

# Informe de Originalidad

# GUTIERREZ SAAVEDRA -

# MANCO HERNÁNDEZ

*por* CINDY TEOFILA GUTIERREZ SAAVEDRA

---

**Fecha de entrega:** 28-oct-2023 02:24a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2209823313

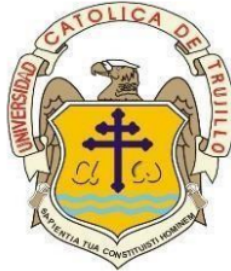
**Nombre del archivo:** 2da\_ESPECIALIDAD\_CINDY\_GUTIERREZ\_SAAVEDRA.docx (472.38K)

**Total de palabras:** 9835

**Total de caracteres:** 54502

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO**  
**BENEDICTO XVI**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN**  
**NEUROPSICOLOGÍA INFANTIL Y APRENDIZAJE**



**DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO**  
**AUTISTA EN NIÑOS DE 18 A 36 MESES**

Trabajo académico para obtener el título de:  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEUROPSICOLOGÍA INFANTIL Y  
APRENDIZAJE

**AUTORES**

Lic. Gutiérrez Saavedra Cindy Teófila

Lic. Manco Hernández Gaby Julia

**ASESORA**

Dra. Izquierdo Marín Sandra Sofía

<https://orcid.org/0000-0002-0651-6230>

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Programa de promoción y prevención

**TRUJILLO, PERÚ**

**2023**

## INFORME DE ORIGINALIDAD

Trabajo Académico - Cindy Teófila Gutiérrez Saavedra y Aby  
Julia Manco Hernández

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>20%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>2%</b> PUBLICACIONES	<b>5%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uct.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uan.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>filadd.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.cneip.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

Excmo. Mons. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dr. Luis Orlando Miranda Diaz

Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Silva Balarezo Mariana Geraldine

Vicerrectora Académica

Dra. Anita Jeanette Campos Marquez

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

Vicerrectora de Investigación

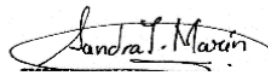
Dra. Teresa Sofia Reategui Marín

Secretaria General

## CONFORMIDAD DE LA ASESORA

Yo, Sandra Sofía Izquierdo Marín con DNI N° 42796297, en mi calidad de asesora del Trabajo Académico nombrado: “Detección temprana del trastorno del espectro autista en niños de 18 a 36 meses”, desarrollado por las participantes, Cindy Teófila Gutiérrez Saavedra con DNI N° 46430818 y Gaby Julia Manco Hernández con DNI N° 10069235 ;egresadas de la Segunda Especialidad en Neuropsicología Infantil y Aprendizaje; considero que dicho trabajo reúne las condiciones tanto técnicas como científicas, corresponde a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en lo normativo para la presentación de trabajos de titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por la comisión de jurados designados por la Decana de la Facultad de Ciencia de la Salud.



---

Dra. Sandra Sofía Izquierdo Marín  
(ORCID 0000-0002-0651-6230)  
Asesora

## **DEDICATORIA**

*Dedico con todo cariño a mi familia, quiénes son ese combustible que me impulsan cada día a ser mejor en todo sentido como mujer, como madre, como hija y como profesional; que pese a las dificultades que uno pueda atravesar; me ayudaron y motivaron incondicionalmente a seguir siempre con mis proyectos, ideales y sueños.*

Cindy Teófila

*Dedico este trabajo a mi familia, quienes han sido mi mayor fuente de inspiración, para lograr cumplir mis metas, especialmente en esta etapa de desarrollo profesional.*

Gaby Julia

## AGRADECIMIENTO

*Agradecidas con Dios por permitirnos experimentar momentos preciados para nuestras vidas, gracias a nuestra casa de estudios, por permitirnos convertir en profesionales de lo que tanto nos apasiona; gracias a cada docente que con su vocación ayudó a construir lo que hoy somos profesionalmente.*

Las autoras

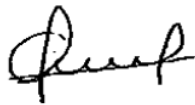
## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Cindy Teófila Gutiérrez Saavedra con DNI 46430818 y Gaby Julia Manco Hernández con DNI 10069235 , egresadas del Programa de Segunda Especialidad en Neuropsicología infantil y aprendizaje de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, damos fe que hemos seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Universidad para la elaboración y sustentación del Trabajo Académico titulado: “Detección temprana del trastorno del espectro autista en niños de 18 a 36 meses”, el cual consta de un total de 35 páginas.

Dejamos constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaramos bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a nuestra autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizamos que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia es de 19%, el cual es aceptado por la Universidad Católica de Trujillo.

