



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

**SEDE GUAYAQUIL**

**CAMPUS MARÍA AUXILIADORA**

**PROCESO DE DETECCIÓN TEMPRANA DE POSIBLES CASOS DE  
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS EN UN  
HOSPITAL DE GUAYAQUIL 2025**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

**Licenciada en Psicología**

**AUTORA:**

CORINA NICOLE JACHO CHAMBA

**TUTOR:**

PSIC. HÉCTOR ANDRÉS CHÁVEZ SÁNCHEZ, MSC

**Guayaquil-Ecuador**

**2026**

**II. Certificado de responsabilidad y autoría del trabajo de titulación**

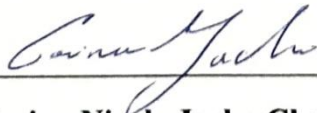
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, **Corina Nicole Jacho Chamba** con documento de identificación N° **2400000770** manifiesto que;

Soy la autora y responsable del siguiente 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, 04 de febrero del año 2026**

Atentamente,



---

**Corina Nicole Jacho Chamba**

**2400000770**

**III. Certificado de cesión de derechos de autor del trabajo de titulación a la  
Universidad Politécnica Salesiana**


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

Yo, **Corina Nicole Jacho Chamba** con documento de identificación N° **2400000770**, 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: “Proceso de detección temprana de posibles casos de Trastorno del Espectro Autista en niños de 3 a 8 años en un hospital de Guayaquil 2025”**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada 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, 04 de febrero del año 2026**

Atentamente,



---

**Corina Nicole Jacho Chamba**

**2400000770**

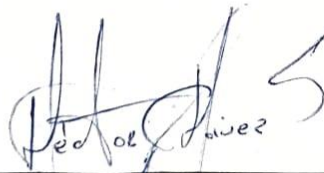
**IV. Certificado de Dirección del Trabajo de Titulación.**

**CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, **Héctor Andrés Chávez Sánchez**, con documento de identificación N° **0927211706** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **PROCESO DE DETECCIÓN TEMPRANA DE POSIBLES CASOS DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL 2025**, realizado por **Corina Nicole Jacho Chamba**, con documento de identificación N° **2400000770**, 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, 04 de febrero del año 2026**

Atentamente,



---

**Psic. Héctor Andrés Chávez Sánchez, MSc.**  
**0927211706**

## **V. Dedicatoria y agradecimiento**

### **Dedicatoria**

A mi mamá, María Fernanda

Pilar fundamental de mi vida y la mujer más fuerte, inspiradora e inteligente que conozco. Con su amor, paciencia y sacrificio ha sido mi guía, mi refugio y la razón por la que hoy sigo creyendo en mis sueños.

Gracias por hacer lo imposible para que yo pueda cumplir mis metas, incluso cuando eso significo sacrificar las tuyas. Te agradezco por apoyarme en cada una de mis decisiones, por estar a mi lado en momentos difíciles, por tu paciencia infinita y sobre todo por tu gran amor incondicional.

Siento que no existen palabras suficientes para expresar lo mucho que significas para mí, nunca me cansare de agradecer todo lo que has hecho y sigues haciendo por mí. Lo que hoy soy es, en gran parte resultado de tu esfuerzo, tu entrega y tu fe en mí, algo que llevare conmigo y que jamás olvidare.

Este logro es por nosotras, por todo lo que hemos construido juntas. Sin ti nada de esto hubiera sido posible.

## **Agradecimiento**

Agradezco infinitamente a Dios por ser mi guía en cada paso de este camino, por brindarme la fortaleza y la sabiduría necesaria para continuar. Su amor y la paz que me otorgó en los momentos de incertidumbre fueron el impulso para alcanzar cada uno de mis objetivos.

A mi mamá, por su amor incondicional y su apoyo constante a lo largo de este proceso. Gracias por enseñarme a ser valiente y a creer en mis capacidades. Eres y siempre serás mi mayor motivación.

A mi mami Leída, por recibirme siempre con los brazos abiertos después de cada viaje, por confiar en mí, brindarme su cuidado y cariño en todo momento. Gracias por todo lo que has hecho por mí, siempre serás la mayor de mis suertes.

A mi pareja, por acompañarme durante este proceso con paciencia, comprensión y apoyo. Gracias por confiar en mí y recordarme siempre que soy capaz de lograr grandes cosas.

Finalmente, a mis amigas, quienes me acompañaron desde el inicio de esta etapa. Gracias por su apoyo y por convertirse en mi familia durante este proceso. Su presencia hizo esta etapa más significativa y especial.

## **VI. Resumen**

La presente sistematización evalúa el proceso de detección temprana de posibles casos de Trastorno del Espectro Autista en niños de 3 a 8 años atendidos en un hospital de Guayaquil durante el año 2025. Los objetivos fueron identificar señales de alerta en el neurodesarrollo infantil y destacar la importancia de una detección responsable. La formulación descriptiva de alcance exploratorio de este estudio cualitativo incluye entrevistas con cuidadores, observaciones clínicas, el uso de instrumentos de tamizaje y actividades lúdicas apropiadas para la edad.

Durante el proceso evaluativo se trabajó con 15 niños que acudieron al servicio psicológico, de los cuales 7 de ellos presentaron indicadores de alerta, especialmente en áreas de conducta adaptativa, comunicación e interacción social. Estos resultados permitieron orientar a las familias y a enfatizar que la identificación de estas señales es una oportunidad para una intervención temprana mas no un diagnóstico definitivo, por lo que se concluye que el trabajo interdisciplinario y el acompañamiento empático a las familias son fundamentales para evitar etiquetas apresuradas y favorecer el desarrollo integral de los niños.

**Palabras claves:** Trastorno del Espectro Autista, detección temprana, neurodesarrollo, niños, observación.

## **VII. Abstract**

This systematization evaluates the process of early detection of possible cases of autism spectrum disorder in children aged 3 to 8 years treated at a hospital in Guayaquil during 2025. The objectives were to identify warning signs in child neurodevelopment and highlight the importance of responsible detection. The descriptive, exploratory design of this qualitative study included interviews with caregivers, clinical observations, the use of screening instruments, and age-appropriate play activities.

During the evaluation process, 15 children who attended the psychological service were assessed, 7 of whom presented warning signs, especially in the areas of adaptive behavior, communication, and social interaction. These results allowed us to guide families and emphasize that the identification of these signs is an opportunity for early intervention but not a definitive diagnosis. We therefore conclude that interdisciplinary work and empathetic support for families are essential to avoid hasty labels and promote the comprehensive development of children.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder, early detection, neurodevelopment, children, observation.

## VIII. Índice de contenido

II. Certificado de responsabilidad y autoría del trabajo de titulación.....	2
III. Certificado de cesión de derechos de autor del trabajo de titulación a la Universidad Politécnica Salesiana.....	3
IV. Certificado de Dirección del Trabajo de Titulación.....	4
V. Dedicatoria y agradecimiento .....	5
VI. Resumen.....	7
VII. Abstract .....	8
VIII. Índice de contenido .....	9
IX. Datos informativos del proyecto .....	13
1. Nombre del proyecto.....	13
2. Nombre de la institución .....	13
3. Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objetivo de conocimiento) .....	13
4. Localización .....	14
X. Objetivo.....	15
XI. Eje de intervención o investigación .....	15
1.1 Trastorno del Espectro Autista (TEA).....	19
1.2 Detección temprana.....	24
1.3 Desarrollo infantil .....	24
XII. Objetivo de la intervención o de la práctica de investigación .....	25
XIII. Metodología .....	25

1.1	Técnicas e instrumentos aplicados en el proceso de orientación .....	28
1.1.1	Observación.....	28
1.1.2	Entrevista con padres .....	29
1.1.3	Actividades lúdicas .....	30
	Instrumento .....	31
1.1.4	M-CHAT.....	31
1.1.5	AQ-CHILD (Autism Spectrum Quotient-Children) .....	32
1.1.6	Psicoeducación familiar .....	33
XIV.	Preguntas clave.....	55
1.	Preguntas de inicio .....	55
2.	Preguntas interpretativas .....	55
3.	Preguntas de cierre .....	55
XV.	Organización y procesamiento de la información.....	56
XVI.	Análisis de la información (instrumento se emplea).....	68
XVII.	Justificación.....	69
XVIII.	Caracterización de los beneficiarios.....	71
XIX.	Interpretación (análisis y reflexión) .....	72
XX.	Principales logros del aprendizaje .....	73
XXI.	Conclusiones y recomendaciones.....	77
XXII.	Referencias bibliográficas .....	78
XXIII.	Anexos.....	84

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista (ejemplos de nivel de necesidades de apoyo).....	20
<b>Tabla 2</b> Matriz de resultados de instrumentos de detección temprana (M-CHAT y AQC) .....	34
<b>Tabla 3</b> Matriz Resumen .....	54
<b>Tabla 4</b> Matriz general del proceso de intervención psicológica .....	57

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> Ubicación geográfica.....	14
<b>Figura 2</b> Psicoeducación: “¿Qué es el TEA?” .....	84
<b>Figura 3</b> Psicoeducación: “Síntomas y características del TEA” .....	84
<b>Figura 4</b> Psicoeducación: " Importancia de la detección e intervención temprana del TEA" .....	85
<b>Figura 5</b> Aplicación de actividades lúdicas "cartillas" .....	85
<b>Figura 6</b> Aplicación de actividades lúdicas "cuento" .....	86
<b>Figura 7</b> Aplicación de actividades lúdicas "armar" .....	87
<b>Figura 8</b> Interacción y observación del niño.....	88
<b>Figura 9</b> Entrevista a padres de Familia.....	89
<b>Figura 10</b> Formato de entrevista a padres de familia.....	90
<b>Figura 11</b> Aplicación de instrumento de evaluación AQC.....	91
<b>Figura 12</b> Aplicación de instrumento de evaluación M-CHAT .....	92
<b>Figura 13</b> Versión digital del M-CHAT .....	93
<b>Figura 14</b> Versión digital del AQC .....	95

## **IX. Datos informativos del proyecto**

### **1. Nombre del proyecto**

Proceso de detección temprana de posibles casos de trastorno del espectro autista en niños de 3 a 8 años en un hospital de Guayaquil 2025.

### **2. Nombre de la institución**

Hospital institucional de acceso restringido ubicado en la ciudad de Guayaquil

### **3. Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objetivo de conocimiento)**

La práctica que aborda esta experiencia sistematizada se centra en el proceso de detección temprana de posibles casos de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños de 3 a 8 años, llevándose a cabo por medio de una evaluación inicial, que integra la observación clínica del niño durante actividades lúdicas, entrevistas con padres y la aplicación guiada de instrumentos estandarizados reconocidos a nivel internacional. Este proceso posibilitó la detección de indicios vinculados con la expresión emocional, el juego, la comunicación social y los patrones conductuales que frecuentemente se relacionan con problemas del desarrollo.

La sistematización se fundamenta en la importancia de identificar estos indicadores a tiempo para promover intervenciones adecuadas y guiar correctamente a las familias en un contexto hospitalario. La experiencia resalta la relevancia del acompañamiento clínico en la valoración inicial infantil, la psicoeducación para los cuidadores y la articulación de estrategias clínicas que ayuden a entender el estado actual del niño y brindar acompañamiento a las familias con eventuales inquietudes vinculadas al desarrollo.

#### 4. Localización

La institución receptora se encuentra ubicada en el Norte de Guayaquil.

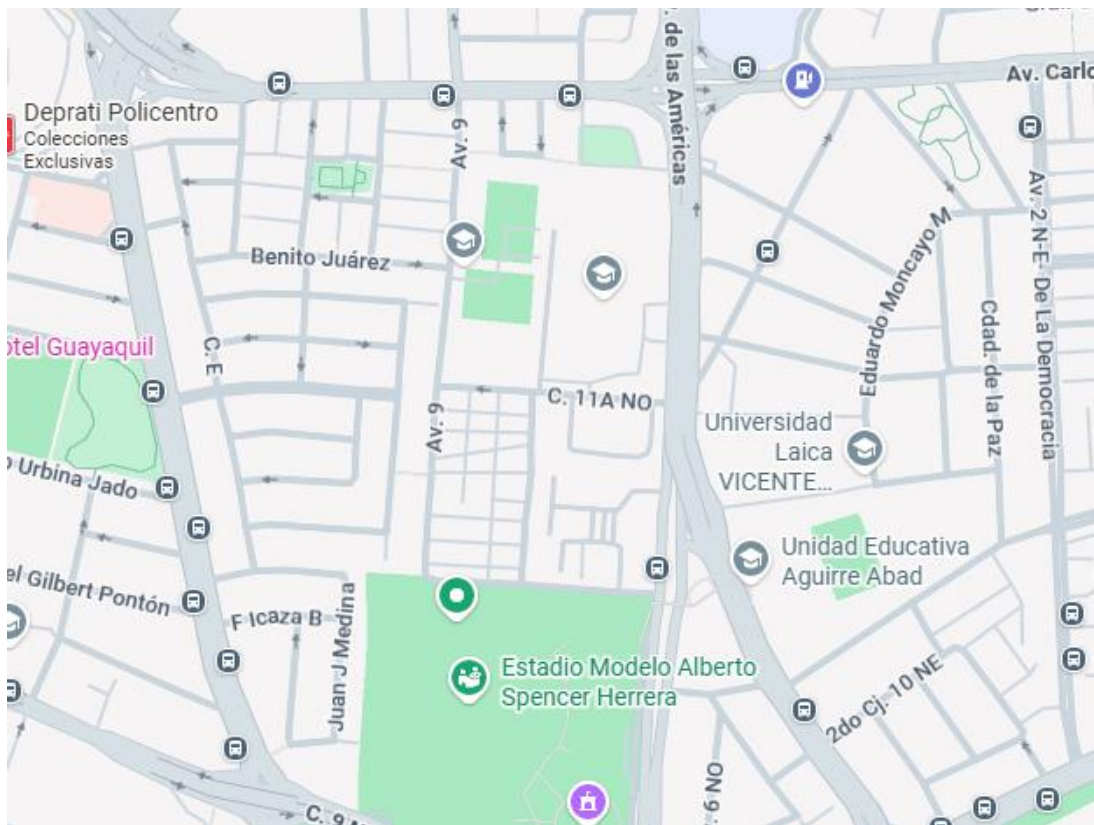
**Norte:** Av. De las Américas

**Sur:** Calle 11A NO

**Este:** Intersección de Av. De las Américas con Ernesto Noboa Caamaño

**Oeste:** Calle Ernesto Noboa Caamaño

**Figura 1** *Ubicación geográfica*



Fuente: (Google Maps, 2024)

## **X. Objetivo**

Identificar los principales resultados obtenidos a partir del proceso de detección temprana de posibles casos de Trastorno del Espectro Autista, su contribución a la toma de decisiones clínicas y a la derivación oportuna en el contexto hospitalario.

