, hablarlo, o saludarle con la mano.
2. El niño debe fijar la vista por varios segundos.
3. El familiar puede guiar el cepillo de dientes y aplicar la pasta.
4. El niño se viste sin ayuda (se abotona).
5. Fija y sigue con la mirada un objeto.
6. Agarra el chinetico.
7. Buscar el objeto y alcanzarlo.
8. El niño debe pasar el cubo de una mano a otra, sin la ayuda de su cuerpo, su boca.
9. Recoge objetos con el dedo pulgar (pinza).
10. Carabatea espontáneamente.
11. Haga un puño con el dedo gordo arriba y menea solamente el gordo, pase si el niño lo imita y no mueve cualquier otro dedo que no se el gordo.



12. Pase cualquier forma encerrada. No pase movimientos continuos y redondos.



13. ¿Cuál línea es más larga? (no más grande) Voltee el papel y repita (ase 2 de 3 o 5 de 6)



14. Pase cualquier par de líneas que cruzan cerca del punto Mediano.



15. El niño debe copiar primero. Si no pasa, demuéstrelo.

- Al administrar puntos 12, 14, y 15, no nombre las formas. No haga demostración de 12 y 14.
16. Dibujar tres partes de una persona.
17. Responde a sonido.
18. Ir dique el dibujo y dígame al niño que lo nombre. (No se da crédito simplemente por decir los sonidos que hacen) Si el niño nombra menos de 4 dibujos, el examinador puede decir el nombre del animal y el niño debe indicar cada uno.



19. Usando una muñeca, dígame al niño: "Muéstrame nariz, ojos, orejas, boca, manos, pies, estómago, pelo" Pase 6 de 8.
20. Usando dibujos pregúntele: "¿Cuál vuela?...dice miau?...habia?...ladra?...galopa?" Pase 2 de 5, 4 de 5.
21. Pregúntele: "¿Qué haces cuando tienes frío?...estas cansado?...tienes hambre?" pase 2 de 3, 3 de 3.
22. Pregúntele: "¿Qué haces con una taza?...Para qué se usa una silla?...para que se usa un lápiz?" Se deben incluir palabras palabras de acción.
23. Pasa si el niño coloca correctamente y dice cuantos cubos están en el papel. (1,5)
24. Dígame: "Coloca el cubo en la mesa, debajo de la mesa; delante de mí; detrás de mí" Pase 4 de 4.
25. Pregúntele: "¿Qué es una pelota?...lago?...mesa... casa?...guineo?...cobja?...puerta?...techo?" Pase si se define en términos de uso, forma, de que se hace o de categoría (ejm. El guineo es una fruta, no simplemente amarillo, pase 5 de 8).
26. Pregúntele: "Si un caballo es grande, ¿un ratón es...? Si el fuego esta caliente el hielo esta...? Si el sol brilla durante el día la luna durante...?" Pase 2 de 3.
27. Sube gradas.
28. Patea la pelota.
29. Salta en su lugar, salta hacia adelante, se balancea en un pie dos segundos.
30. Marcha punta talón hacia adelante.
31. Se balancea en un pie 6 segundos.

Niño A (13 meses)

Anexo 3. Test DENVER II: formulario 028 (Anverso)

Ministerio de Salud Pública

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

EDAD VERTICAL AL NACIMIENTO

SEXO H M

CÉDULA DE IDENTIDAD/Nº HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE ATENCIÓN

dd / mm / aaaa

MESES 2 4 6 8 10 12 15 18 24 30 36

MESES 2 4 6 8 10 12 15 18 24 30 36 AÑOS

PERSONAL - SOCIAL

MOTOR FINO - ADAPTIVO

LENGUAJE

MOTOR GRANDE

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	NORMAL	DUOSO	ANORMAL
		X	

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA EVALUACIÓN	
Apellido y Nombre:	
Firma y Sello:	

MSP/PSHEAS-HCI-Fam.028/may/2015 Test de Denver II

Niño B (24 meses)

Anexo 3. Test DENVER II: formulario 028 (Anverso)

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

EDAD ESTACIONAL AL NACIMIENTO

SEXO M F

CÉDULA DE IDENTIDAD/N° HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE ATENCIÓN

DD: MM: AAAA:

MESES: 0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52

ANOS: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PERSONAL - SOCIAL

1 RESPONDER CON SONRISA

2 MIMAR UNA PALA

3 SEGUIR UNO

4 SEGUIR LINEA MED

5 SEGUIR LINEA VER

6 SEGUIR UNO

7 SEGUIR UNO

8 SEGUIR UNO

9 SEGUIR UNO

10 SEGUIR UNO

11 SEGUIR UNO

12 SEGUIR UNO

13 SEGUIR UNO

14 SEGUIR UNO

15 SEGUIR UNO

16 SEGUIR UNO

17 SEGUIR UNO

18 SEGUIR UNO

19 SEGUIR UNO

20 SEGUIR UNO

21 SEGUIR UNO

22 SEGUIR UNO

23 SEGUIR UNO

24 SEGUIR UNO

25 SEGUIR UNO

26 SEGUIR UNO

27 SEGUIR UNO

28 SEGUIR UNO

29 SEGUIR UNO

30 SEGUIR UNO

31 SEGUIR UNO

32 SEGUIR UNO

33 SEGUIR UNO

34 SEGUIR UNO

35 SEGUIR UNO

36 SEGUIR UNO

37 SEGUIR UNO

38 SEGUIR UNO

39 SEGUIR UNO

40 SEGUIR UNO

41 SEGUIR UNO

42 SEGUIR UNO

43 SEGUIR UNO

44 SEGUIR UNO

45 SEGUIR UNO

46 SEGUIR UNO

47 SEGUIR UNO

48 SEGUIR UNO

49 SEGUIR UNO

50 SEGUIR UNO

51 SEGUIR UNO

52 SEGUIR UNO

MOTOR FINO - ADAPTIVO

1 MIMAR LAS MANOS

2 MIMAR LAS MANOS

3 MIMAR LAS MANOS

4 MIMAR LAS MANOS

5 MIMAR LAS MANOS

6 MIMAR LAS MANOS

7 MIMAR LAS MANOS

8 MIMAR LAS MANOS

9 MIMAR LAS MANOS

10 MIMAR LAS MANOS

11 MIMAR LAS MANOS

12 MIMAR LAS MANOS

13 MIMAR LAS MANOS

14 MIMAR LAS MANOS

15 MIMAR LAS MANOS

16 MIMAR LAS MANOS

17 MIMAR LAS MANOS

18 MIMAR LAS MANOS

19 MIMAR LAS MANOS

20 MIMAR LAS MANOS

21 MIMAR LAS MANOS

22 MIMAR LAS MANOS

23 MIMAR LAS MANOS

24 MIMAR LAS MANOS

25 MIMAR LAS MANOS

26 MIMAR LAS MANOS

27 MIMAR LAS MANOS

28 MIMAR LAS MANOS

29 MIMAR LAS MANOS

30 MIMAR LAS MANOS

31 MIMAR LAS MANOS

32 MIMAR LAS MANOS

33 MIMAR LAS MANOS

34 MIMAR LAS MANOS

35 MIMAR LAS MANOS

36 MIMAR LAS MANOS

37 MIMAR LAS MANOS

38 MIMAR LAS MANOS

39 MIMAR LAS MANOS

40 MIMAR LAS MANOS

41 MIMAR LAS MANOS

42 MIMAR LAS MANOS

43 MIMAR LAS MANOS

44 MIMAR LAS MANOS

45 MIMAR LAS MANOS

46 MIMAR LAS MANOS

47 MIMAR LAS MANOS

48 MIMAR LAS MANOS

49 MIMAR LAS MANOS

50 MIMAR LAS MANOS

51 MIMAR LAS MANOS

52 MIMAR LAS MANOS

LENGUAJE

1 MIMAR LAS MANOS

2 MIMAR LAS MANOS

3 MIMAR LAS MANOS

4 MIMAR LAS MANOS

5 MIMAR LAS MANOS

6 MIMAR LAS MANOS

7 MIMAR LAS MANOS

8 MIMAR LAS MANOS

9 MIMAR LAS MANOS

10 MIMAR LAS MANOS

11 MIMAR LAS MANOS

12 MIMAR LAS MANOS

13 MIMAR LAS MANOS

14 MIMAR LAS MANOS

15 MIMAR LAS MANOS

16 MIMAR LAS MANOS

17 MIMAR LAS MANOS

18 MIMAR LAS MANOS

19 MIMAR LAS MANOS