Las autoras



Gutiérrez Saavedra Cindy Teófila  
DNI: 46430818



Gaby Julia Manco Hernández  
DNI: 10069235



## ÍNDICE

INFORME DE ORIGINALIDAD .....	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.....	iii
CONFORMIDAD DEL ASESOR.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	vii
ÍNDICE.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Realidad problemática y formulación del problema.....	11
1.2 Formulación de objetivos.....	13
1.2.1 Objetivo general.....	13
1.2.2 Objetivos específicos.....	13
1.3 Justificación de la investigación.....	14
II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes de la investigación .....	15
2.2 Referencial teórico.....	19
III. MÉTODOS.....	29
IV. CONCLUSIONES TEÓRICAS.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación persigue como objetivo analizar la importancia de la detección temprana del trastorno del espectro autistas en niños de 18 a 36 meses, considerando sus características e individualidades de cada niño, de manera que permitan que éstos mejoren su calidad de vida, y tener una mejor preparación para afrontar situaciones reales. Las estrategias son variadas y hay que seleccionar la más adecuada dependiendo del área que se trabaja. En esta primera etapa de desarrollo, es posible detectar las primeras señales de alarma, siendo así los elementos biológicos, emocionales o también relacionales que pueda sugerir un riesgo en cuanto la afectación del desarrollo del niño; dejando entendido de que no se trata de un diagnóstico precoz; sino de lograr detectar varios elementos de signos posibles que pueden comprometer el desarrollo del niño.

Y es así que, en el presente estudio descriptivo, se realizó la descripción de los diferentes rasgos del trastorno del espectro autista que puedan manifestarse durante los primeros años de vida del niño, esto debido a que la identificación de los niños de riesgo facilitará su atención para ser derivados a centros o especialistas de atención temprana, y así lograr una atención temprana; y así determinar la importancia de la detección temprana del autismo en los niños de 18 a 36 meses.

## ABSTRACT

The objective of this research work is to analyze the importance of early detection of autism spectrum disorder in children from 18 to 36 months, considering their characteristics and individualities of each child, in order to allow them to improve their quality of life, and have a better preparation to face real situations. The strategies are varied and you have to select the most appropriate depending on the area you work on. In this first stage of development, it is possible to detect the first alarm signals, thus being the biological, emotional or also relational elements that may suggest a risk in terms of affecting the development of the child; leaving it understood that it is not an early diagnosis; but to be able to detect several elements of possible signs that can compromise the development of the child.

And it is so that in the present descriptive study, it allows us to know the description of the different features of the autism spectrum disorder that can manifest during the first years of the child's life, this because the identification of children at risk will facilitate their attention. to be referred to early care centers or specialists, and thus achieve early care; and thus determine the importance of early detection of autism in children from 18 to 36 months.

## I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Realidad problemática y formulación del problema

En estos últimos años, el Trastorno del Espectro Autista, al cual será referido como TEA de ahora en adelante, viene siendo un tema de interés mundial, pudiendo ser bastante controversial; especialmente cuando hay un desconocimiento sobre el mismo, es así como muchas veces los propios padres no son capaces de reconocer que sus niños tengan el trastorno, inclusive los profesionales no detectan de manera temprana el trastorno de espectro autista que padecen los infantes de 18 a 36 meses.

Siendo así, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) precisa el concepto del trastorno de espectro autista, al conjunto de ciertas características con alteraciones a altos grados en el área comunicativa, así también en el aspecto de la interacción social y el uso del lenguaje de tipo verbal y no verbal, incluyendo movimientos estereotipados, así como también conductas repetitivas que logran ser observadas desde la etapa infante hasta la adultez. Además, la organización hace mención sobre el aumento del TEA, influenciado una gran parte por el uso de herramientas diagnósticas.

Según la OMS (2022) estima el siguiente cálculo, que, en una proporción de 1 por cada 100 niños, tiene el Trastorno del Espectro Autista, que ya muy popularmente se le da las iniciales de TEA; resultando así una cifra bastante considerable y justificable para la realización de diversos estudios; sin embargo, una gran debilidad en cuanto al enfoque de estos estudios radica en conocer el problema frente a la detección temprana de los Trastorno del Espectro Autista. De acuerdo con Carbonell y Ruiz (2018) el trastorno de espectro autista ya ha marcado socialmente su presencia, sin embargo, en la actualidad aún hay muchas dudas con respecto a su origen, especialmente cuál es la causa e implicaciones; repercutiendo ello, en el desarrollo de las personas con trastorno de espectro autista, en situaciones como sus actividades diarias, con gran afección en la parte social, dificultándose la relación con otros individuos. de forma grupal, pudiéndose ocasionar frustraciones desde el entorno familiar, la etapa escolar, y la vida personal. La intervención temprana para los casos que son diagnosticados a temprana edad tienen un impacto positivo en el desarrollo e independencia de cada individuo a diferencia de aquellas personas que no tienen un diagnóstico o tratamiento a tiempo;

tal como lo refiere Cuestas et al. (2016) en el tema de <sup>3</sup> su artículo, la intervención con las personas con los Trastorno del Espectro Autista, abarcando sobre el tema de adaptación de acuerdo con las diversidades de necesidades y los distintos entornos de las etapas de vida del individuo; para lograr la satisfacción personal y también la tan ansiada satisfacción social, que es la habilidad con la que más luchan para lograr una mejora en su calidad de vida, confirmando que una detección temprana es una pieza fundamental en el desarrollo de su vida.