## **XI. Eje de intervención o investigación**

El presente estudio cualitativo se lleva a cabo con un enfoque cognitivo-conductual, el cual orienta la comprensión de las respuestas sociales, la comunicación y los patrones de conducta que se observan en los niños durante la primera etapa de evaluación. Este enfoque permite valorar conductas específicas que pueden ser indicios tempranos asociados al Trastorno del Espectro Autista (TEA), teniendo en cuenta que la detección temprana se basa en reconocimiento de respuestas observables ante estímulos emocionales, sociales y lingüísticos. En este sentido, el estudio busca detectar indicios significativos que contribuyan a que las familias entiendan eventuales alteraciones en el neurodesarrollo y fomentar intervenciones oportunas dentro del contexto hospitalario, a través de la observación clínica durante actividades lúdicas, el uso orientador de instrumentos estandarizados y entrevistas con cuidadores.

La terapia cognitivo-conductual (TCC), desarrollada inicialmente por Aaron Beck y Albert Ellis, fue adaptada con éxito para niños con trastorno del espectro autista (TEA), esta se enfoca en la relación entre emociones, pensamientos y acciones para cambiar patrones que no son adaptativos. Abdelaziz (2024), afirman que cuando estos cambios se combinan con herramientas visuales y técnicas estructuradas, disminuye la ansiedad y optimiza el control de las emociones en las primeras sesiones clínicas. Catalina, D & Urra- Silva, F., (2021) fomentan la flexibilidad cognitiva y las capacidades sociales a través de actividades lúdicas y de la

participación activa de los padres. Según Sharma et al., (2021) esto disminuye el estrés familiar y favorece una comunicación eficaz desde la etapa de sospecha diagnóstica.

Dentro del proceso de detección temprana del TEA un estudio sobre Construcción de la Escala de Observación para la detección del autismo en estancias infantiles (Detect-A) detalla el proceso de desarrollo y validación de una herramienta observacional destinada a detectar TEA en niños preescolares de 12 a 47 meses. Esta escala demostró una alta precisión diagnóstica siendo comparada con el estándar de oro ADOS-2. Mientras se observaba a los niños de la muestra en contextos naturales de interacción y juego, documentaron comportamientos significativos para la detección temprana. Durante un seguimiento de cuatro años, el instrumento mostro una excelente fiabilidad entre los evaluadores y no presento ningún caso de falso negativo. Indicando como resultado que es posible que una observación estructurada y estandarizada puede facilitar la identificación de señales de TEA antes de diagnóstico clínico formal (Torres et al, 2023).

De acuerdo con Lullo (2023), quien aborda la importancia de la regulación afectiva como aspecto esencial para identificar de manera temprana el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Mediante un análisis bibliográfico, determina indicadores emocionales y reguladores intra e intersubjetivos que pueden aparecer en la infancia y que facilitan señales de advertencia anticipando probables alteraciones en el desarrollo. El estudio sostiene que, incluso antes de un diagnóstico formal, es esencial observar elementos como la regulación y desregulación emocional, la expresión afectiva y los métodos para afrontar las emociones en la primera evaluación. Esta perspectiva argumenta que la valoración clínica debe abarcar una comprensión integral de la afectividad y del desarrollo socioemocional infantil, en lugar de restringirse exclusivamente a instrumentos psicométricos.

Además de la observación, la psicoeducación familiar se propone como una estrategia fundamental para asistir a los padres de niños que enfrentan riesgo de TEA, dado que facilita la comprensión del estado, disminuye el temor inicial y optimiza las capacidades parentales. Se destaca que al principio numerosos cuidadores lidian con estrés y carencia de conocimiento, lo que obstaculiza la convivencia y la reacción apropiada frente a las conductas del niño. Por ello, los talleres psicoeducativos permiten a los padres detectar signos tempranos, optimizar su capacidad para observar la conducta de sus hijos y aprender métodos efectivos para afrontar circunstancias complicadas. El estudio incluye componentes del método ABA y resalta su eficacia para instruir comportamientos adaptativos y guiar a los padres en la transformación de conductas problemáticas. Estas medidas fomentan que las familias participen de manera activa, reforzando su papel en el proceso de detección y acompañamiento (Ortiz, 2025).

Según Torres Diaz (2025), la evaluación del trastorno del espectro autista es esencial para crear terapias psicoeducativas adecuadas a las demandas de cada individuo. En este sentido los metaanálisis y estudios especializados recomiendan el uso combinado de instrumentos estandarizados que permiten una evaluación precisa y completa del comportamiento, la comunicación y las relaciones sociales del niño.

Se da lugar a instrumentos como el ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) una entrevista clínica semiestructurada con padres o cuidadores para recopilar información concreta sobre el desarrollo en las fases iniciales y patrones de comportamiento, el ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule, Segunda Edición) una escala estructurada de observación que permite la evaluación directa de los comportamientos comunicativos, sociales y lúdicos del individuo evaluado y el y el M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) un instrumento de detección rápida utilizado para identificar temprano signos en niños pequeños y

que señala la necesidad de evaluaciones más detalladas. Según metaanálisis estas herramientas poseen la sensibilidad y especificidad necesarias para identificar características del espectro, el M-CHAT está indicado para el tamizaje, mientras que los diagnósticos clínicos suelen utilizar el ADOS y el ADI-R (sensibilidad y especificidad superiores a niveles significativos en varias investigaciones analizadas). La calidad del diagnóstico mejora al emplear estas herramientas en conjunto lo cual es fundamental para apoyar intervenciones efectivas (Santos, 2024).

El M-CHAT-R/F, además de ser una herramienta cuantitativa eficiente, ha demostrado ser útil cuando se aplica en contexto clínicos concretos desde un punto de vista cualitativo. Los profesionales y cuidadores que participan en estudios de atención primaria sostienen que la medida es útil, tiene una amplia aceptación y ayuda a optimizar la evaluación del crecimiento infantil. Al detectar indicios de alerta que podrían pasarse por alto, se logra que el proceso de derivación a evaluaciones diagnósticas más exhaustivas sea más sencillo. De igual modo, la práctica clínica demuestra que este instrumento contribuye a mejorar la comunicación entre los profesionales y las familias, actuando como un anexo entre la elección del especialista y lo que los padres perciben (Zheng, 2023).

Un estudio reciente examinó la detección temprana del trastorno del espectro autista (TEA), teniendo en cuenta la influencia de los factores socioculturales en la identificación de señales de alerta en niños de 0 a 6 años. Se llevó a cabo una revisión sistemática empleando el método PRISMA, empleando bases de datos científicas como Scopus y PubMed. Las señales más comunes que se observaron desde edades tempranas fueron la respuesta limitada al nombre, escaso contacto visual y retraso del lenguaje. Se comprobó que el reconocimiento del TEA puede facilitarse o retrasarse dependiendo de las circunstancias culturales. Finalmente, instrumentos como el M-CHAT/M - M-CHAT-R/F y ADOS-2 fueron las principales herramientas empleadas,

siendo que el tamizaje sistemático y culturalmente adaptados facilitan la detección temprana del TEA. (Tejada & Mantilla, 2025).

### **1.1 Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

El trastorno del espectro autista es una afección que incluye diferentes alteraciones del neurodesarrollo, las cuales tienen un impacto principalmente en la comunicación, la interacción social y el comportamiento. Sus rasgos distintivos son los patrones de conducta no convencionales, que varían entre una persona y otra e incluye reacciones sensoriales inusuales, intereses limitados y conductas repetitivas. A pesar de que sus características pueden ser evidentes desde la primera infancia, el diagnóstico generalmente se efectúa más tarde. Las capacidades y necesidades de apoyo presentan una amplia diversidad, que va desde la autonomía funcional hasta la necesidad de asistencia continua. Aproximadamente 1 de cada 127 personas en el mundo es diagnosticado con TEA, detectando indicios de que factores ambientales y genéticos influyen en su aparición. Además, las intervenciones en el ámbito psicosocial tienen como base la evidencia de mejorar la comunicación, interacción social y la calidad de vida. La OMS destaca lo importante que es al apoyo familiar, comunitario e institucional logrando así una atención inclusiva (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Uno de los primeros autores en el campo de la psiquiatría infantil que identificó el autismo como un trastorno diferente fue Leo Kanner, quien se basó en la observación de 11 niños con un patrón común de conductas anormales. De acuerdo con Kanner, estos niños presentaban una necesidad profunda de aislamiento y rutina, así como problemas de comunicación y una falta intensa de interés social. Además, evitaban las interacciones sociales típicas para su edad. Asimismo, describió un apego estricto a la estabilidad del entorno, lenguaje repetitivo (como la

ecolalia) y unos intereses limitados; aspectos que dieron origen al concepto de “autismo infantil precoz” (Lezcano, 2024).

Desde un punto de vista clínico, el Trastorno del Espectro Autista se distingue por problemas constantes en la comunicación y en la interacción social a través de diferentes contextos. Como es de conocimiento estos desafíos vienen de la mano con patrones limitados y repetitivos de intereses, comportamientos o intereses. De acuerdo con el manual, los síntomas deben causar un impacto clínicamente relevante en la rutina diaria y estar presentes desde el comienzo del desarrollo. Asimismo, el diagnóstico toma en cuenta los diversos grados de gravedad y la potencial existencia de deficiencias intelectuales o lingüísticas ( American Psychiatric Association, 2022).

**Tabla 1** *Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista (ejemplos de nivel de necesidades de apoyo).*

<b>Nivel de severidad</b>	<b>Comunicación social</b>	<b>Restringido, repetitivo comportamiento</b>
<b>Nivel 3</b> <b>“Requiere un apoyo muy sustancial”</b>	Los déficits severos en las habilidades de comunicación social verbal y no verbal	La inflexibilidad del comportamiento, la dificultad extrema para hacer frente al

---

	causan impedimentos severos	cambio u otros
	en el	comportamientos
	funcionamiento, iniciación	restringidos/repetitivos
	muy limitada de	interfieren
	interacciones sociales y	notablemente con el
	respuesta mínima a	funcionamiento en todas las
	las propuestas sociales de los	esferas.
	demás. Por	Gran angustia/dificultad para
	ejemplo, una persona con	cambiar el enfoque o la
	pocas palabras de	acción.
	habla inteligible que rara vez	
	inicia una	
	interacción y, cuando lo hace,	
	hace	
	acercamientos inusuales para	
	satisfacer solo	
	necesidades y responde solo a	
	acercamientos	
	sociales muy directos.	
<b>Nivel 2</b>	Déficits marcados en las	La inflexibilidad del
<b>“Requiere un apoyo</b>	habilidades verbales y	comportamiento, la
<b>sustancial”</b>	habilidades de comunicación	dificultad para hacer frente al
	social no	cambio u

---

---

	verbal; deficiencias sociales evidentes incluso con apoyos en el lugar; iniciación limitada de interacciones sociales; y respuestas reducidas o anormales a las propuestas sociales de los demás. Por ejemplo, una persona que dice oraciones simples, cuya interacción se limita a intereses especiales limitados y que tiene una comunicación no verbal marcadamente extraña.	otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con la suficiente frecuencia como para ser obvios para el observador casual e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Angustia y/o dificultad para cambiar el enfoque o la acción.
<b>Nivel 1</b> <b>“Necesitando apoyo”</b>	Sin apoyos en su lugar, los déficits en la comunicación social causan deficiencias notables. Dificultad para iniciar interacciones	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más

---

---

sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a las propuestas sociales de los demás. Puede parecer que ha disminuido el interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar en oraciones completas y se involucra en la comunicación, pero cuya conversación de ida y vuelta con los demás falla, y cuyos intentos de hacer amigos son extraños y generalmente infructuosos.	contextos. Dificultad para cambiar entre actividades. Los problemas de organización y planificación dificultan la independencia.
---	--

---

**Nota.** *Tabla de Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista. Tomado de Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5.ª edición, Texto Revisado (APA, 2022, p. 214).*

## **1.2 Detección temprana**

La detección temprana es un proceso preventivo que posibilita identificar de manera rápida posibles cambios en el desarrollo de los niños, a través del seguimiento continuo de las habilidades sociales, lingüísticas y conductuales. Para que este proceso sea efectivo, es esencial la participación activa de los cuidadores y de los profesionales de la salud, así como la observación del desarrollo adecuado para cada edad. Dado que no hay un examen médico específico para determinar el trastorno del espectro autista (TEA), es crucial detectar el trastorno de manera temprana. Para lograr este objetivo, los primeros meses de vida se examinan a través de evaluaciones del desarrollo y herramientas de tamizaje estandarizados. Si se detecta a tiempo el niño y su familia tienen acceso a evaluaciones especializadas e intervenciones tempranas, mejorando así su desarrollo, la comunicación y la calidad de vida del niño y sus familiares (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

## **1.3 Desarrollo infantil**

El desarrollo de los infantes incluye cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social que suceden desde el nacimiento hasta la adolescencia. Estos cambios son fundamentales para el aprendizaje y la conducta a lo largo de su vida. Durante los primeros años de vida, el cerebro del infante experimenta transformaciones importantes que posibilitan el desarrollo de destrezas fundamentales, como la memoria, la coordinación motora, las interacciones en la sociedad y el lenguaje. Aunque cada niño se desarrolla a su propio ritmo, hay hitos generales que permiten evaluar el progreso y detectar posibles retrasos (IBERO, 2025).