20 MIMAR LAS MANOS

21 MIMAR LAS MANOS

22 MIMAR LAS MANOS

23 MIMAR LAS MANOS

24 MIMAR LAS MANOS

25 MIMAR LAS MANOS

26 MIMAR LAS MANOS

27 MIMAR LAS MANOS

28 MIMAR LAS MANOS

29 MIMAR LAS MANOS

30 MIMAR LAS MANOS

31 MIMAR LAS MANOS

32 MIMAR LAS MANOS

33 MIMAR LAS MANOS

34 MIMAR LAS MANOS

35 MIMAR LAS MANOS

36 MIMAR LAS MANOS

37 MIMAR LAS MANOS

38 MIMAR LAS MANOS

39 MIMAR LAS MANOS

40 MIMAR LAS MANOS

41 MIMAR LAS MANOS

42 MIMAR LAS MANOS

43 MIMAR LAS MANOS

44 MIMAR LAS MANOS

45 MIMAR LAS MANOS

46 MIMAR LAS MANOS

47 MIMAR LAS MANOS

48 MIMAR LAS MANOS

49 MIMAR LAS MANOS

50 MIMAR LAS MANOS

51 MIMAR LAS MANOS

52 MIMAR LAS MANOS

MOTOR GRANDE

1 MIMAR LAS MANOS

2 MIMAR LAS MANOS

3 MIMAR LAS MANOS

4 MIMAR LAS MANOS

5 MIMAR LAS MANOS

6 MIMAR LAS MANOS

7 MIMAR LAS MANOS

8 MIMAR LAS MANOS

9 MIMAR LAS MANOS

10 MIMAR LAS MANOS

11 MIMAR LAS MANOS

12 MIMAR LAS MANOS

13 MIMAR LAS MANOS

14 MIMAR LAS MANOS

15 MIMAR LAS MANOS

16 MIMAR LAS MANOS

17 MIMAR LAS MANOS

18 MIMAR LAS MANOS

19 MIMAR LAS MANOS

20 MIMAR LAS MANOS

21 MIMAR LAS MANOS

22 MIMAR LAS MANOS

23 MIMAR LAS MANOS

24 MIMAR LAS MANOS

25 MIMAR LAS MANOS

26 MIMAR LAS MANOS

27 MIMAR LAS MANOS

28 MIMAR LAS MANOS

29 MIMAR LAS MANOS

30 MIMAR LAS MANOS

31 MIMAR LAS MANOS

32 MIMAR LAS MANOS

33 MIMAR LAS MANOS

34 MIMAR LAS MANOS

35 MIMAR LAS MANOS

36 MIMAR LAS MANOS

37 MIMAR LAS MANOS

38 MIMAR LAS MANOS

39 MIMAR LAS MANOS

40 MIMAR LAS MANOS

41 MIMAR LAS MANOS

42 MIMAR LAS MANOS

43 MIMAR LAS MANOS

44 MIMAR LAS MANOS

45 MIMAR LAS MANOS

46 MIMAR LAS MANOS

47 MIMAR LAS MANOS

48 MIMAR LAS MANOS

49 MIMAR LAS MANOS

50 MIMAR LAS MANOS

51 MIMAR LAS MANOS

52 MIMAR LAS MANOS

	NORMAL	DUBIDO	ANORMAL
DIAGNÓSTICO PRESENTIVO	X		

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA EVALUACIÓN:

Apellido y Nombre: _____

Firma y Sello: _____

MSP/DN/IAS-HCU-Farm.028/19/01/2015

Test de Denver II

Niño C (36 meses)

Anexo 3. Test DENVER II: formulario 028 (Anverso)

Miembro de Salud Pública

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____
 EDAD GESTACIONAL AL NACIMIENTO: _____

SEXO: M F
 CÉDULA DE IDENTIDAD N°: _____
 HISTORIA CLÍNICA: _____
 FECHA DE ATENCIÓN: ____/____/____

MESES: 0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36

Puntos de corte por edad: 75 50 25
 Puntos de referencia: 75 50 25
 (Por áreas de desarrollo)