En Colombia, el Ministerio de Salud desarrolló una metodología, basándose en protocolos implantados en la organización con la finalidad de detectar posibles casos de TEA, además de ello implementarlo con una terapia de análisis conductual, estos protocolos desarrollados permitirán la mejora de resultados tanto desde la detección como la ejecución de terapias adecuadas y así lograr una mejor calidad de vida de sujetos con TEA; asimismo pretende integrar también el trabajo de profesionales de la salud, proponiendo una vía cuyo objetivo es lograr la implementación de un sistema integral en la atención, donde se implicarían a diversos profesionales de la salud como psicólogos, médicos, enfermeros, psiquiatras, neurólogo infantil, terapeutas de lenguaje y ocupación, así como también la inclusión de miembros pertenecientes a la comunidad, propiamente los padres y también considerar a otro elemento clave en el desarrollo de los niños con diagnóstico, los criadores.

En el Perú, ante los estragos que trajo consigo la pandemia, siendo una de ellas, limitar el contacto físico; dicha medida dada por el Ministerio de salud, dio inicio a la utilización de TELESALUD un mecanismo bastante útil para poder mantener el contacto entre paciente y el profesional de salud, inclusive durante la pandemia los casos de trastorno de espectro autista pudieron ser tratados por este medio. A este mecanismo se sumó herramientas modernas, que surge de la combinación está la aplicación <sup>10</sup> de la Preferencia de Mirada y el M-CHAT-R (GP – M – CHAT. / R), el cual ya está mostrando resultados de impacto positivo, debido a su viabilidad, fácil acceso y la confianza para diagnosticar trastornos del neurodesarrollo como TEA. (Velarde et al., 2021)

En Lima, Guerrero (2018) señala en su investigación las necesidades educativas específicas que existen de parte <sup>7</sup> de los niños con diagnóstico de los Trastorno del Espectro Autista, sumergiéndolo en la relevancia de accionar con prácticas inclusivas en el nivel inicial de la educación de los niños; logrando así no solamente el afianzar los

conocimientos académicos del niño; sinotambién entablando relaciones y educación inclusiva. Además de ello, el rol de suma importancia de parte de los docentes para lograr observar y detectar los posibles casos dentro de las aulas de niños con trastornos del espectro autista y el cómo éstos se desenvuelven dentro de aulas regulares; resulta ser una informaciónde gran relevancia que permitirá realizar estudios futuros para la mejora de estudios de alumnos con TEA, y que mejor detectándola lo más antes posible.

En San Juan de Miraflores, también se han realizado estudios sobre los trastornos del espectro autista; tal así, se logró analizar una propuesta denominada Centro de Desarrollo para personas con este diagnóstico, de tal manera que se puedan relacionar directamente el individuo que la habita con la arquitectura que la forma, dicha arquitectura tiene una finalidad terapéutica influenciada desde el ingreso de la luz natural, la textura, color, etc.; cuyo objetivo es mejorar las condiciones que contribuyan al bienestar personal de la persona autista; concluyendo que mientras más temprana sea la edad, sería posible apreciar las diversas etapas por la que atraviesa el desarrollo de la persona en las condiciones de estímulo diario que ofrecería. (Alvarez, 2017)

Ante lo mencionado cabe recalcar que, aunque hay bastante avance en cuanto a los estudios del trastorno de espectro autista, aún hay debilidades en cuanto la detección temprana en los primeros años del infante, incluso los estudios detectados son por lo general con muestras del exterior; siendo una realidad diferente a la de nuestro país.

## **1.2. Formulación de objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

Analizar la importancia de la detección temprana del trastorno del espectro autista en niños de 18 a 36 meses

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Reconocer los diferentes rasgos del trastorno del espectro autista. que puedan revelarse durante los primeros años de vida del niño.
- Determinar el impacto de la detección temprana del autismo en los niños de 18 a 36 meses.

### **1.3. Justificación de la investigación**

La importancia de esta investigación radica en una parte, como precedente para contribuir académica y científicamente sobre la importancia de detectar de manera temprana, rasgos de trastorno de espectro autista en infantes de 18 a 36 meses. Asimismo, el presente estudio pretende contribuir socialmente, a través de la metodología aplicada en esta investigación; no sólo siendo fuente de información útil para investigaciones futuras; sino también que los resultados de la investigación, proporcione un impacto en la sociedad.