## **XII. Objetivo de la intervención o de la práctica de investigación**

El propósito de esta sistematización es identificar los principales elementos y resultados del proceso de detección temprana de posibles casos de Trastorno del Espectro Autista, a partir de la experiencia adquirida durante las intervenciones psicológicas con niños de 3 a 8 años y el trabajo efectuado con sus familias en un hospital de Guayaquil, con el fin entender los resultados obtenidos y su contribución a la toma de decisiones clínicas y a la derivación oportuna en el contexto hospitalario. La experiencia realizada de mayo a agosto del 2025 se enfocó en actividades realizadas durante las sesiones de psicología, siendo la observación el primer método de recolección de datos. A partir de esta experiencia se requiere examinar como el proceso de detección temprana contribuyo a la toma de decisiones clínicas, a guiar a las familias y a derivar adecuadamente, con el propósito de reflexionar sobre la experiencia y obtener conclusiones que puedan mejorar la práctica profesional.

## **XIII. Metodología**

El presente estudio se elaboró mediante un enfoque cualitativo con un diseño descriptivo de alcance exploratorio permitiendo el entendimiento integral y exhaustivo del fenómeno que se investiga, facilitando el análisis de experiencias reales y contextualizadas (Hernández Sampieri, 2014). Esta metodología está alineada con la sistematización de experiencias, un proceso reflexivo cuyo propósito es organizar, reconstruir y analizar una práctica específica para extraer de ella información y aprendizaje.

El propósito del enfoque cualitativo es comprender los procedimientos, experiencias y significados que surgen alrededor de la detección temprana de posibles casos de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños. El enfoque cualitativo se enfoca en la interpretación de la

realidad, en lugar de reducir los fenómenos sociales a cifras, da prioridad a una profunda comprensión de cómo se manifiestan en su contexto natural (Hernández Sampieri, 2014).

Desde esta perspectiva, el enfoque cualitativo es significativo para el estudio del Trastorno del Espectro Autista ya que posibilita explorar la manera en que se llevan a cabo los procesos de detección temprana, como los profesionales de la salud los interpretan y que significados adquiere en el entorno hospitalario. De igual manera este enfoque fomenta una comprensión más profunda del niño, teniendo en cuenta su comportamiento, sus interacciones y su desarrollo, todos estos aspectos son clave para la identificación temprana de señales asociados al espectro autista (Hernández Sampieri, 2014).

Con respecto al diseño del estudio, se utiliza un diseño descriptivo que tienen como objetivo reflejar un fenómeno tal y como se presenta, sin alterar ninguna variable. Al definir las características, atributos y perfiles del sujeto de estudio, la investigación descriptiva ofrece un panorama organizado y claro de la situación que se investiga (Morales, 2025). En este sentido, el diseño descriptivo hace posible que se expliquen las técnicas, métodos y criterios empleados para la detección temprana del TEA en niños de 3 a 8 años dentro del hospital.

Asimismo, el estudio presenta un alcance exploratorio, lo que permite abordar temas poco estudiados, posibilita el hallazgo de elementos fundamentales, orienta la comprensión de los fenómenos y proporciona insumos para investigaciones futuras (Morales, 2025). Este alcance resulta aceptable considerando la complejidad del TEA y la necesidad de entender cómo se implementan los procedimientos de detección temprana en la práctica.

La muestra incluyó a niños de 3 a 8 años que en 2025 asistieron a una consulta médica en un hospital de Guayaquil acompañados de sus padres. Los niños no necesariamente tenían un diagnóstico previo cuando acudieron a la primera consulta por diversas razones. Se tomó en cuenta más a los niños que mostraban indicios compatibles con posibles cambios en el desarrollo del comportamiento, la comunicación o las habilidades sociales, de acuerdo con el protocolo de evaluación clínica, que incluía entrevistas con los padres, observaciones y el uso de herramientas de orientación. De acuerdo con el enfoque cualitativo del estudio, el muestreo se llevó a cabo en base a criterios clínicos respondiendo a un muestreo intencional y de acuerdo con los criterios de inclusión se tuvo en cuenta el consentimiento informado, la participación de los cuidadores y que los niños estuvieran dentro del rango de edad establecido de modo que los que se excluyeron fueron los casos aquellos que no contaban con apoyo familiar comprometido o los que ya tenían un diagnóstico previo de trastorno del espectro autista.

De este modo en el proceso de detección temprana del trastorno del espectro autista, se emplean herramientas estandarizadas como instrumentos descriptivos complementarios en un contexto interpretativo según el enfoque cualitativo de la investigación. Se utilizan para facilitar la comprensión de las reacciones y comportamientos lingüísticos del niño en su entorno además de apoyar la observación clínica pero no para emplear un diagnóstico. Para mejorar el análisis minucioso característico de la investigación cualitativa, las actividades lúdicas, las entrevistas con los padres y la observación directa se integran con los datos del AQ-Child y del M-CHAT. Según estas perspectivas cualitativas se reconoce la contribución complementaria de las herramientas estructuradas en investigaciones integradas, considerando a los instrumentos como recursos que enriquecen la reflexión y el análisis de la experiencia sin modificar el carácter interpretativo del proceso de investigación (Flick, 2015).

Desde esta perspectiva, la metodología se complementa con la sistematización de experiencias, que se concibe como un procedimiento reflexivo para el análisis crítico de una práctica concreta realizada en un contexto específico. Oscar Jara sostiene que la sistematización consiste en reconstruir un evento particular para entender de qué forma y por qué evoluciono de cierto modo, considerando a los sujetos como actores principales del proceso. De acuerdo con esta perspectiva la sistematización vincula la reflexión con las acciones y el contexto social en el que se encuentra, con el objetivo de crear aprendizaje y conocimiento a través de la práctica (Jara, 2022).

En síntesis, el enfoque adaptado favorece la organización del proceso de identificación temprana del TEA, ya que permite examinar tanto los resultados obtenidos como las decisiones y circunstancias que influyen en la intervención. Así refuerza las estrategias futuras para identificar e intervenir tempranamente en niños con trastorno del espectro autista, además de fomentar una reflexión crítica sobre la práctica profesional.

## **1.1 Técnicas e instrumentos aplicados en el proceso de orientación**

### **Técnicas**

#### ***1.1.1 Observación***

La observación infantil es una técnica de seguimiento para documentar y analizar el comportamiento y el desarrollo de los niños en situaciones naturales, como podrían ser las interacciones diarias como los juegos. Esta metodología identifica las habilidades, los patrones de conducta y los obstáculos que son fundamentales para comprender el desarrollo personal. La observación no solo ayuda a detectar de manera temprana posibles señales inusuales, sino que también contribuye en la toma de decisiones vinculadas con la escolaridad y cuidados. Además,

facilita la adaptación de las técnicas de intervención a las necesidades del niño. Por lo tanto, es una técnica esencial para monitorear el desarrollo infantil. (Paneiva, 2024).

El proceso de detección temprana del Trastorno del Espectro Autista se logró a través de la observación de actividades vinculadas con el juego, la comunicación y la interacción social. Esta técnica siempre se realizó en presencia de los padres, con el propósito de aplicar la observación, el niño participo en actividades lúdicas guiadas, que incluían juegos, durante las sesiones clínicas. En este proceso se consideraron factores como la respuesta a la interacción, el contacto visual, la iniciativa en la conversación y la forma de juego. Los datos recolectados fueron registrados en fichas clínicas del hospital, lo que fortaleció el estudio de detección temprana y complemento la información previamente de otros instrumentos.

### ***1.1.2 Entrevista con padres***

La entrevista que se realiza con los padres es una herramienta cualitativa que posibilita adquirir información directa acerca del desarrollo de los niños, basado en las experiencias diarias de la familia. Este tipo de entrevista permite entender el historial, las conductas y los problemas que normalmente no son perceptibles en un contexto terapéutico. En este tipo de casos una entrevista semiestructurada fomenta una interacción más fluida y cercana con los cuidadores al integrar preguntas dirigidas con temas de discusión abiertos (Cuenca-Jiménez et al., 2025).

Entrevistar a los padres es una etapa importante en el proceso de detección temprana del Trastorno del Espectro Autista, esta posibilita identificar las señales de alerta asociadas con el comportamiento del niño en su entorno familiar, en sus relaciones sociales y en su desarrollo lingüístico. La ayuda de los cuidadores contribuye a entender los comportamientos observados durante la sesión clínica y a identificar problemas que pueden haber sucedido en la escuela o en

el hogar. Como afirma Cuenca-Jiménez et al. (2025), la entrevista es una herramienta esencial para una comprensión integral y contextualizada del desarrollo infantil.

En la práctica, las entrevistas con los padres se desarrollaron al inicio de las sesiones clínicas, el dialogo se comienza con el motivo de consulta, donde los cuidadores exponen sus principales preocupaciones, ya sea en relación con la institución educativa o algo que hayan notado en casa. En este espacio los padres comentan sobre el desarrollo del niño y sobre cualquier situación desafiante que ocurriera durante ese periodo. Las entrevistas son semiestructuradas, permitiendo que los padres se expresen libremente. Esta herramienta mejoro el diagnóstico temprano del TEA al proporcionar información relevante que apoye la información clínica.

### ***1.1.3 Actividades lúdicas***

La actividad lúdica constituye un instrumento esencial para las evaluaciones e intervenciones en niños, proporcionando un método significativo y espontaneo para comprender el comportamiento infantil. Desde una perspectiva psicopedagógica, las actividades lúdicas posibilitan que se expresen habilidades sociales, lingüísticas y emocionales en un entorno motivador y organizado. Estas actividades son consideradas como un método adecuado para fomentar la participación del niño y así poder observar elementos significativos de su desarrollo (Veintimilla, 2025).

Dentro del proceso las actividades lúdicas ayudan a identificar habilidades sociales y a comprender el comportamiento del niño en situaciones que se ajustan a sus necesidades. Al involucrar al niño en actividades atractivas y apropiadas a su edad, este manifestaría interés y estaría más dispuesto a participar, reaccionando así a los estímulos durante la sesión. Según Vygotski (1996), las actividades lúdicas guiadas son fundamentales para el desarrollo de los

niños ya que fomenta la interacción social y la construcción de competencias comunicativas en situaciones significativas, resultando relevante para entender cómo se comporta el niño durante procesos de detección temprana del TEA.

Como parte del proceso de observación y evaluación del niño, las actividades lúdicas fueron aplicadas durante las sesiones. Para analizar como interactúa el niño con los objetos, se emplearon materiales como rompecabezas, juegos de construcción y actividades como el dibujo. Por medio de estas actividades se observaron factores como la respuesta a las instrucciones, la iniciativa comunicativa y la atención.

## **Instrumento**

### ***1.1.4 M-CHAT***

El M-CHAT es una herramienta de tamizaje que se creó con el propósito de detectar indicadores iniciales relacionados con el Trastorno del Espectro Autista en niños pequeños, a partir de la observación y las denuncias de los padres. Este cuestionario examina sobre todo elementos vinculados con la comunicación, la interacción social, la atención conjunta y ciertas conductas que se consideran indicadores tempranos del espectro. Con relación a sus propiedades psicométricas, Robin informan que la confiabilidad interna del instrumento es apropiada. Esta confiabilidad se determinó usando el alfa de Cronbach, tanto para el conjunto completo de los ítems como para el subconjunto de ítems críticos, con valores de  $\alpha = .85$  y  $\alpha = .83$  respectivamente. Esto demuestra una consistencia interna satisfactoria. Estos hallazgos apoyan la utilización del M-CHAT como un instrumento sensible y de confianza (Diana L. Robins, 2001).

Los padres de los niños recibieron la versión en español del M-CHAT, disponible en la plataforma oficial EspectroAutista.inf, durante la primera sesión clínica. Para facilitar la comprensión de las preguntas, el instrumento se realizó de forma guiada, con cada pregunta leída

en voz alta en conjunto con los padres, aclarando cualquier duda según fuera necesario. El tiempo necesario para completar el cuestionario es de entre diez a quince minutos, se lo aplica en un lugar tranquilo, en el cual los padres puedan responder con espontaneidad. El M-CHAT puede utilizarse como guía inicial para identificar señales de alerta y guiar el proceso de detección temprana, ya que la plataforma nos facilitó la evaluación de una forma inmediata la interpretación de los resultados. Durante el proceso de evaluación, esta herramienta resultó muy eficaz para contextualizar la información proporcionada por los padres y mejorar la observación clínica.

#### ***1.1.5 AQ-CHILD (Autism Spectrum Quotient-Children)***

El AQ-Child es una herramienta utilizada por padres y cuidadores según los reportes observados para comprobar si los niños presentan rasgos relacionados con el trastorno del espectro autista. El cuestionario examina cinco aspectos fundamentales del desarrollo: habilidades sociales, atención al detalle, déficit de atención, comunicación e imaginación. Como afirma (Auyeung, Baron-Cohen, Wheelwright, & Allison, 2008) el instrumento presenta una alta consistencia interna en sus características psicométricas, con un coeficiente alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,97$  para la escala completa. Además, las subescalas muestran niveles satisfactorios de fiabilidad, lo que destaca su importancia como herramienta adicional para identificar y evaluar las características del espectro autista.

Los padres solo recibieron el cuestionario AQ-Child en las siguientes sesiones clínica si el M-CHAT indicaba señales de alerta de trastorno del espectro autista. Para la administración de este cuestionario se utilizó de igual manera la versión en español disponible en la plataforma EspectroAutista.inf. El tiempo para este cuestionario fue de veinte a veinticinco minutos debido a que cuenta con más preguntas y el uso de este instrumento como una herramienta adicional

permitió una evaluación más profunda de ciertos aspectos del desarrollo infantil, confirmando y reforzando los resultados de la evaluación inicial. De este modo, el AQ-Child orientó el proceso de detección temprana de posibles casos de TEA y simplificó la recopilación de datos ya recopilados.

## **Herramienta**

### ***1.1.6 Psicoeducación familiar***

Una intervención psicológica conocida como psicoeducación familiar, combina la ayuda y la educación para las familias, especialmente aquellas que cuentan con miembros que padecen alguna psicopatología. Su propósito principal es ofrecer información útil acerca de la naturaleza del trastorno y su tratamiento, así como también estrategias para afrontar los retos diarios y mejorar la calidad de vida de la población. Este enfoque emplea grupos de apoyo, talleres de habilidades, seminarios informativos y recursos educativos para reforzar la unión en la familia y mejorar las capacidades de afrontamiento. Además, este planteamiento busca reducir el estigma relacionado con los trastornos mentales y fomentar un intercambio comunicativo más efectivo entre los miembros de la familia. (Reyes, 2024).