PERSONAL - SOCIAL
 1. MARCHAR LAS MANOS
 2. SENDER EXPONTANEA
 3. RESPONDER CON SONRISA
 4. MARCHAR CON CARA
 5. MARCHAR CON CARA
 6. MARCHAR CON CARA
 7. MARCHAR CON CARA
 8. MARCHAR CON CARA
 9. MARCHAR CON CARA
 10. MARCHAR CON CARA
 11. MARCHAR CON CARA
 12. MARCHAR CON CARA
 13. MARCHAR CON CARA
 14. MARCHAR CON CARA
 15. MARCHAR CON CARA
 16. MARCHAR CON CARA
 17. MARCHAR CON CARA
 18. MARCHAR CON CARA
 19. MARCHAR CON CARA
 20. MARCHAR CON CARA
 21. MARCHAR CON CARA
 22. MARCHAR CON CARA
 23. MARCHAR CON CARA
 24. MARCHAR CON CARA
 25. MARCHAR CON CARA
 26. MARCHAR CON CARA
 27. MARCHAR CON CARA
 28. MARCHAR CON CARA
 29. MARCHAR CON CARA
 30. MARCHAR CON CARA
 31. MARCHAR CON CARA
 32. MARCHAR CON CARA
 33. MARCHAR CON CARA
 34. MARCHAR CON CARA
 35. MARCHAR CON CARA
 36. MARCHAR CON CARA

MOTOR FINO - ADAPTIVO
 1. MARCHAR CON CARA
 2. MARCHAR CON CARA
 3. MARCHAR CON CARA
 4. MARCHAR CON CARA
 5. MARCHAR CON CARA
 6. MARCHAR CON CARA
 7. MARCHAR CON CARA
 8. MARCHAR CON CARA
 9. MARCHAR CON CARA
 10. MARCHAR CON CARA
 11. MARCHAR CON CARA
 12. MARCHAR CON CARA
 13. MARCHAR CON CARA
 14. MARCHAR CON CARA
 15. MARCHAR CON CARA
 16. MARCHAR CON CARA
 17. MARCHAR CON CARA
 18. MARCHAR CON CARA
 19. MARCHAR CON CARA
 20. MARCHAR CON CARA
 21. MARCHAR CON CARA
 22. MARCHAR CON CARA
 23. MARCHAR CON CARA
 24. MARCHAR CON CARA
 25. MARCHAR CON CARA
 26. MARCHAR CON CARA
 27. MARCHAR CON CARA
 28. MARCHAR CON CARA
 29. MARCHAR CON CARA
 30. MARCHAR CON CARA
 31. MARCHAR CON CARA
 32. MARCHAR CON CARA
 33. MARCHAR CON CARA
 34. MARCHAR CON CARA
 35. MARCHAR CON CARA
 36. MARCHAR CON CARA

LENGUAJE
 1. MARCHAR CON CARA
 2. MARCHAR CON CARA
 3. MARCHAR CON CARA
 4. MARCHAR CON CARA
 5. MARCHAR CON CARA
 6. MARCHAR CON CARA
 7. MARCHAR CON CARA
 8. MARCHAR CON CARA
 9. MARCHAR CON CARA
 10. MARCHAR CON CARA
 11. MARCHAR CON CARA
 12. MARCHAR CON CARA
 13. MARCHAR CON CARA
 14. MARCHAR CON CARA
 15. MARCHAR CON CARA
 16. MARCHAR CON CARA
 17. MARCHAR CON CARA
 18. MARCHAR CON CARA
 19. MARCHAR CON CARA
 20. MARCHAR CON CARA
 21. MARCHAR CON CARA
 22. MARCHAR CON CARA
 23. MARCHAR CON CARA
 24. MARCHAR CON CARA
 25. MARCHAR CON CARA
 26. MARCHAR CON CARA
 27. MARCHAR CON CARA
 28. MARCHAR CON CARA
 29. MARCHAR CON CARA
 30. MARCHAR CON CARA
 31. MARCHAR CON CARA
 32. MARCHAR CON CARA
 33. MARCHAR CON CARA
 34. MARCHAR CON CARA
 35. MARCHAR CON CARA
 36. MARCHAR CON CARA