Considerando que los autores que han realizado la investigación de estudio en años anteriores; fueron en su momento fuente de información trascendental para los estudios de este tema; no se puede dejar de lado de que cada año se logra mayores descubrimientos, llegando al punto de reconfirmar o refutar estudios pasados; por lo tanto se justifica esta investigación en el año 2023, para aportar con el contenido de información actualizada; con la búsqueda de un sustento teórico, que respalde y proporcione el conocimiento sobre detectar los diferentes rasgos de los trastorno del espectro autista en una primera etapa de vida del individuo, para este caso, niños de 18 a 36 meses; y así delimitar la importancia de este aspecto, tanto para el mejor desarrollo y calidad de vida de la persona con TEA, de la familia haciéndose extensiva también para la comunidad; sirviendo ello de antecedente y punto de partida para lograr actividades de prevención y promoción para la mejora constante en la salud mental de los participantes en el establecimiento que esté haciendo el seguimiento.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

Los estudios realizados tanto por autoría internacional, como nacional y local; han sumado de manera tal, que han logrado contribuir, detallando información sobre los trastornos del espectro autista; teniendo relación con nuestra investigación.

Tambini (2021) en su investigación tuvo como objetivo identificar intervenciones eficaces para lograr la promoción del desarrollo tanto social como emocional de los estudiantes con los Trastorno del Espectro Autista en las instituciones educativas. El estudio se rigió bajo la investigación y revisión de literatura basándose en las indicaciones de las guías PRISMA, utilizando bases de datos muy reconocidas, seleccionó para su análisis aquellas que cumplieran sus criterios de (n=10). Obteniendo como resultados, la identificación de intervenciones eficaces capaz de desarrollar un impacto pero de forma positiva en el desarrollo social y emocional de alumnos con TEA, dicho resultado se obtuvo a través de la medición de las competencias socioemocionales, las habilidades sociales, la regulación emocional y la inteligencia emocional; además los estudios realizados están dentro de los parámetros de alta calidad, debido a sus diseños experimental y cuasi experimental.

Teniendo toda esta información, resulta contradictorio el detallar que aún existen pocas investigaciones enfocadas en las intervenciones de manera eficaz en las instituciones educativas, capaz de generar un impacto positivo. Sin embargo, los pocos estudios realizados tienen una alta calidad de estudios debido a la aplicación de diseños cuasi experimentales y experimentales, además los estudios que fueron seleccionados, el 100% de ellos fueron realizados en el exterior, lo cual evidencia agudamente que hace falta investigaciones de detecciones tempranas de trastornos de espectro autista en niños, esto con respecto a la realidad peruana.

Velarde et al. (2021) en su investigación indica que los Trastornos del Espectro Autista vienen a ser alteraciones del neurodesarrollo que afecta tanto la parte de la comunicación y también en el comportamiento en niños menores de 8 años. Con un listado de 54 que lo padecían. La ubicación de los criterios usados para el diagnóstico clínico está en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM.-5) y también en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE.-10). Por el grado de



confiabilidad para el diagnóstico prematuro de los trastornos del espectro autista, las herramientas utilizadas fueron una entrevista semiestructurada denominada entrevista para el diagnóstico del autismo-revisada (ADI-R) y la Lista de Verificación Modificada para el Autismo en niños (M.- CHAT), haciendo uso de la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo (ADOS). Usando como herramienta de la Preferencia de Mirada y el M-CHAT-R (GP-M-CHAT./R). También las TIC utilizadas en el sector salud son vital importancia, tal es así que una herramienta muy utilizada es Telesalud, el cual ya está mostrando resultados de impacto positivo, debido a su viabilidad, fácil acceso y la confianza para diagnosticar trastornos del neurodesarrollo como TEA.

Cortez (2018) en su investigación tuvo como objetivo demostrar el impacto, que tiene intervenir en una etapa temprana, en el desarrollo integral de niños de 2 años de edad con los Trastornos del Espectro Autista de un centro educativo especial. La orientación de la investigación fue de un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño experimental. A través de la técnica de la observación se recolectó información utilizando una adaptación de la escala de Pikler y se determinó una confiabilidad alta con un 0.926, mediante el uso del estadístico de coeficiente de Kuder.-Richardson (KR.-20).El resultado obtenido fue a través de la prueba de Wilcoxon, obteniendo la aprobación de la hipótesis número uno, con un valor de significancia de 0.027, por lo tanto se concluyó que practicar la intervención en una etapa temprana del niño, para este caso la muestra fue con alumnos del centro de educación especial con dos años de edad; impacta de manera favorable para el desarrollo integral de los niños con este diagnóstico, TEA.

Raya (2021) define al trastorno del espectro autista como una afección con un nivel catalogado como complejo que están incluidos dentro de los trastornos del neurodesarrollo, caracterizándose por problemas en cuanto a interacciones sociales, problemas en la comunicación, falta de lograr interacciones sociales, la presencia de conductas estereotipadas y la no regulación de carácter sensorial. Las limitaciones de herramientas tecnológicas utilizadas para reproducir entornos con alto grado de realismo, como visores RV; han sido rechazados por la población TEA, y ante ello surgen unas nuevas herramientas como los entornos virtuales inmersivos (EVI), que no es más que una tecnología no invasiva, con la capacidad de generar una mayor similitud al entorno en un contexto con mayor realidad. Las herramientas fueron aplicadas a través de sesiones de entrenamientos en grupos. Tras la aplicación de las EVI y la prueba de trabajos con las denominadas, baterías diagnósticas del TEA , se concluyó que entre éstas no se mostraban relaciones con un grado significativo.