La psicoeducación familiar se implementó en el ambiente hospitalario a través de charlas dirigidos a los padres en una sala de espera del hospital. El trastorno del espectro autista, sus síntomas relevantes y la importancia del apoyo de la familia para el desarrollo infantil fueron algunos de los temas que se abordaron. Asimismo, se proporcionaron pautas para entender el comportamiento del niño, mejorar la comunicación y fomentar un entorno de apoyo en el hogar. En estas charlas se les brindó a los padres la posibilidad de expresar sus preguntas, preocupaciones y vivencias, lo cual incentivó a su participación activa mejorando el entendimiento del proceso de detección temprana.

**Tabla 2** *Matriz de resultados de instrumentos de detección temprana (M-CHAT y AQC)*

<b>Participante</b>	<b>Edad del paciente</b>	<b>Fecha de sesión</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Resultado</b>	<b>Observación</b>
Cuidador principal de Juan	5 años	16 de mayo 2025	M-CHAT	Ítems fallados: 3 Ítems críticos: 1 (ítem 2)	Referido por la unidad educativa, llega en compañía de su madre. Se realizó observación complementaria para verificar la persistencia de las conductas identificadas. De acuerdo con los resultados se programa la aplicación del AQC en la siguiente sesión y se mantiene. Seguimiento psicológico.
		03 de junio 2025	AQC	Puntaje total: 58 puntos Puntaje de corte: 76 puntos	El resultado muestra ausencia de patrones característicos de un posible TEA.

---

					<p>Su puntuación fue por debajo del rango de riesgo lo que se evidencia un perfil de desarrollo social mixto, asociado a timidez, baja adaptación al entorno educativo y ansiedad leve al separarse de los padres. Se recomienda continuar seguimiento psicológico</p>
<p>Cuidador principal de Fernando</p>	<p>3 años 7 meses</p>	<p>27 de mayo 25</p>	<p>M-CHAT</p>	<p>Ítems fallados: 1 Ítems críticos: 1 (ítem 14)</p>	<p>No presenta un screening positivo en el M-CHAT por lo que no es necesario aplicar el AQC. Se recomienda realizar observación estructurada del comportamiento atencional enfocándose en identificar si</p>

---

---

Cuidador principal de María Emilia	4 años 2 meses	05 de junio 2025	M-CHAT	Ítems fallados: 1 Ítems críticos: 0	<p>ignora de forma constante o intermitente y si responde con mayor frecuencia a estímulos visuales que auditivos. Se recomendó a la madre acercarse a su nivel y utilizar entonación clara al llamarlo además de evaluación especializada para descartar compromiso auditivo. Se indica seguimiento para observar cambios. Según lo referido por la madre basándose en el comentario de la docente de guardería, en ocasiones se aísla y presenta conductas de alineación de</p>
------------------------------------	----------------	------------------	--------	--	---

---

---

				objetos. Resultados dentro de lo esperable para la edad sin indicios de riesgo por lo que no se aplica AQC. Se recomienda observación breve del juego simbólico para confirmar que el juego exploratorio es normal, se sugiere también estimulación de juego variado y actividades con pares, permitiendo la alineación si no interfiere en otras áreas. Seguimiento ante aparición de señales persistentes.	
Cuidador principal de Daniel	5 años 6 meses	10 de junio 2025	M-CHAT	Ítems fallados: 4 Ítems críticos: 2 (ítem 9-14)	Presenta screening positivo con riesgo moderado en el M-CHAT por lo que se

---

---

programa la aplicación del AQC. Se solicita a la familia que lleve un control de indicadores relacionados con la participación en actividades grupales, manejo de la frustración, contacto visual en la interacción y reacción ante cambios de rutina, además se recomiendan actividades cooperativas con turnos.

30 de julio 2025

AQC

Puntaje total: 82 puntos

Puntaje de corte: 76 puntos

El AQC reporta un puntaje por encima del punto de corte indicando presencia significativa de rasgos compatibles con TEA. Se recomienda derivación

---

					multidisciplinaria (terapia de lenguaje y neuropediatría) y seguimiento psicológico.
Cuidador principal de Matías	4 años 5 meses	13 de junio 2025	M-CHAT	Ítems fallados: 4 Ítems críticos: 0	Presenta screening positivo leve interpretado como posible falso positivo por lo que se programa aplicación del AQC para descartar riesgo. Se recomienda explorar variabilidad del juego, uso del lenguaje en la interacción y flexibilidad ante cambios. Se recomienda inducir juegos de roles simples para estimular la imaginación y alternar el juego repetitivo (ruedas, tapas) con otras

---

---

18 de  
julio  
2025

AQC

Puntaje total: 61  
puntos  
Puntaje de corte: 76  
puntos

actividades  
atractivas sin  
prohibirlo.  
Puntaje por debajo  
del punto de corte  
sin indicadores  
significativos de  
TEA por lo que no  
se requiere  
derivación  
diagnóstica  
especializada en  
este momento,  
pero se  
recomienda  
mantener  
seguimiento  
evolutivo y  
reevaluar ante la  
aparición de  
señales  
persistentes en la  
comunicación o  
interacción social.  
Se orienta al  
cuidador sobre el  
carácter evolutivo  
normal de muchas  
conductas  
observadas a esta  
edad.

---

Cuidador principal de Pablo Emilio	6 años 1 mes	24 de junio 2025	M-CHAT	Ítems fallados: 5 Ítems críticos: 1 (ítem 13)	Presenta screening positivo leve por lo que se programa la aplicación del AQC. Se requiere que la observación del docente este centrada en la integración en actividades, intereses preferentes, mantenimiento de conversaciones y respuesta a cambios y normas. Se realizo evaluación breve de la comunicación recíproca. Se orienta a fomentar actividades de socialización (deportivas o artísticas grupales) y juegos compartidos en casa que impliquen
------------------------------------	--------------	------------------	--------	---	---

		24 de julio 2025	AQC	Puntaje total: 71 puntos Puntaje de corte: 76 puntos	negociación de turnos. Puntaje por debajo del punto de corte sin indicadores significativos de TEA. Se observan rasgos aislados, estilo social más reservado, sin afectación global de la comunicación ni de la adaptación social. Se recomienda fortalecer habilidades sociales y actividades grupales, así como seguimiento psicológico para apoyar la adaptación escolar y social.
Cuidador principal de Andrés	6 años 3 meses	25 de junio 2025	M-CHAT	Ítems fallados: 1 Ítems críticos: 0	Madre acude por comentario docente sobre timidez y baja participación en

---

					<p>clase, presenta screening negativo por lo que no amerita aplicación del AQC, pero se orienta al cuidador sobre las diferencias individuales del temperamento y se recomienda fomentar actividades grupales de manera gradual sin presión, fomentando la participación activa en casa y en el entorno escolar. Seguimiento solo ante la aparición de nuevas señales.</p>
Cuidador principal de Luis	7 años 5 meses	27 de junio 2025	M-CHAT	<p>Ítems fallados: 1 Ítems críticos: 0</p>	<p>Acude por recomendación de la unidad educativa a la que acude debido a facilidad para distraerse en clases, la madre</p>

---

---

expresa preocupación por posible TEA. El screening resulta normal sin indicios de riesgo, por lo que no se justifica la aplicación del AQC. Se recomienda evaluar otras áreas si la inquietud persiste como atención y hábitos de estudio. Se sugiere establecer rutinas claras en casa y coordinar con el docente estrategias para favorecer la atención en el aula. Realizar seguimiento psicológico enfocado en la dificultad en la atención.

---

Cuidador principal de Carlos	7 años 4 meses	01 de julio 2025	M-CHAT	Ítems fallados: 4 Ítems críticos: 2 (ítem 9-14)	Presenta screening positivo por lo que se programa la aplicación del AQC. Se solicita a la docente registrar conductas frente a estímulos auditivos. Se recomienda prever entornos ruidosos, evitar la sobreexposición a estímulos auditivos intensos y brindar estrategias de autorregulación. Las intervenciones se definirán en función de los resultados del AQC.
		05 de agosto 2025	AQC	Puntaje total: 78 puntos Puntaje de corte: 76 puntos	La puntuación es superior al punto de corte lo que indica la presencia de rasgos compatibles con TEA. Se

---

identifican  
dificultades  
principalmente en  
el área sensorial  
auditiva y en la  
regulación  
conductual ante  
estímulos intensos  
con un leve  
deterioro de la  
flexibilidad y la  
adaptación a  
entornos ruidosos.  
El niño muestra  
lenguaje funcional  
y juego simbólico,  
el contacto visual  
es adecuado,  
aunque se reduce  
en situaciones de  
sobrestimulación  
. Se sugiere  
terapia  
ocupacional para  
la evaluación  
sensorial, apoyo  
psicológico y  
evaluación  
adicional por  
neuropediatría,  
aparte se brinda

---

---

Cuidador principal de David	8 años	03 de julio 2025	M-CHAT	Ítems fallados: 5 Ítems críticos: 1 (ítem 3)	instrucción en técnicas de autorregulación emocional. Presenta screening positivo por lo que se programa la aplicación del AQC para evaluar patrones repetitivos y habilidades sociales. La madre refiere que su hijo gesticula movimientos repetitivos cuando existen cambios de rutina, información corroborada por la docente. Se recomienda mantener rutinas estructuradas y anticipación a los cambios, la intervención se definirá a partir de los resultados del AQC.
-----------------------------	--------	------------------	--------	--	--

---

		07 de agosto 2025	AQC	Puntaje total: 84 puntos Puntaje de corte: 76 puntos	Resultado por encima del punto de corte indicando presencia significativa de rasgos compatibles con TEA. Se evidencian dificultades para iniciar y sostener la interacción social recíproca a su vez presencia de movimientos repetitivos. Se recomienda derivación a neuropediatría, evaluación por terapia ocupacional y valoración del lenguaje pragmático en caso de persistir las dificultades sociales.
Cuidador principal de Austin	6 años 8 meses	04 de julio 2025	M-CHAT	Ítems fallados: 1 Ítems críticos: 0	Resultado normal sin rasgos de riesgo. Conductas

---

					asociadas a la ansiedad por separación con la madre al momento de ir a la escuela y preferencia por juego independiente, sin mostrar alteraciones en comunicación. No amerita AQC y se recomienda promover gradualmente el juego compartido a su vez por parte de la madre establecer rutinas de despedida claras y consistentes.
Cuidador principal de Arturo	4 años 1 mes	13 de julio 2015	M-CHAT	Ítems fallados: 3 Ítems críticos: 1 (ítem 7)	Screening positivo leve principalmente asociado a dificultades en respuestas sociales básicas por lo que se programa la

---

---

08 de  
agosto  
2025

AQC

Puntaje total: 82  
puntos

Puntaje de corte: 76  
puntos

aplicación del  
AQC. Se  
recomienda  
observación  
clínica dirigida del  
juego y la  
interacción y  
continuar con  
evaluación  
complementaria  
para descartar o  
confirmar la  
presencia de  
rasgos  
compatibles con  
TEA y determinar  
su relevancia  
clínica.

Resultado por  
encima del punto  
de corte indicando  
presencia de  
rasgos  
compatibles con  
TEA. Se  
recomienda  
continuar  
acompañamiento  
psicológico,  
derivación a  
neuropediatría

---

---

Cuidador principal de Fabricio	4 años	06 de agosto 2025	M-CHAT	Ítems fallados: 2 Ítems críticos: 0	<p>para evaluación del desarrollo neurológico y descarte de otras condiciones, del mismo modo se deriva a terapia de lenguaje.</p> <p>Screening negativo, se evidencian dificultades en el lenguaje expresivo, con uso de palabras muy cortas para su edad. No obstante, entiende correctamente las consignas y mantiene buena disposición las tareas. No amerita aplicación del AQC, pero se recomienda terapia de lenguaje teniendo así un seguimiento del desarrollo del lenguaje y</p>
--------------------------------	--------	-------------------	--------	--	--

---

---

					estimulación comunicativa.
Cuidador principal de Darla	6 años 8 meses	01 de agosto 2025	M-CHAT	Ítems fallados: 3 Ítems críticos: 0	El screening no indica riesgo significativo de TEA. Se observa tendencia al aislamiento en el contexto escolar, pero se observó una mejora progresiva de la interacción durante la sesión en la actividad lúdica que se tuvo. No se justifica aplicación del AQC por lo cual se orienta a favorecer actividades grupales progresivas y seguimiento psicológico para observar la evolución de la interacción social.

---

Cuidador principal de Taira	5 años 10 meses	13 de agosto 2025	M-CHAT	Ítems fallados: 3 Ítems críticos: 0	No evidencia screening positivo para TEA por lo cual no amerita AQC, se observaron interacciones sociales limitadas y comunicación no predominante durante la actividad lúdica. Se recomienda estimular la comunicación verbal y social en casa. Se deriva a terapia de lenguaje y realizar seguimiento psicológico para monitorear cambios.
-----------------------------	-----------------	-------------------	--------	--	--

---

**Elaboración propia.**

**Tabla 3** *Matriz Resumen*

<b>Evaluador</b>	<b>Instrumento de evaluación</b>	<b>Duración de la aplicación</b>	<b>Propósito/ objetivo de la evaluación</b>
Dr. responsable	M-CHAT	Aproximadamente 10 a 15 minutos	Identificar indicadores tempranos y rasgos asociados al trastorno del espectro autista, como dificultades en la comunicación, interacción social y patrones conductuales con el fin de orientar el proceso diagnóstico y una intervención psicológica adecuada.
Practicante bajo supervisión	AQC	Aproximadamente 20 a 25 minutos	

**Elaboración propia.**

## **XIV. Preguntas clave**

### **1. Preguntas de inicio**

¿Cuáles fueron las preocupaciones iniciales que manifestaron los padres o cuidadores respecto al desarrollo de sus hijos al acudir al servicio psicológico del hospital?

¿Cómo se describía la dinámica familiar y el nivel de conocimiento de los padres o cuidadores sobre el desarrollo infantil y el TEA al inicio de la intervención, y que aspectos se consideraron prioritarios para el apoyo psicoeducativo?

### **2. Preguntas interpretativas**

¿Qué limitaciones o problemas aparecieron durante la intervención psicológica y como contribuyeron esas experiencias a modificar las estrategias de evaluación y acompañamiento familiar?