MOTOR GRANDE
 1. MARCHAR CON CARA
 2. MARCHAR CON CARA
 3. MARCHAR CON CARA
 4. MARCHAR CON CARA
 5. MARCHAR CON CARA
 6. MARCHAR CON CARA
 7. MARCHAR CON CARA
 8. MARCHAR CON CARA
 9. MARCHAR CON CARA
 10. MARCHAR CON CARA
 11. MARCHAR CON CARA
 12. MARCHAR CON CARA
 13. MARCHAR CON CARA
 14. MARCHAR CON CARA
 15. MARCHAR CON CARA
 16. MARCHAR CON CARA
 17. MARCHAR CON CARA
 18. MARCHAR CON CARA
 19. MARCHAR CON CARA
 20. MARCHAR CON CARA
 21. MARCHAR CON CARA
 22. MARCHAR CON CARA
 23. MARCHAR CON CARA
 24. MARCHAR CON CARA
 25. MARCHAR CON CARA
 26. MARCHAR CON CARA
 27. MARCHAR CON CARA
 28. MARCHAR CON CARA
 29. MARCHAR CON CARA
 30. MARCHAR CON CARA
 31. MARCHAR CON CARA
 32. MARCHAR CON CARA
 33. MARCHAR CON CARA
 34. MARCHAR CON CARA
 35. MARCHAR CON CARA
 36. MARCHAR CON CARA

DIAGNÓSTICO PRELIMINAR
 NORMAL DISCORD ANORMAL

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA EVALUACIÓN:
 Apellido y Nombre: _____
 Firma y Sello: _____

MSP/ONELAS-HCS-Form.028/1999/011

Test de Denver II

Formato de entrevista grupal

Introducción:

Explicación de los objetivos de la entrevista grupal.

Explicación de la importancia de la participación de los padres en el estudio.

Puntos sobre el desarrollo del niño:

Lo más relevante o algún aspecto que desee destacar del desarrollo evolutivo del niño.

¿Cómo es el lenguaje del niño?

¿Cómo es la interacción social del niño?

¿Cuáles son los intereses del niño o comportamientos inusuales?

Cierre:

Agradecimiento a los padres por su participación.

Encuestas

Encuesta a la docente – Niño A

	SÍ	NO
¿El niño mira a los ojos de las personas cuando le hablan?		X
¿El niño responde a su nombre o voltea a ver cuando lo llama?		X
¿El niño señala o indica las cosas que quiere o necesita?		X
¿El niño juega con otros niños de su edad?		X
¿El niño se comporta de manera repetitiva o inflexible?	X	
¿El niño usa gestos o expresiones faciales para comunicarse?		X
¿El niño juega con juguetes de manera imaginativa? Por ejemplo: darle de comer la hierba a la vaca.		X
¿El niño se muestra sensible a los ruidos fuertes y estímulos visuales como luces brillantes?		X
¿El niño tiene problemas para cambiar de una actividad a otra?		X
¿El niño tiene dificultades para seguir instrucciones?	X	

Encuesta a la docente – Niño B

	SÍ	NO
¿El niño mira a los ojos de las personas cuando le hablan?	X	
¿El niño responde a su nombre o voltea a ver cuando lo llama?		X
¿El niño señala o indica las cosas que quiere o necesita?		X

¿El niño juega con otros niños de su edad?		X
¿El niño se comporta de manera repetitiva o inflexible?	X	
¿El niño usa gestos o expresiones faciales para comunicarse?	X	
¿El niño juega con juguetes de manera imaginativa? Por ejemplo: darle de comer la hierba a la vaca.	X	
¿El niño se muestra sensible a los ruidos fuertes y estímulos visuales como luces brillantes?	X	
¿El niño tiene problemas para cambiar de una actividad a otra?	X	
¿El niño tiene dificultades para seguir instrucciones?		X

Encuesta a la docente – Niño C

	SÍ	NO
¿El niño mira a los ojos de las personas cuando le hablan?		X
¿El niño responde a su nombre o voltea a ver cuando lo llama?	X	
¿El niño señala o indica las cosas que quiere o necesita?		X
¿El niño juega con otros niños de su edad?		X
¿El niño se comporta de manera repetitiva o inflexible?	X	
¿El niño usa gestos o expresiones faciales para comunicarse?	X	
¿El niño juega con juguetes de manera imaginativa? Por ejemplo: darle de comer la hierba a la vaca.		X

¿El niño se muestra sensible a los ruidos fuertes y estímulos visuales como luces brillantes?	X	
¿El niño tiene problemas para cambiar de una actividad a otra?	X	
¿El niño tiene dificultades para seguir instrucciones?	X	

Fotografías