De La Torre (2020) en su estudio realizado en España, se enfoca en la observación de buenas prácticas con respecto de lograr la inclusión de alumnos con los Trastorno del Espectro del Autismo que se da en el nivel de educación de la primera infancia, proponiendo a la comunidad madrileña el diseño específico para lograr una articulación en base a la respuesta educativa de este grupo de alumnos. Es así que para su estudio trabajó con 4 centros educativos con gran trayectoria de buenas prácticas inclusivas, especialmente con alumnos con TEA, dichos centros fueron de diferentes niveles socioeconómicos; para recolectar datos utilizó la combinación de instrumentos cualitativos como las entrevistas y la observación, y también instrumentos cuantitativos como los cuestionarios; obteniendo así la realidad del estudio de manera integral y un análisis complementario. Obteniendo como resultado que las prácticas manejadas en estos centros tales como políticas, cultura; favorecen notoriamente la inclusión educativa de los alumnos TEA.

Monroy (2017) en su estudio con referencia a los trastorno del espectro autista en menores refleja un enfoque extensivo con respecto al origen conceptual del autismo, así como también la evolución y la concepción presente en el DSM.-5, así como los datos que se relacionan a otras patologías con las frecuencias de aparición. La herramienta de recolección de datos fue aplicada a infantes de la edad de 5 años. Cuyo objetivo del estudio fue analizar características conductuales adaptativas, como también el desempeño intelectual y los comportamientos repetitivos de los infantes con los trastornos del espectro autista, comparándolos con otro grupo determinado como grupo diagnósticos. Los resultados obtenidos señalan que el funcionamiento adaptativo de los infantes con los trastornos del espectro autista mantiene el patrón caracterizado por déficits en sus habilidades comunicativas, como también en las habilidades de la vida cotidiana y así mismo en la socialización.

Sarabeth et. al (2019) realizó una investigación sobre implementación de innovaciones basadas en sistemas que mejorar el acceso a los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos para niños con trastorno del espectro autista: un estudio de la red de servicios, participación y detección temprana pediátrica de los trastornos del espectro autista.

Para el año 2013, el Instituto Nacional de Salud Mental financió cinco ensayos de innovaciones únicas, multicomponentes y basadas en sistemas diseñadas para mejorar el

acceso a la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos del espectro autista, conocido colectivamente como el Trastorno del Espectro Autista Pediátrico, Detección Temprana, Red de Compromiso y Servicios. Como parte de un esfuerzo continuo para agrupar datos y aprender de la experiencia compartida, se recopiló información de todos los estudios sobre componentes de innovación y estrategias de implementación. Primero, cada grupo de estudio completó listas de verificación estandarizadas basadas en la Plantilla para la descripción y reproducción de la intervención y la Recomendación de expertos para implementar el cambio. Luego, entrevistamos a los investigadores principales y co-investigadores de cada estudio (n = 9) para explorar más a fondo los componentes de innovación y evaluar las barreras y facilitadores para la implementación. Las estrategias de innovación fueron diversas (se utilizaron cinco evaluadores de trastornos del espectro autista diferentes, el 40% incluyó capacitaciones de intervención temprana, el 60 % involucró nueva tecnología). Las estrategias de implementación comunes incluyeron el desarrollo de relaciones con las partes interesadas y capacitaciones de proveedores. Las barreras incluyeron sistemas de atención ineficientes, dificultad para involucrar a las familias en las innovaciones, actitudes de los proveedores y cultura organizacional (por ejemplo, dificultad para cambiar los procesos de la clínica).

Estos hallazgos sugieren que, a pesar de los diversos entornos y una variedad de contenido de innovación, existen facilitadores y desafíos comunes en la implementación de innovaciones para mejorar el acceso a la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos del espectro autista.

Snijder et al. (2021) en su investigación se basó en una guía holandesa para mejorar la detección temprana del trastorno del espectro autista en la atención preventiva; la guía en mención orienta a los médicos y describe un enfoque gradual para los niños identificados con un mayor riesgo de padecer los trastornos del espectro autista durante la vigilancia general de la atención preventiva médica. El estudio tuvo un enfoque cualitativo en el que evaluó el cumplimiento de las directrices y estudió las barreras relacionadas con la detección temprana de los trastornos del espectro autista en las clínicas de salud para infantes. La recolección de datos se hizo a través de las entrevistas semiestructuradas con 12 médicos de atención preventiva; basadas en una teoría fundamental. Se llegó a la conclusión que gran cantidad de profesionales de atención preventiva de la clínica no seguían adecuadamente la guía, que era el programa que determinaba un control de detección específico para los trastorno del espectro autista.

Además, se detectaron que el mayor obstáculo para la aplicación correcta y efectiva de la guía, se debía en su mayoría a factores personales y otros factores de índole externo. Los resultados del estudio llegaron a la conclusión de que es necesario lograr concientizar a través de un enfoque integrador sobre los beneficios de la detección temprana de los trastornos del espectro autista en la atención preventiva; la necesidad de capacitaciones constantes al personal, y una interrelación más fluida entre las organizaciones de atención preventiva y los expertos en trastornos del espectro autista.