¿Cuáles fueron los aportes que brindó la orientación psicoeducativa a las familias con respecto a la comprensión del desarrollo infantil y la importancia de la detección temprana?

¿Qué características del desarrollo evolutivo asociadas al Trastorno del Espectro Autista fueron más frecuentes a partir de la observación psicológica y la información proporcionada por las familias?

### **3. Preguntas de cierre**

¿Qué resultados se obtuvieron a partir del proceso de observación psicológica y apoyo familiar para identificar posibles características tempranas del Trastorno del Espectro Autista?

¿De qué forma la sistematización de esta experiencia contribuye al fortalecimiento de futuras prácticas de detección temprana y acompañamiento psicológico a niños y familiares en contextos hospitalarios?

## **XV. Organización y procesamiento de la información**

El presente estudio se enfocó en los niños de 3 a 8 años los cuales participaron en el procedimiento de detección temprana de posibles signos de trastorno del espectro autista, así mismo en sus padres o cuidadores principales. El presente proceso se vio facilitado por la disposición de las familias al brindar información relevante sobre el desarrollo de sus hijos y el apoyo brindado durante las sesiones, así como el uso de herramientas de detección temprana, entrevistas y observación psicológica.

El objetivo del procesamiento de la información fue asegurar que la información recopilada durante la aplicación de las técnicas y herramientas empleadas en la intervención se gestionara apropiadamente, generando datos organizados y comprensibles para su posterior análisis. Por lo que se elaboró una matriz analítica basada en datos a partir de la observación psicológica, entrevistas con padres o cuidadores y el uso de herramientas de detección temprana.

Facilitando la identificación de detalles importantes, el reconocimiento de los elementos relevantes observados durante las sesiones y la correlación de las contribuciones de los distintos participantes se detalla a continuación la matriz con una visión más organizada del proceso de intervención.

**Tabla 4** *Matriz general del proceso de intervención psicológica*

<b>Actividades</b>	<b>Participantes</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Observaciones</b>
Observación inicial, entrevista a la madre, aplicación de M-CHAT y AQC, actividades lúdicas y psicoeducación familiar.	Juan Madre de familia Psicólogo Practicante	Identificar posibles señales de alerta en la comunicación y la interacción social.	Se observaron dificultades en la interacción social, preferencia por el juego, solitario y escasa participación en actividades.	Ingresa tranquilo a consulta y se mantiene cercano a su madre durante la sesión. Utiliza lenguaje en frases cortas, sin presencia de ecolalia. Durante las actividades lúdicas, como el armado de rompecabezas, logra completar la tarea, aunque evita interactuar y prefiere permanecer cerca de la madre
Observación inicial, entrevista a	Fernando	Identificar posibles	Dificultades en la respuesta al	Se mantiene en los brazos de la

la madre, aplicación de M-CHAT, actividades lúdicas y psicoeducación familiar.	Madre de familia Psicólogo Practicante	señales de alerta en la comunicación y la interacción social.	nombre, escaso contacto visual, resistencia a cambios de rutina y limitada participación en el juego.	madre durante la sesión y no muestra disposición para participar en actividades lúdicas. No emite palabras, aunque responde de forma gestual asintiendo ante preguntas directas.
Observación inicial, entrevista a los padres, aplicación de M-CHAT, actividades lúdicas y psicoeducación familiar.	María Emilia Padre de familia Psicólogo Practicante	Identificar posibles señales de alerta en el comportamiento y la interacción social.	Durante la observación se evidenció una adecuada participación en actividades lúdicas e interacción funcional, aunque se	Ingresa a sesión curiosa y sonriente. Participa de manera adecuada en las actividades lúdicas, realiza dibujo y no presenta dificultades para

---

			registran	interactuar
			reportes	durante la sesión.
			escolares de	La madre no
			momentos de	identifica
			aislamiento y	conductas fuera
			alineación de	de lo esperado
			objetos.	para la edad.
Observación	Daniel	Identificar	Se observaron	Se mantiene
inicial, entrevista a	Padre de	posibles	dificultades en	tranquilo durante
los padres,	familia	señales de	la participación	la sesión. En la
aplicación de M-	Psicólogo	alerta en el	en actividades	actividad lúdica
CHAT y AQC,	Practicante	desarrollo	grupales,	de construcción y
actividades lúdicas		social,	frustración al	armado de
y psicoeducación		comunicativo y	compartir	figuras, prefiere
familiar.		conductual.	materiales y	realizar la tarea
			evitación del	solo, sin aceptar
			contacto visual,	ayuda. Se brindó
			así como	psicoeducación a
			preferencia por	la madre sobre el
			realizar	Trastorno del
			actividades de	Espectro Autista y
			manera	sus principales
			individual.	características.

---

Observación	Matías	Identificar	Se	Se
inicial, entrevista a padres, aplicación de M-CHAT y AQC, actividades lúdicas y psicoeducación familiar.	Padre de familia Psicólogo Practicante	posibles señales de alerta en el desarrollo social, comunicativo y conductual.	observó preferencia por el juego solitario y un interés marcado por objetos que giran, así como cambios en el estado emocional al inicio de la sesión, con mejor adaptación durante la actividad lúdica.	presenta ansioso y de mal humor al inicio de la sesión, durante la actividad lúdica se tranquiliza, participa y solicita ayuda.
Observación	Pablo Emilio	Identificar	Se observaron	Durante la
inicial, entrevista a padres, aplicación de M-CHAT y AQC, actividades lúdicas y	Padre de familia Psicólogo Practicante	posibles señales de alerta en el desarrollo social,	dificultades para integrarse en actividades grupales y preferencia por	actividad lúdica se realizó la lectura de un cuento, permitiendo que

---

psicoeducación		comunicativo y	el juego	el niño lo
familiar.		conductual.	individual, así	interprete desde
			como un interés	su propia
			intenso por un	perspectiva. Se
			tema específico.	evidencia interés
				marcado por el
				tema de los
				dinosaurios. Los
				padres refieren
				que no se habían
				presentado
				conductas
				llamativas
				previamente.
Observación	Andrés	Identificar	Se observó	Ingresa tímido y
inicial, entrevista a	Padre de	posibles	timidez	con temor a la
padres, aplicación	familia	señales de	marcada, baja	consulta,
de M-CHAT,	Psicólogo	alerta en el	participación en	manifestando
actividades lúdicas	Practicante	desarrollo	actividades	incomodidad
y psicoeducación		social,	grupales y	inicial por no
familiar.		comunicativo y	preferencia por	agradarle acudir
		conductual.	realizar tareas de	al médico.
				Durante la

---

---

			manera	actividad lúdica
			independiente.	logra armar
				correctamente un
				rompecabezas
				siguiendo el
				orden del
				abecedario,
				mostrando
				seguridad en la
				tarea y
				rechazando ayuda
				al expresar que ya
				sabía cómo
				hacerlo
Observación	Luis	Identificar	Se observaron	Se muestra
inicial, entrevista a	Padre de	posibles	conductas de	inquieto e
padres, aplicación	familia	señales de	inquietud	hiperactivo. En la
de M-CHAT,	Psicólogo	alerta en el	motora y	actividad lúdica
actividades lúdicas	Practicante	desarrollo	dificultad para	de construcción
y psicoeducación		social,	mantener la	logra armar
familiar.		comunicativo y	atención durante	correctamente tres
		conductual.	las actividades,	figuras y
			sin evidenciarse	manifiesta interés

---

---

			dificultades en la comunicación.	en continuar jugando, manteniéndose activo durante toda la sesión.
Observación inicial, entrevista a padres, aplicación de M-CHAT y AQC, actividades lúdicas y psicoeducación familiar.	Carlos Padre de familia Psicólogo Practicante	Identificar posibles señales de alerta en el desarrollo social, comunicativo y conductual.	Se observaron reacciones de rechazo ante estímulos auditivos intensos, como el sonido de la licuadora, timbres o gritos nos cometa la madre, así mismo como distracción y alteración en ambientes ruidosos.	El niño ingresa a sesión sin expresión emocional marcada. Durante la actividad lúdica con cartillas de animales accede a imitar sonidos, a pesar de no emitir lenguaje verbal espontáneo durante la consulta. Se evidencian respuestas de sensibilidad auditiva ante

---

---

				ruidos fuertes, como taparse los oídos y retirarse del lugar.
Observación inicial, entrevista a padres, aplicación de M-CHAT y AQC, actividades lúdicas y psicoeducación familiar.	David Padre de familia Psicólogo Practicante	Identificar posibles señales de alerta en el desarrollo social, comunicativo y conductual.	Se observaron movimientos repetitivos, como aleteo de manos, que aumentan ante estados de ansiedad, emoción y cambios en la rutina, así como dificultad para mantener la atención en las actividades propuestas.	Durante la actividad lúdica con cartillas de animales y rompecabezas, el niño participa solo por breves momentos, distrayéndose con facilidad y alejándose para observar otros objetos del consultorio.
Observación inicial, entrevista a la madre,	Austin Madre de familia	Identificar posibles señales de	Se evidencian dificultades en la separación de	Se muestra tímido y evita participar en la actividad

---

aplicación de M-CHAT, actividades lúdicas y psicoeducación familiar.	Psicólogo Practicante	alerta en el área socioemocional y de interacción social.	la figura materna y tendencia al juego solitario, con baja participación en actividades propuestas	lúdica, limitándose a observar los materiales. La madre refiere llanto frecuente al separarse de ella y dificultad para permanecer en la escuela.
Observación inicial, entrevista a la madre, aplicación de M-CHAT y AQC, actividades lúdicas y psicoeducación familiar.	Arturo Madre de familia Psicólogo Practicante	Identificar posibles señales de alerta relacionadas con la atención, la respuesta al llamado y la interacción social.	Se observa respuesta limitada al llamado por su nombre y baja iniciativa en la interacción durante la actividad propuesta.	Durante la activada lúdica observa las tarjetas de animales sin imitar sonidos ni interactuar de forma activa. La madre refiere que no responde de manera constante cuando se le llama, en

---

				guardería
				responde solo
				cuando se le habla
				directamente.
Observación inicial, entrevista a padres, aplicación de M-CHAT, actividades lúdicas y psicoeducación familiar.	Fabricio Padre de familia Psicólogo Practicante	Identificar señales de alerta en el área del lenguaje y la comunicación.	Se evidencian dificultades en el lenguaje expresivo, con uso de palabras muy cortas para su edad, entiende lo que se le dice y mantiene buena disposición a la tarea.	Tranquilo y colaborador desde el inicio; arma rompecabezas con facilidad en la actividad lúdica. Se recomienda terapia de lenguaje
Observación inicial, entrevista a la madre, aplicación de M-CHAT, actividades lúdicas y	Darla Madre de familia Psicólogo Practicante	Identificar señales de alerta en el área de interacción social y comunicación.	Se observa tendencia al aislamiento en el contexto escolar, con mejora progresiva en la	Al inicio de la sesión se mostró tímida y con escasa interacción. Durante la actividad de

---

---

psicoeducación familiar.	interacción durante la sesión	dibujo logró expresarse con mayor seguridad, comentando lo que había representado, lo que permitió mayor apertura comunicativa.		
Observación inicial, entrevista a padres, aplicación de M-CHAT, actividades lúdicas y psicoeducación familiar.	Taira Padre de familia Psicólogo Practicante	Identificar señales de alerta en el área de interacción social y comunicación.	Se observa interacción social limitada y comunicación principalmente no verbal durante la sesión.	La madre refiere que la niña suele jugar sola y le cuesta integrarse a actividades grupales en el entorno escolar. Durante la sesión se mostró tranquila, respondió con gestos y miradas, pero utilizó pocas palabras. En la

---

---

actividad lúdica  
aceptó manipular  
los materiales,  
manteniendo una  
participación  
breve.

---

### **Elaboración propia.**

#### **XVI. Análisis de la información (instrumento se emplea)**

Los datos del estudio se analizaron mediante un enfoque cualitativo con un diseño descriptivo, a fin de comprender los comportamientos y los posibles signos del trastorno del espectro autista.

Se emplearon diversos tipos de instrumentos y técnicas para la recopilación de datos, en la etapa inicial, se utilizó el M-CHAT como instrumento para la identificación temprana. El AQC se utilizó como instrumento de refuerzo en una segunda sesión, pero solo fue aplicada únicamente a siete niños debido a que en ellos se identificaron signos compatibles conforme a los resultados anteriores.

Además, durante la aplicación del M-CHAT y del AQC se realizaron lo que son entrevistas semiestructuradas con los padres permitiendo una interpretación más completa de los datos obtenidos mediante los instrumentos. Las entrevistas no solo ayudaron a identificar información importante sobre la historia y los comportamientos observados en diversos contextos, sino que también proporcionaron una comprensión más profunda del comportamiento, la interacción social y el desarrollo de los niños dentro de su ambiente familiar.

También se llevaron a cabo actividades lúdicas para permitirnos una observación más directa del comportamiento de los niños, especialmente en lo que respecta a la interacción social, la comunicación y el control conductual. Sin embargo, las actividades se realizaron únicamente con los niños que aceptaron participar, considerando sus características individuales y su capacidad para jugar.

La psicoeducación para cuidadores que generalmente se realizó en salas de espera, ayudo a fortalecer el proceso de apoyo y orientación familiar. Con el fin de realizar un análisis donde se utilizaron como fundamento el nivel de participación, comprensión y retroalimentación de los cuidadores durante las sesiones, así como las conversaciones surgidas en las reuniones individuales.

Debido a la alta demanda de servicios en el entorno hospitalario, las observaciones se llevaron a cabo en al menos dos a tres sesiones por niño, durante la estadía de prácticas. Los datos obtenidos mediante los diversos métodos se organizaron, compararon y analizaron colectivamente con el fin de combinar los resultados del M-CHAT y el AQC, identificando los patrones de comportamiento y guiando el análisis de la experiencia.

## **XVII. Justificación**

El presente estudio surgió debido a la creciente demanda de atención psicológica infantil en el hospital, dónde los síntomas del Trastorno del Espectro Autista representan un motivo de consulta importante, siendo una de las mayores demandas a comparación de otros casos. En la práctica clínica se observó que muchos padres acuden al servicio psicológico creyendo que sus hijos padecen este trastorno a pesar de que los criterios clínicos sean insuficientes, esto se debe al desconocimiento y a una adquisición errónea de la información. Esto puede afectar negativamente el desarrollo emocional, social y adaptativo del niño, dando lugar a un

etiquetamiento temprano, sobreprotección o las limitaciones necesarias de las capacidades del niño.