## **2.2 Referencial teórico**

El Trastorno del Espectro Autista, cuyas siglas son TEA, es definida como un trastorno del neurodesarrollo, de etiología multifactorial, cuya característica es el deterioro especialmente de una interacción en el plano social, así como también un deterioro identificada en la comunicación verbal, y también identificada en la comunicación no verbal, y a ello se suma los patrones de comportamiento e intereses de forma repetitiva, presentes en toda la etapa de vida del diagnosticado, pudiendo ser modificado a un nivel leve, o también mostrando hasta discapacidades graves (Hueté y Cano, 2021).

Las investigaciones, referente a la intervención temprana, como un proceso; tienen resultados que concluyen en la importancia de intervenir lo antes posible, detectando la señal del niño o niña con condiciones de TEA. Según, Sánchez et. al. (2015) en su investigación, determinaron los principios que permiten guiar al especialista para detectar de manera temprana esta condición a niños y niñas con TEA, a través de una guía de la atención temprana; así mismo describieron las dificultades que se presentan si es que no hay una intervención temprana. El artículo concluyó que se requiere estandarizar manuales, para de esa manera lograr una intervención homogénea a través de procedimientos adecuados, y la necesidad de realizar evaluaciones con el fin de lograr la detección temprana de estos niños.

Se podría decir que antes de la publicación del artículo de Kanner en 1943 sobre sus investigaciones del trastorno autista, los niños y niñas que presentaban ciertas características como el rechazo a socializar, ausencia o retrasos en el habla, y otras manifestaciones que estaban fuera del normal funcionamiento en comparación de otros niños de su edad; eran diagnosticados como pacientes cuyos problemas eran psiquiátricos. A través de la publicación del artículo de Kanner que es en el año 1943, con el título de *Austic disturbances os affective contact*, cuya traducción es trastornos

autistas del contacto afectivo, artículo en el que por primera vez se registraba 11 casos, de los cuales ocho (8) eran niños y tres (3) niñas, mayores de 6 años, quienes presentaban las conductas ya descritas.

Pero dichas conductas no sólo fueron observadas por los evaluadores, además también fue considerada la intervención de los padres con respecto a lo que observaban de sus hijos, quienes creían que sus hijos tenían problemas de índole mental, y peor aún mientras más dramático eran los comportamientos de estos niños, más los llevaban a creer que se trataba de una especie de retrasos mental en alto grado. En el proceso de exploración clínica, a través de las cortas anamnesis; se observaba ciertas similitudes que coincidían en el desarrollo motor, en la mayoría de estos niños también se observó que existían similitudes en cuanto a su desarrollo motor, enfermedades en una edad muy temprana, como por ejemplo episodios diarreicos, amígdalas inflamadas, etc.

Así también se observó en la mayoría de ellos trastorno en la alimentación. En cuanto a sus progenitores, pues la mayoría de los padres presentaban una inteligencia superior, sin embargo, coincidían en tener pocas habilidades en el ámbito social, también pudo rescatar que algunos de estos padres rechazaba de manera abierta la maternidad o paternidad; resultando así que muchos padres al observar que estos niños tenían actitudes y desarrollo diferente al de sus hermanos, decidieron internar a sus niños desde edades muy tempranas en centros psiquiátricos y otros en auspicios para personas con tuberculosis.

En este artículo Kanner hace un comentario, en cuanto a lo observado una mezcla de autismo extremo, estereotipia ecolalia, es confundido muchas veces con fenómenos esquizofrénicos básicos; inclusive muchos de estos casos tuvieron ese diagnóstico, esquizofrenia infantil; sin embargo, a pesar de ciertas similitudes que pueden observarse, no podían equivaler a lo mismo ya que a la vez muchos aspectos diferían a lo que es la esquizofrenia infantil. Posterior a esta publicación de Kanner, es que los especialistas empezaron a diagnosticar como autista a los pacientes que presentan las características que menciona Kanner.

Para concluir, Kanner; delimitaba al autismo como un problema emocional y no físico, que radicaba desde el estilo de crianza y educación de parte de los padres, teniendo como consecuencia una culpabilidad de parte de los padres al ponerlos a pensar y reflexionar de qué pudieron haber hecho mal, donde fallaron, en qué momento convirtieron a sus niños con esas características de retroceso en su desarrollo, de su

aislamiento social y su desconexión con la realidad que los rodea (Kanner, 1943)

Posterior al artículo de Kanner (1943), un año después, se publica un nuevo artículo, esta vez recayendo en el nombre de Hans Asperger, quien en 1944; quién aportó con ciertas particularidades de las personas con autismo, particularidades que Kanner no proyectó en su artículo; pues Asperger en un estudio basado en la observación y la descripción; determinó características como ciertas habilidades desarrolladas de manera natural en la mayoría de casos estudiados, definiendo por primera vez a los autistas como un ser peculiar, con cierto grado de comprensión de algunas conductas; definiendo a la persona autista como una persona que en su mundo sólo existe él, redefiniendo el significado de autista, basándose en la terminología griega que significa uno mismo; con ello indica que el autista no es aquella persona que se deja influenciar por su entorno social, o aquella persona que trata de complacer a un entorno social, sino que sólo se centra en él mismo.