Se identificaron casos en donde se evidenciaba desconocimiento sobre el TEA, donde niños fueron derivados por instituciones educativas u otras entidades tras la observación de comportamientos específicos, sin una evaluación psicológica previa para determinar la causa principal. Estas dos situaciones resaltan la importancia de una detección rápida y responsable basada no solo en impresiones personales sino también en métodos de evaluación clínica adecuados.

Ante esta problemática el proyecto se inició para realizar una evaluación psicológica metódica con el objetivo de identificar síntomas compatibles con el Trastorno del Espectro Autista (TEA) diferenciar entre dificultades del desarrollo y posibles rasgos del espectro y ofrecer a las familias el apoyo necesario. Para lograr este objetivo se emplearon técnicas e instrumentos psicológicos en distintas sesiones permitiendo una evaluación más precisa y contextualizada de cada caso.

Esto permitió identificar situaciones donde no se encontró evidencia compatible con el trastorno previniendo así diagnósticos erróneos y reduciendo la ansiedad que esta sospecha generaba en las familias. Además, si se identificaban indicadores significativos se notificaba con prontitud a los padres sobre la necesidad de seguimiento, evaluación adicional o intervención especializada. Estos resultados permitieron tomar decisiones clínicas más precisas adaptadas a las necesidades específicas de cada niño.

Desde un ámbito clínico el proyecto mejoró las técnicas de evaluación psicológica infantil dentro del contexto hospitalario fomentando un enfoque ético y responsable centrado en

el bienestar del niño y su familia. Promovió una atención más personalizada, se redujo el sobrediagnóstico y mejoró la comprensión del desarrollo infantil tanto por parte de los padres como del equipo de salud.

En cuanto a la generación de conocimiento, el proyecto permite sistematizar una dificultad frecuente en la práctica profesional relacionada con la confusión entre conductas propias del desarrollo evolutivo y señales asociados al Trastorno del Espectro Autista. Los resultados ofrecieron información significativa sobre la relevancia de una interpretación clínica cuidadosa, el uso adecuado de instrumentos psicológicos y el posible impacto de una evaluación temprana eficaz en la salud mental infantil. Por lo tanto, el estudio se constituye como un aporte para futuros procesos de investigación en psicología infantil así mismo para el fortalecimiento de técnicas terapéuticas e intervenciones clínicas dirigidas a brindar atención responsable y oportuna.

### **XVIII. Caracterización de los beneficiarios**

El estudio se centró en los niños que se encontraban dentro de sus primeras etapas de desarrollo, en conjunto con los padres de familia u otros cuidadores principales, los cuales participaron directamente en el proceso de evaluación y apoyo psicológico. La intervención se llevó a cabo como parte de un método de investigación e intervención destinado a identificar los primeros signos del trastorno del espectro autista, las familias mostraron un interés inmediato en el proceso especialmente porque les brindó la oportunidad de recibir orientación especializada y profundizar en el conocimiento sobre el desarrollo de sus hijos creando un ambiente de confianza y transparencia durante las actividades.

Los beneficiarios asistieron a la primera sesión mostrando desde el principio una actitud positiva hacia el proceso en términos de colaboración, implicación y apoyo. Sin embargo, el

seguimiento posterior resultó un poco más complicado debido al elevado número de citas solicitadas por el equipo administrativo lo que resultó en largos periodos entre sesiones. Si bien las sesiones semanales serían ideales no fue posible realizar sesiones más frecuentes debido a limitaciones administrativas y a la falta de tiempo de los cuidadores, quienes debían compaginar su participación con otras obligaciones familiares y personales.

Se observó una mejora considerable como resultado de la implementación del proyecto, especialmente entre los cuidadores quienes demostraron una mayor comprensión del desarrollo infantil y la importancia de una detección temprana. Las entrevistas, las observaciones y el uso progresivo de instrumentos como el M-CHAT y en algunos casos el AQC como herramienta de apoyo, contribuyeron a fortalecer habilidades como la búsqueda de asistencia profesional, el reconocimiento de señales de alerta y el seguimiento de conductas. La metodología permitió identificar las fortalezas y debilidades de los niños proporcionando información útil para derivaciones rápidas y futuros tratamientos.

### **XIX. Interpretación (análisis y reflexión)**

La experiencia en el proceso de detección de posibles trastornos del espectro autista nos ha permitido comprender que el malestar psicológico de los niños no es únicamente resultado de una condición clínica específica sino también de la interacción con factores culturales, familiares e institucionales. El aumento significativo de las consultas relacionadas con el Trastorno del Espectro Autista en entorno hospitalario se debe principalmente a discursos culturales y desafíos académicos que tienden a patologizar comportamientos comunes al desarrollo infantil. Esto genera un debate constante sobre la detección temprana y el peligro del sobrediagnóstico que puede llegar a generar etiquetas o estigmas de rechazo que afectan negativamente el desarrollo del niño.

Según el DSM-5-TR el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista requiere realizar una evaluación exhaustiva y contextualizada ya que los síntomas deben ser persistentes y no pueden explicarse por otros problemas del desarrollo o por factores del entorno ( American Psychiatric Association, 2022). A partir de esta experiencia se destacó la importancia de una intervención ética que valore la observación clínica, la escucha a las familias y el uso responsable de las herramientas de tamizaje, considerando la detección como un proceso centrado más en el bienestar psicológico.

Desde la práctica de la investigación el método para detectar posibles Trastorno del Espectro Autista permitió sistematizar un problema frecuente en la práctica profesional, en donde se dio lugar a la confusión entre combinación de criterios diagnósticos para el trastorno del espectro autista, conductas asociadas a las etapas del desarrollo y dificultades emocionales. Esta experiencia reforzó una perspectiva crítica sobre el uso de instrumentos psicológicos, enfatizando que deben evaluarse considerando el contexto social, familiar y educativo del niño en lugar de producir verdades absolutas. Dando como última instancia la experiencia nos permitió reconocer que cuando se realiza adecuadamente la detección temprana no sólo contribuye los sectores clínicos y educativo, sino que también cuestiona discursos que tienden a medicalizar la infancia y fomenta una visión más integral y respetuosa de la diversidad en el desarrollo infantil.

## **XX. Principales logros del aprendizaje**

### **¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas?**

Una de las enseñanzas más valiosas que aprendí de esta experiencia fue trabajar directamente con niños, al principio se me complicó un poco ya que establecer una buena relación y ganarse su confianza no es fácil. No obstante, con el tiempo logré adaptarme y se me

hizo posible comprender su estilo de comunicación y sus preferencias, sobre todo aprender técnicas apropiadas para comunicarme con ellos de manera cortés y eficiente.

### **¿Qué es lo que se aprendió con el proyecto o práctica de investigación?**

Esta metodología me permitió desarrollar competencias prácticas que sobrepasan lo aprendido teóricamente, como la observación clínica, la paciencia y la sensibilidad al tratar con niños.

### **¿Cómo aportó mi formación académica a entender las prácticas psicosociales desde distintos ámbitos de intervención? Se describen las experiencias positivas y negativas.**

Durante el desarrollo del proyecto surgieron experiencias con resultados impactantes, ya que la mayoría de las señales y comportamientos observados en los infantes solo se habían analizado de una manera teórica. Su aplicación práctica ayudo a entender mejor los síntomas del trastorno del espectro autista y resaltar la importancia de la detección temprana para prevenir diagnósticos erróneos, estigma y restricciones innecesarias para los niños. Por lo tanto, la formación académica es fundamental para comprender los comportamientos observados en diversos contextos de intervención.

### **Finalmente se propone alternativas para situaciones similares. ¿Qué se haría igual? ¿Qué cambiaría?**

El fortalecimiento del criterio profesional, la mejora de la comunicación con las familias y el aprendizaje del uso de herramientas de tamizaje fueron algunas de las experiencias positivas más destacadas y uno de los inconvenientes que se logró identificar fue la dificultad para un seguimiento continuo de ciertos casos debido a las limitaciones de tiempo y demanda

institucional. Para abordar estos problemas se recomienda mejorar la programación de citas y la comunicación con las familias.

### **¿Qué productos generó el proyecto de intervención o la práctica de investigación?**

La propuesta condujo a la elaboración de observaciones clínicas, matrices de sistematización, registros evaluativos y al uso de herramientas como M-CHAT lo que contribuyó a la generación de conocimiento y al proceso de intervención.

### **¿Cuáles objetivos de los que se plantearon se lograron? ¿Cuáles no? ¿Por qué?**

En cuanto a los objetivos del proyecto, el principal logro fue mejorar la identificación de señales de alerta y la detección temprana en niños con mayor probabilidad de desarrollar rasgos de TEA.

Durante el proyecto se elaboró matrices de sistematización, registro de evaluación y observaciones clínicas que hoy nos sirven de guía para intervenir con mayor claridad. Al sistematizar instrumentos como el M-CHAT/ AQC, no solo se registraron datos, sino que fueron base para permitirnos entender mejor a cada niño y así fortalecer nuestro conocimiento. Gracias a esto el principal objetivo logrado fue mejorar la identificación de señales de alerta, permitiéndonos actuar, asegurando que los niños con posibles rasgos de TEA reciban atención de forma temprana.

### **¿Identificaron elementos de riesgo en algún momento de la experiencia con el proyecto de intervención o de investigación?**

Durante el proceso nos enfrentamos a un reto considerable y es la ansiedad que podía generar la posibilidad de un diagnóstico. Observamos que, sin un examen oficial las familias pueden llegar a conclusiones precipitadas o desarrollar una autopercepción distorsionada. Esto nos recordó que la responsabilidad y la ética son los elementos más importantes de nuestro trabajo. Lo que realmente marcó la diferencia fue acortar la distancia entre la realidad de cada hogar y la teoría al analizar situaciones reales desde una perspectiva social, nos aseguramos de que la intervención fuera una respuesta de apoyo adaptada a las circunstancias de cada niño y no un procedimiento técnico.

### **¿Qué elementos innovadores identifican en la experiencia?**

Los aspectos más innovadores de la experiencia se relacionan con la incorporación de observaciones clínicas, la colaboración con las familias, la utilización de instrumentos como el M-CHAT/AQC y la organización del proceso de detección temprana del Trastorno del Espectro Autista en un contexto hospitalario. Esta vivencia fortaleció la conexión entre la teoría académica y la práctica profesional permitiendo que la detección temprana fuera abordada desde una perspectiva ética y preventiva.

### **¿Qué impacto tiene esos elementos innovadores para los grupos poblacionales con cuales se trabajó o para el grupo de investigación?**

Tuvieron un gran impacto, ya que gracias a estos elementos la detección temprana se fomentaba de manera más responsable, clara y comprensible, disminuyendo la incertidumbre y la ansiedad sobre las probabilidades de un diagnóstico, beneficiando de tal manera a los niños como a sus familias, permitiendo fortalecer el acompañamiento y promoviendo un enfoque más integral centrado en su bienestar.

## **¿Qué impacto a nivel de la salud mental se evidenció como consecuencia del proyecto o para los beneficiarios de la investigación?**

El verdadero impacto es donde los avances realmente marcan la diferencia y nos aseguramos de que los niños reciban un enfoque integral, evitando así etiquetas apresuradas. Esto se traduce en tranquilidad para la salud mental brindando a los niños y a sus cuidadores claridad y apoyo, transformando la evaluación en un proceso preventivo.

### **XXI. Conclusiones y recomendaciones**

A partir del desarrollo del proyecto de intervención, se concluye que la detección temprana y la evaluación adecuada son esenciales, esto se debe a que la práctica ha revelado casos de diagnósticos precipitados y situaciones en las que las familias no pudieron identificar ni comprender señales compatibles con el trastorno del espectro autista. Esta experiencia nos ayudó a comprender que los padres suelen llegar a las consultas con aprensión o confusión ante ciertos comportamientos de sus hijos. Además, en muchos casos desconocen qué es el TEA y en consecuencia no buscan ayuda profesional.

Uno de los principales aprendizajes fue la importancia de la participación activa de la familia, especialmente de los padres. Deben estimular a sus hijos en casa con acompañamiento afectivo, perseverancia y de forma gradual, para que desarrollen su lenguaje, interacción social y habilidades de adaptación. Además, se hizo evidente que el hospital necesita intensificar su apoyo psicoeducativo, brindando a las familias orientación precisa, seguimiento constante y espacios formativos para que puedan comprender el desarrollo infantil y distinguir entre comportamientos normales y posibles señales de alerta.

Una conclusión importante, se es posible una atención más detallada y personalizada mediante la colaboración con instituciones educativas y el trabajo interdisciplinario. Para finalizar, se recomienda que la intervención temprana centrada en el niño y su contexto familiar promueva el bienestar emocional, educativo y social previniendo así problemas futuros.