En su artículo, Asperger; cataloga a las personas con esta condición como pequeños profesores, debidos a sus habilidades que desarrollan y que se logran observar después que logran desarrollar el lenguaje, que se observa en ellos no sólo un habla simple, sino muchos de ellos se expresan de tal forma que logran desembocar en algunos temas de su interés desarrollándolo con gran nivel, que resulta grato al escucharlos.

Utilizando la denominación: "Psicopatía autista de la infancia" (nombre como también denominó a su investigación), para definir a las personas que a su entendimiento, carecían de capacidad para establecer relaciones (problemas de empatía), realizaban conversaciones unilaterales pero, de temas complejos aparentemente sin sentido, personas que presentaban torpeza motora y en su mayoría una flexibilidad en miembros superiores e inferiores y movimientos repetitivos y estereotipados, así como problemas para referirse a ellos mismos en primera persona en el momento de un diálogo, dificultad que muchas personas refieren presentó usualmente el autor. También sumó a las características que los describía, como personas con un aspecto agradable a la vista, capaces de desarrollarse y lograr habilidades en la adultez (Asperger, 1944).

En 1979, Lorna Wing, psiquiatra inglesa junto con Judith Gould mostraron un estudio, en el cual se utilizaba por primera vez el concepto de espectro autista, donde señalaban al autismo como un conjunto de síntomas, con cuya observación la determinan como una serie de trastornos y problemas de nivel intelectual. Tomando

como referencia los estudios de Kanner, confirmaron que, que un gran porcentaje presentaba las características que describía Kanner, pero ellas además incluían en este grupo a los que presentaban algún tipo de retraso o con problemas de índole neurológico ya que también presentaban estas características. (Castellanos, 2014).

Además Wing (1979); además en su investigación agregan lo de los problemas metabólicos, cuyo origen en algunos casos eran alteraciones que se daban a nivel genético y en los casos considerados más graves presentaban cuadros de epilepsia en la etapa de la primera infancia; además concluyeron en su estudio que son los síntomas lo que determina el tratamiento que debe seguir, y por ello era necesario la observación individual y personalizada; ya que no todos los casos pueden ser medidos en la misma magnitud. Al hacer el estudio en niños menores de 15 años pertenecientes a un barrio de Londres, pudieron determinar que estos niños con ciertas características observables, no todas encajaban en la descripción de síntomas que planteaba Kanner, es así que después de la traducción del artículo de Henry Asperger, es que se logra encajar a estos niños con algún tipo de problemas en la comunicación y también en habilidades sociales; en este subgrupo que describía Asperger.

Es así que 1981 Wing denominó a estos niños como aquellos con Síndrome de Asperger, aludiendo al psiquiatra que hizo la descripción de estos síntomas por vez primera (Wing, 1981). En base a estos estudios y observaciones, Wing en el año 1996, publica su libro en Londres, titulado: *The Autistic Spectrum. A Guide for Parents and Professionals*, explicando de una manera clara el por qué usar el término espectro autista, considerándolos, así como trastornos del desarrollo, más no de la psicosis (Wing, 1996). Es así que, en el DSM5 del 2013, se encontró titulado como Trastorno del espectro Autista (TEA), esto debido a que como bien lo dice Wing, TEA, trastorno del espectro autista; abarca también el sub grupo de Síndrome de Asperger. Palomo (2017) realiza un análisis de la nueva clasificación de los TEA en el DCN5, aludiendo a los cambios realizados, como eliminando términos, de manera que la base es el diagnóstico del trastorno del espectro autista (TEA).

Con el objetivo de lograr un mejor diagnóstico del TEA, se incrementa el detalle de las áreas alteradas para determinar si un persona es diagnosticada con el trastorno; determinando estas distorsiones en 3 áreas, siendo el déficit en la interacción y comunicación social (correspondencia socio-emocional, comunicación verbal y no verbal) , y las otras corresponden a dos de las 4 áreas alteradas en el repertorio

restringido de conductas e intereses (conductas repetitivas, insistencia en la invariancia, intereses restringidos o alteraciones sensoriales). A pesar de estos determinantes, hay una parte negativa que viene a ser la rigidez con lo que se vino trabajando, dando lugar que a pacientes que no cumplan con todas las características detalladas, no son consideradas dentro de este diagnóstico TEA, a pesar de que presenten esas características ya sea leve o mínima, no sean atendidos como personas con TEA, debido a que no cumplen con todas las características mencionada, sin embargo son excluidos a pesar de presentar características significativas.