## **XXII. Referencias bibliográficas**

American Psychiatric Association. (2022). DSM-5-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.<sup>a</sup> ed., texto revisado). Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DSM%20-TR%20EN%20ESPAN%CC%83OL.pdf>

Abdelaziz, E. M. (2024). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en el malestar psicológico entre madres de niños con trastorno del espectro autista: el papel de la evaluación de la resolución de problemas. *Behavioral Sciences*, 46. doi:<https://doi.org/10.3390/bs14010046>

Auyeung, B., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., & Allison, C. (2008). The Autism Spectrum Quotient: Children's Version (AQ-Child). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1230–1240. Obtenido de <http://espectroautista.info/ficheros/bibliograf%C3%ADa/auyeung2008aq.pdf>

Catalina, D. &.-S. (2021). Efectividad de la terapia cognitivo conductual para trastorno obsesivo compulsivo en pacientes con trastorno del espectro autista: Artículo de revisión. *Rev.*

*Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc.*, 32(2): 79-88. Obtenido de  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1411974?lang=es>

Centers for Disease Control and Prevention. (10 de diciembre de 2024). *Pruebas para la detección de los trastornos del espectro autista*. Obtenido de  
<https://www.cdc.gov/autism/es/diagnosis/pruebas-para-la-deteccion-de-los-trastornos-del-espectro-autista.html>

*Cociente de Espectro Autista (version para Niños) (AQC)*. (s.f). Obtenido de [espectroautista.info](http://espectroautista.info):  
<http://espectroautista.info/AQC-es.html>

Cuenca-Jiménez et al. (30 de 07 de 2025). Detección precoz del autismo desde Atención Primaria: resultados y estrategias para una intervención temprana coordinada. Obtenido de  
[https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/medicinaBalear/index/assoc/AJHS\\_Medicina\\_Balear\\_2025v40n6p043.dir/AJHS\\_Medicina\\_Balear\\_2025v40n6p043.pdf](https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/medicinaBalear/index/assoc/AJHS_Medicina_Balear_2025v40n6p043.dir/AJHS_Medicina_Balear_2025v40n6p043.pdf)

Diana L. Robins, D. F. (2001). ). The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT): An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Vol. 31, No. 2. Obtenido de  
<http://espectroautista.info/ficheros/bibliograf%C3%ADa/robins2001mca.pdf>

Flick, U. (2015). *Introducción a la metodología de investigación: Guía para principiantes para realizar un proyecto de investigación*. (Sage, Ed.) Obtenido de  
<https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=jcOICwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Introducing+research+methodology:+A+beginner%E2%80%99s+guide+to+doing+a>

+research+project&ots=rtUtbY759\_&sig=MrQZea3iskvJbDZppUYaqI2XLZU&redir\_es  
c=y#v=onepage&q=Introducing%20rese

Google Maps. (2024). Obtenido de

[https://www.google.com/maps/place/C.+11A+NO+%26+Av.+de+las+Am%C3%A9ricas,+090514+Guayaquil/@-2.1751359,-](https://www.google.com/maps/place/C.+11A+NO+%26+Av.+de+las+Am%C3%A9ricas,+090514+Guayaquil/@-2.1751359,-79.8932397,18z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x902d6dc3fb33d9a1:0x76ed288da852a141!8m2!3d-2.1751386!4d-79.8919522!16s%2Fg%2F11gf0pbxkq?entry=ttu&g_ep=EgoyMD)

[79.8932397,18z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x902d6dc3fb33d9a1:0x76ed288da852a141!8m2!3d-2.1751386!4d-](https://www.google.com/maps/place/C.+11A+NO+%26+Av.+de+las+Am%C3%A9ricas,+090514+Guayaquil/@-2.1751359,-79.8932397,18z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x902d6dc3fb33d9a1:0x76ed288da852a141!8m2!3d-2.1751386!4d-79.8919522!16s%2Fg%2F11gf0pbxkq?entry=ttu&g_ep=EgoyMD)

[79.8919522!16s%2Fg%2F11gf0pbxkq?entry=ttu&g\\_ep=EgoyMD](https://www.google.com/maps/place/C.+11A+NO+%26+Av.+de+las+Am%C3%A9ricas,+090514+Guayaquil/@-2.1751359,-79.8932397,18z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x902d6dc3fb33d9a1:0x76ed288da852a141!8m2!3d-2.1751386!4d-79.8919522!16s%2Fg%2F11gf0pbxkq?entry=ttu&g_ep=EgoyMD)

Hernández Sampieri, F. C. (2014). *Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias*. Mexico: McGraw Hill Education. Obtenido de

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58257558/Definiciones\\_de\\_los\\_enfoques\\_cuantitativo\\_y\\_cualitativo\\_sus\\_similitudes\\_y\\_diferencias.pdf?1738380391=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDefiniciones\\_de\\_los\\_enfoques\\_cuantitativ.pdf&Expires=176](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58257558/Definiciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias.pdf?1738380391=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDefiniciones_de_los_enfoques_cuantitativ.pdf&Expires=176)

IBERO. (2 de Abril de 2025). *Desarrollo infantil: Conceptos, etapas y habilidades claves*.

Obtenido de Corporación Universitaria Iberoamericana:

<https://www.iberu.edu.co/blog/articulos/desarrollo-infantil-conceptos-etapas-y-habilidades-claves>

Jara, O. (2022). La sistematización de experiencias y las corrientes innovadoras del pensamiento latinoamericano—una aproximación histórica. Obtenido de

<https://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/389/JJara%20Holl>

yday%20-

%20sistematizac%CC%A7a%CC%83o%20de%20experiencias.pdf?sequence=1

Lezcano, L. M. (2024). Explorando la evaluación y el diagnóstico del tea a lo largo de las décadas. *Universidad de La Laguna*. Obtenido de

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/40550/Explorando%20la%20Evaluacion%20y%20el%20Diagnostico%20del%20TEA%20a%20lo%20largo%20de%20las%20decadas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

*Lista de Verificación para el Autismo en Niños pequeños modificada (M-CHAT/ES)*. (s.f).

Obtenido de espectroautista.info: <http://espectroautista.info/MCHAT-es.html>

Lullo, S. M. (05 de 05 de 2023). *La regulación afectiva y la detección temprana de indicadores del Trastorno del Espectro Autista*. Obtenido de Universidad de Belgrano:

<http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/10279?show=full>

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (2022). Tabla de Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista. 5.<sup>a</sup> edición, p.214. Obtenido de

<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DSM%205-TR%20EN%20ESPAN%CC%83OL.pdf>

Morales, F. (2025). Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. Obtenido de

[https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.ucipfg.com%2FRepositorio%2FMSCG%2FPractica\\_independiente%2FUNIDAD1%2FTipos%2520de%2520investigaci%25C3%25B3n.docx&wdOrigin=BROWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.ucipfg.com%2FRepositorio%2FMSCG%2FPractica_independiente%2FUNIDAD1%2FTipos%2520de%2520investigaci%25C3%25B3n.docx&wdOrigin=BROWSELINK)

Organización Mundial de la Salud. (17 de septiembre de 2025). Autismo: trastornos del espectro autista. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders)

[spectrum-disorders](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders)

- Ortiz, M. H. (2025). Orientación psicoeducativa para la mejora de la convivencia en familias de hijos(as) con trastorno del espectro autista en Cartago Valle. *Repositorio Institucional UNAD*. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/70148/MHVILLAO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Paneiva, B. (29 de agosto de 2024). *Observación en educación infantil: Guía educacional e informes de control*. Obtenido de <https://lumiformapp.com/es/guides/que-es-observacion-infantil>
- Reyes, S. (20 de marzo de 2024). *Psicoeducación Familiar*. Obtenido de <https://psicologiasegura.com/psicologia/psicoeducacion-familiar/>
- Santos, C. L. (2024). Herramientas de cribado y diagnóstico para el trastorno del espectro autista: revisión sistemática y metaanálisis. *79*, 100323.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2023.100323>
- Sharma, S. &. (2021). Cognitive behavioural therapy for anxiety in children and young people on the autism spectrum: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychology*. *9*.  
doi:10.1186/s40359-021-00658-8.
- Tejada, A., & Mantilla, V. (2025). Influencia de la cultura en la detección temprana del autismo. *Tesis de maestría*. Quito: Universidad de las Américas, 2025. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/18041>
- Torres Díaz, Y. M. (2025). Técnicas e instrumentos para evaluar el Trastorno del Espectro Autista (TEA): una revisión sistemática. (8(22), 266-289.). Obtenido de [http://scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432025000100266](http://scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432025000100266)

- Torres et al. (2023). Construcción de la Escala de Observación para la Detección de Autismo en Estancias Infantiles (Detect-A). *Revista Eduscientia. Divulgación De La Ciencia Educativa*, 6(11), 69–89. Obtenido de <https://eduscientia.com/index.php/journal/article/view/226>
- Veintimilla, G. U. (2025). la actividad lúdica como estrategia psicopedagógica para desarrollar las habilidades sociales en un estudiante con Trastorno del Espectro. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/826390d9-8224-4c0d-b9c4-e690bb8071ae/content>
- Vygotski, L. S. (1996). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. (E. CRÍTICA, Ed.) P.66. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44777042/Vygotski\\_-\\_El\\_desarrollo\\_de\\_los\\_procesos\\_psicologicos\\_superiores\\_-\\_Cap\\_IV-libre.pdf?1460769128=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEL\\_DESARROLLO\\_DE\\_LOS\\_PROCESOS\\_PSI COLOGIC.pdf&Expires=17685236](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44777042/Vygotski_-_El_desarrollo_de_los_procesos_psicologicos_superiores_-_Cap_IV-libre.pdf?1460769128=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEL_DESARROLLO_DE_LOS_PROCESOS_PSI COLOGIC.pdf&Expires=17685236)
- Zheng, R. M. (2023). Validez y viabilidad de utilizar la Lista de Verificación Modificada para el Autismo en Niños Pequeños, Revisada con Seguimiento (M-CHAT-R/F) en clínicas de atención primaria en Singapur. *Autismo*, 28(7), 1758-1771. doi: <https://doi.org/10.1177/13623613231205748>

## XXIII. Anexos

**Figura 2** Psicoeducación: “¿Qué es el TEA?”



**Figura 3** Psicoeducación: “Síntomas y características del TEA”



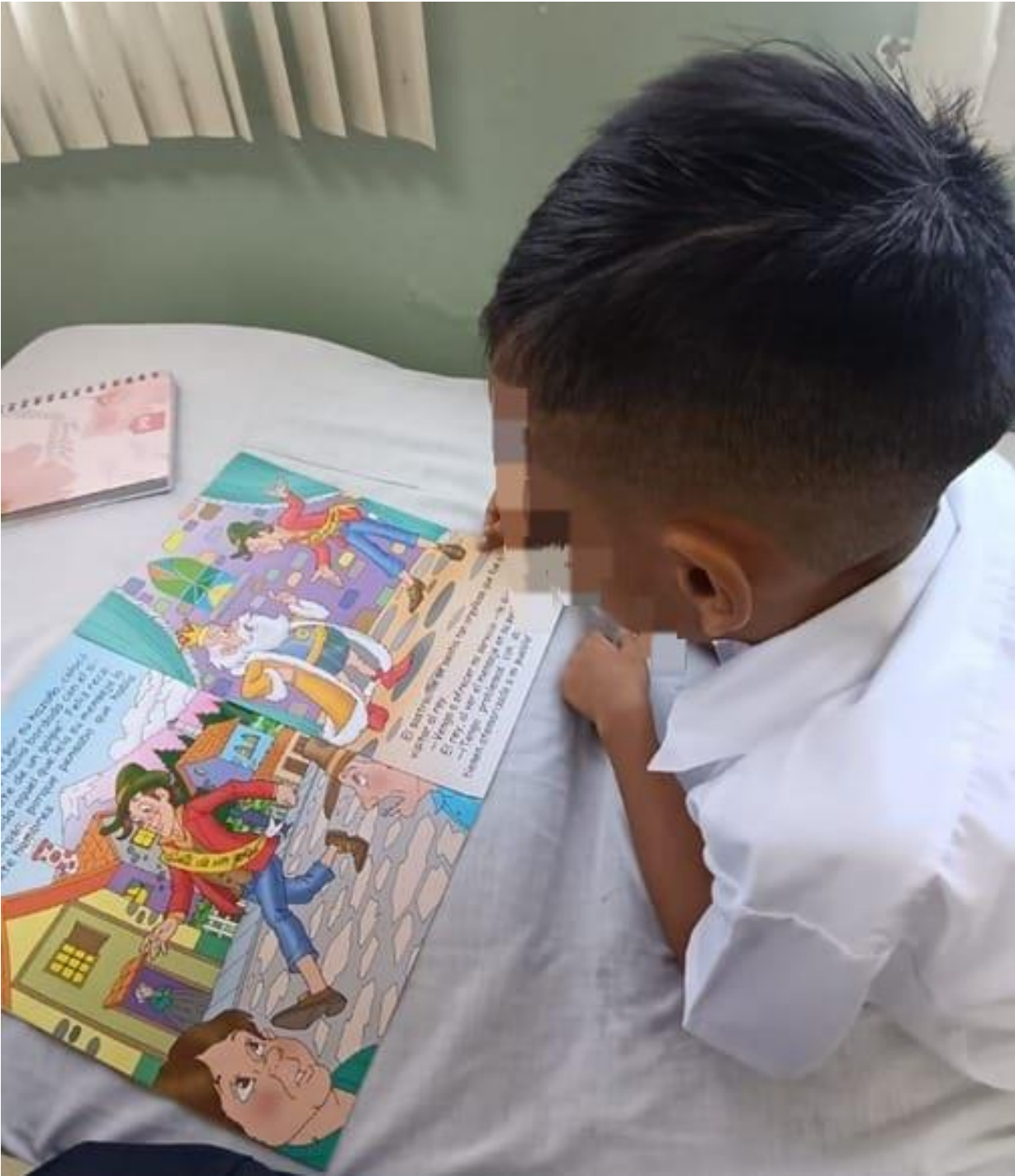
**Figura 4** *Psicoeducación: "Importancia de la detección e intervención temprana del TEA"*



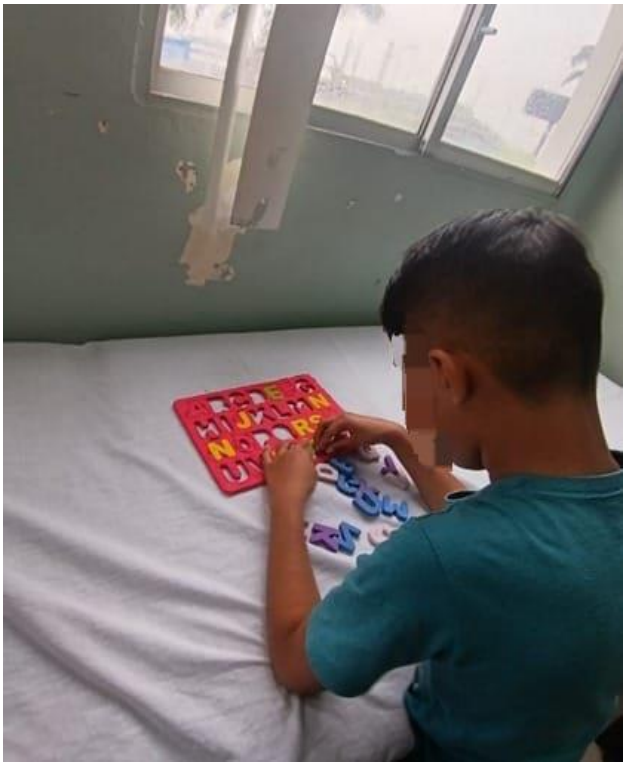
**Figura 5** *Aplicación de actividades lúdicas "cartillas"*



**Figura 6** *Aplicación de actividades lúdicas "cuento"*



**Figura 7** Aplicación de actividades lúdicas "armar"



**Figura 8** *Interacción y observación del niño*



**Figura 9** *Entrevista a padres de Familia*



**Figura 10** *Formato de entrevista a padres de familia*

**Objetivo:** Conocer un poco más sobre el comportamiento, las rutinas y la forma de relacionarse del niño en la vida diaria, para complementar la información obtenida en las pruebas y así tener una comprensión más completa de sus necesidades.

### **1. Inicio**

- ¿Qué fue lo que les hizo decidir traer a su hijo(a) a consulta?
- ¿Desde cuándo notan estas conductas o dificultades?
- ¿Han recibido anteriormente algún diagnóstico u orientación profesional?
- ¿Cómo fue el embarazo y el parto?
- ¿A qué edad comenzó a gatear, caminar y decir sus primeras palabras?

### **2. Desarrollo**

- ¿Cómo se comunica su hijo(a) cuando necesita algo?
- ¿Utiliza gestos, señala o lleva de la mano para pedir objetos?
- ¿Cómo se relaciona con otros niños de su edad?
- ¿Cómo reacciona ante cambios en su rutina?
- ¿Presenta movimientos repetitivos o conductas particulares cuando está contento, nervioso o aburrido?
- ¿Cómo es su rutina diaria en casa?
- ¿Asiste a guardería o escuela? ¿Cómo es su comportamiento allí?

### **3. Cierre**

- ¿Qué comentarios han recibido de maestros u otros cuidadores?
- ¿Quiénes son las personas que pasan más tiempo con el niño(a)?
- ¿Qué aspectos del desarrollo de su hijo(a) les preocupan más?
- ¿Qué cambios les gustaría ver en su hijo(a)?



Figura 12 Aplicación de instrumento de evaluación M-CHAT

30704\_933 a.m.  
 EspectroAutista.info - Cuestionario de Empatía / Interacción (versión para niños)

de los cuestionarios, es posible determinar el "tipo de cerebro" de la persona evaluada. Para entender el resultado obtenido de esta forma puede consultar la página sobre la teoría de empatía-sistematización de Simon Baron-Cohen.

El cuestionario tiene 55 preguntas. Por favor, contéstelas todas.

*Adrián Lombardo*

	Acuerdo Total	Acuerdo Parcial	Desacuerdo Parcial	Desacuerdo Total
1 A mi hijo/a le gusta cuidar a otras personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Mi hijo/a a menudo no entiende por qué algunas cosas molestan tanto a los demás.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 A mi hijo/a no le importa que en nuestra casa las cosas no estén en su sitio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4 Mi hijo/a no llora ni grita cuando un personaje se muere en una película.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 A mi hijo/a le gusta ordenar cosas con precisión (por ejemplo; flores, libros, CDs o DVDs).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mi hijo/a se da cuenta rápidamente cuando alguien está bromeando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7 A mi hijo/a le gusta cortar gusanos o arrancar las patas a los insectos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8 A mi hijo/a tiene interés en clasificar por categorías específicas a los animales (insectos, dinosaurios, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Mi hijo/a alguna vez ha robado algo que le gustaba mucho a un hermano/a o amigo/a.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 A mi hijo/a le interesan diferentes tipos de vehículos (por ejemplo trenes, coches, aviones).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Mi hijo/a no pasa mucho tiempo poniendo en fila diferentes juguetes (por ejemplo soldaditos, animales, coches).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Si mi hijo/a debe montar un modelo con bloques (lego, mecano, etc.) prefiere seguir las instrucciones del folleto a intentar hacerlo por sus propios medios.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Mi hijo/a tiene dificultades para hacer amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14 Cuando mi hijo/a juega con otros niños puede espontáneamente respetar su turno y compartir juguetes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 A mi hijo/a le gusta más leer (o que le lean) libros de ficción que otro tipo de libros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16 El cuarto de mi hijo/a está por lo general más desordenado que ordenado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Mi hijo/a puede ser brusco al dar su opinión, aún cuando esto pueda molestar o incomodar a otras personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18 A mi hijo/a le gusta cuidar animales domésticos.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 A mi hijo/a le gusta coleccionar cosas (etiquetas, tarjetas de transporte, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
20 Mi hijo/a suele ser grosero o descortés sin darse cuenta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 Mi hijo/a sabe mezclar colores para formar otros colores.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22 Mi hijo/a no se da cuenta si en casa se cambia algo de lugar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

espectroautista.info/OC\_SQC-es.html#imprimir-si-descripcion-si

Figura 13 Versión digital del M-CHAT

The screenshot shows the website 'EspectroAutista.Info' with a search bar and a navigation menu. The main content area is titled 'Lista de Verificación para el Autismo en Niños Pequeños Modificada (M-CHAT/ES)'. It includes an 'Aviso importante' section dated 08/2024, a 'navegación' sidebar with various links, and a main text area that provides information about the checklist, its origin, and its use. A '¿Cómo interpretar el resultado?' section is also visible at the bottom.

**EspectroAutista.Info**

página actual: inicio > tests interactivos > espectro autista > valoración en niños > lista de verificación para el autismo en niños pequeños modificada

versión para imprimir | ocultar descripción

### Aviso importante

08/2024: Hemos retomado el desarrollo y mantenimiento del sitio web [espectroautista.info](http://espectroautista.info), con el objetivo de proporcionar información actualizada y recursos valiosos para la comunidad del espectro autista.

### navegación

- ▲ subir
- cociente de espectro autista (versión para adolescentes)
- cociente de espectro autista (versión para niños)
- cociente de empatía / sistematización (versión para niños)
- cuestionario de cribaje para el espectro autista
- cuestionario de cribaje para el espectro autista
- cuestionario de cribaje para el espectro autista (versión revisada extendida)
- cuestionario del bebé y niño pequeño
- entrevista diagnóstica para el síndrome de asperger
- escala australiana para el síndrome de asperger
- escala autónoma para la detección del síndrome de asperger y el autismo de alto nivel de funcionamiento
- inventario de espectro autista
- lista de verificación para el autismo en niños pequeños cuantitativa
- lista de verificación para el autismo en niños pequeños
- lista de verificación para el autismo en niños pequeños modificada
- test infantil del síndrome de asperger

### etiquetas

## Lista de Verificación para el Autismo en Niños Pequeños Modificada (M-CHAT/ES)

La Lista de Verificación para el Autismo en Niños Pequeños Modificada fue presentada en la siguiente publicación:

- Robins, D. L.; Fein, D.; Barton, M. L.; Green, J. A.: *The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An Initial Study Investigating the Early Detection of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2001; 31(2):131-144

Este test es una versión modificada, al igual que el test [QCHAT](#), del test [CHAT](#) presentado en las siguientes publicaciones:

- Baron-Cohen, S.; Allen, J.; Gillberg, C.: Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *The British Journal of Psychiatry* 1992; 161(6):839-843
- Baird, G.; Charman, T.; Baron-Cohen, S.; Cox, A.; Swettenham, J.; Wheelwright, S.; Drew, A.: A screening instrument for autism at 18 months of age: a 6-year follow-up study. *Journal of Amer Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2000; 39(6):694-702
- Baron-Cohen, S.; Wheelwright, S.; Cox, A.; Baird, G.; Charman, T.; Swettenham, J.; Drew, A.; Doehring, P.: *Early identification of autism by the Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)*. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2000; 93(10):521-525

Está disponible en lengua inglesa una [web oficial](#) sobre el test [M-CHAT](#).

La versión española del cuestionario utilizada en esta página fue desarrollada y evaluada por un equipo de investigadores de la Universidad de Salamanca, el Instituto de Salud Carlos III y los hospitales de Salamanca y Zamora. Su trabajo, titulado *¿Podemos detectar niños y niñas con sospecha de TEA mediante el M-CHAT/ES? Estudio de la capacidad discriminativa de la versión española del cuestionario M-CHAT*, ha recibido el premio [Ángel Riviere](#) otorgado por la [Asociación Española de Profesionales del Autismo](#) y Obra Social de Caja Madrid.

**NOTA:** constituye una excelente ayuda para el uso de la Lista de Verificación para el Autismo en Niños Pequeños Modificada el artículo [El uso del CHAT adaptado como instrumento para la detección precoz de los trastornos del espectro autista y el conjunto de diagramas de flujo que guían la contestación de cada una de las preguntas](#).

### ¿Cómo interpretar el resultado?

La Lista de Verificación para el Autismo en Niños Pequeños Modificada es el método usado internacionalmente para detectar trastornos del espectro autista en niños con edad comprendidas entre 18 y 60 meses. El cuestionario consta de 23 ítems,

subdivididos internamente en las categorías de normales o críticos. Se considera que un niño *falla* en el cuestionario si falla en 2 o más ítems críticos o si falla 3 ítems cualesquiera. No todos los casos en los que se fallen suficientes ítems tienen por que cumplir los criterios para un diagnóstico del espectro autista. Sin embargo, existe dicha posibilidad, y se justifica que se realice una valoración diagnóstica por parte de un profesional de la salud.

Seleccione la respuesta que le parece que refleja mejor **cómo su hijo o hija actúa NORMALMENTE**. Si el comportamiento no es el habitual (por ejemplo, usted solamente se lo ha visto hacer una o dos veces) conteste que el niño o niña **NO** lo hace. Por favor, conteste a todas las preguntas.

	SI	No
1 ¿Le gusta que le balanceen, o que el adulto le haga el "caballito" sentándole en sus rodillas, etc.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 ¿Muestra interés por otros niños o niñas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 ¿Le gusta subirse a sitios como, por ejemplo, sillones, escalones, juegos del parque...?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 ¿Le gusta que el adulto juegue con él o ella al "cucú-tras" (taparse los ojos y luego descubrirlos; jugar a esconderse y aparecer de repente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 ¿Alguna vez hace juegos imaginativos, por ejemplo haciendo como si hablara por teléfono, como si estuviera dando de comer a una muñeca, como si estuviera conduciendo un coche o cosas así?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 ¿Suele señalar con el dedo para pedir algo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 ¿Suele señalar con el dedo para indicar que algo le llama la atención?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin únicamente chuparlos, agitarlos o tirarlos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 ¿Suele traerle objetos para enseñárselos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 ¿Suele mirarle a los ojos durante unos segundos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 ¿Le parece demasiado sensible a ruidos poco intensos? (por ejemplo, reacciona tapándose los oídos, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 ¿Sonríe al verle a usted o cuando usted le sonríe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 ¿Puede imitar o repetir gestos o acciones que usted hace? (por ejemplo, si usted hace una mueca él o ella también la hace)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 ¿Responde cuando se le llama por su nombre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Si usted señala con el dedo un juguete al otro lado de la habitación... ¿Dirige su hijo o hija la mirada hacia ese juguete?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 ¿Ha aprendido ya a andar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Si usted está mirando algo atentamente, ¿su hijo o hija se pone también a mirarlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 ¿Hace su hijo o hija movimientos raros con los dedos, por ejemplo, acercándose a los ojos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 ¿Intenta que usted preste atención a las actividades que él o ella está haciendo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 ¿Alguna vez ha pensado que su hijo o hija podría tener sordera?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 ¿Entiende su hijo o hija lo que la gente dice?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22 ¿Se queda a veces mirando al vacío o va de un lado al otro sin propósito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23 Si su hijo o hija tiene que enfrentarse a una situación desconocida, ¿le mira primero a usted a la cara para saber cómo reaccionar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La cumplimentación de este cuestionario interactivo no reemplaza en ningún caso una evaluación formal a cargo de un profesional de la salud. Para calcular el resultado obtenido con sus respuestas presione sobre el botón «Evaluar».

Evaluar

Repetir

Imprimir

**Nota.** Formato del cuestionario M-CHAT utilizado como instrumento complementario para reforzar la información obtenida durante el proceso. Tomado *espectroautista.info*. (s.f)



30	No suele darse cuenta de pequeños cambios en la situación de objetos o en la apariencia de las personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
◀ ▲ ▼ ▶		Acuerdo Total	Acuerdo Parcial	Desacuerdo Parcial	Desacuerdo Total
31	Cuando habla, se da cuenta cuando la gente se aburre con lo que dice.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32	Le resulta fácil alternar entre distintas actividades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33	Cuando habla por teléfono no sabe cuando es su turno para hablar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34	Disfruta haciendo cosas espontáneamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35	Es el/la último/a en entender un chiste o una broma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36	Se da cuenta fácilmente de lo que piensa o siente una persona sólo con mirarla a la cara.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37	Cuando hay alguna interrupción, puede volver facilidad a lo que estaba haciendo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38	Es bueno para las conversaciones sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39	La gente dice que él/ella siempre habla del mismo tema.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40	Cuando estaba en preescolar le gustaba jugar a juegos de simulación con otros niños.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
◀ ▲ ▼ ▶		Acuerdo Total	Acuerdo Parcial	Desacuerdo Parcial	Desacuerdo Total
41	Le gusta juntar información sobre categorías de cosas (autos, trenes, aviones, plantas, animales, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42	Le cuesta imaginarse como sería ser otra persona.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43	Le gusta planificar cuidadosamente cualquier actividad en la que vaya a participar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44	Disfruta de situaciones o eventos sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45	Le es difícil darse cuenta de las intenciones de las otras personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46	Las situaciones nuevas le generan ansiedad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47	Disfruta conociendo gente nueva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48	Va con cuidado para no herir los sentimientos de la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49	No se le da bien recordar las fechas de cumpleaños.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50	Le resulta fácil jugar con otros niños interpretando diversos personajes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>La cumplimentación de este cuestionario interactivo no reemplaza en ningún caso una evaluación formal a cargo de un profesional de la salud. Para calcular el resultado obtenido con sus respuestas presione sobre el botón «Evaluar».</p>					
<p style="text-align: center;"> <input type="button" value="Evaluar"/> <input type="button" value="Repetir"/> <input type="button" value="Imprimir"/> </p>					

**Nota.** Formato del cuestionario AQC utilizado como instrumento complementario para reforzar la información obtenida durante el proceso. Tomado *espectroautista.info* (s.f)