El área social, se refiere a la competencia social, el cual indica un grado de interacción social que el niño posee con los otros, en el que también se considera la autorregulación que implica cómo el niño modula su afecto, pensamiento y también su comportamiento (Rothbart, et al. 2006), finalmente la carencia de adaptación del infante; son uno de los síntomas que son observables en varios momentos de su interacción de diversos contextos. Dificultando la capacidad del niño para adaptarse adecuadamente al funcionamiento de relaciones familiares y sociales con sus iguales (Campbell, 2006).

Concebimos que el área social como competencia, es pues la manera como nos relacionamos con el medio que nos rodea, la forma de entender y cómo nos relacionamos con otras personas, donde también es considerado la conducta regulada y el afecto que permitan establecer interacciones sociales y a la vez la adaptación según el contexto que nos rodea. Siendo así, que el desarrollo social es un área fundamental, que al ser exteriorizado permite observar y detectar los posibles problemas socioemocionales que pueden surgir en los infantes en su primera etapa de desarrollo (American Academy of Pediatrics, 2001).

En su estudio, Clark y Feehan encuentran en niños diagnosticados de TDAH/DAMP una elevada proporción de los mismos (entre el 65-80%) con dificultades significativas para la interacción social y la comunicación. Los aspectos donde esto se pone más en evidencia son la empatía y la relación con los compañeros; ello ocurre a partir de dificultades para la comunicación no verbal y el mantenimiento de una conversación

En otro estudio, Bonde compara la comorbilidad del autismo con: el déficit de atención, los problemas de control motor y las dificultades en las funciones visomotoras y visuoespaciales. Este autor encuentra que el autista activo es el más propenso a la comorbilidad, en tanto que el autista pasivo o solitario tiende a formas más puras de



autismo.

El juego en la etapa del infante resulta una actividad con la que empiezan a tener una conexión con el entorno que los rodea, ayudando así al desarrollo cognitivo, corporal, manejo de emociones, la resiliencia socioemocional, a desahogar energías y especialmente a tener una relación directa con otras personas y utilizar objetos del entorno, clasificando estos juegos en tres tipos, el juego simbólico, en el que un objeto es utilizado para darle otro uso, por ejemplo una manta como la capa de un superhéroe; el juego funcional, que hace uso de los objetos, según su función; por ejemplo la cocinita, usarlo para preparar los alimentos de la muñeca; y el juego socio dramático. En el que cada niño asume un rol en el juego haciendo un personaje que es parte del juego, ejemplo; el héroe y el villano. También puede mencionarse el juego con un enfoque a la interactividad, como el juego motor, en el que interviene como parte del juego un adulto significativo; también está el juego recíproco en el que se juega con otra persona y en dicho juego se prestan o intercambian los juguetes; y el juego de reglas en el que los participantes siguen las reglas que se mencionan en un inicio del juego (García et. al 2003).

El Ministerio de Educación, describe las etapas del juego, en la etapa de infantes entre 24 a 36 meses de edad, dentro de las cuales señala que la construcción implica desarrollar la condición intelectual a través de juegos con actividades del día a día, pero no dirigidas, que se desarrollan de manera constante, por ejemplo poner los juguetes en la canasta. También describe la participación de juego de roles, que en un inicio resulta actividades algo complicadas para los niños con la condición de TEA, ya que al no existir imitación, la espontaneidad queda bastante limitada; siendo así el juego de roles que forma parte de este proceso de manera espontánea por parte de los padres, ya que intervienen la fijación de mirada, capacidad de imitación básica y posteriormente realizar este juego de forma espontánea, un ejemplo, colocar los individuales para darle de comer a los muñecos.

También los niveles de juego pueden variar, por ejemplo, cuando no requiera jugar con otra persona, los juegos aislados; por ejemplo, al armar un rompecabezas; también están los juegos de pareja, que consiste en que se requiere la colaboración de la otra persona para realizar el juego, ejemplo: las escondidas; así también están los juegos grupales, como bien indica su nombre requiere participantes con cantidades de 3 a más, y pueden formarse equipos para lograr un objetivo en común. Llegando a la conclusión

el Ministerio de Educación (MINEDU, 2010) señala de que los juegos tienen la capacidad de que las niñas y niños desarrollen capacidades para desenvolverse en situaciones sociales, así como el desarrollo de habilidades motrices y el lograr trabajar la estabilidad emocional; pero visto esto desde el punto de vista de un niño con trastorno de espectro autista, se puede manifestar complicado realizar algunos de estos juegos, pues por lo general no comprenden las reglas del juego y prefieren aislarse jugando con objetos o juguetes buscando espacios en el que pueda realizar juegos personales.

El desarrollo del lenguaje que se da entre los infantes en la etapa del primer año de vida, de forma espontánea, para ello es importante el apoyo de la familia, para que estos infantes puedan lograr desarrollar las habilidades y las competencias que les permitan desenvolverse y expresarse a través de un mensaje claro. Pero también está la posible situación de que la propia familia, al no tener la capacitación ni conocimiento necesario, retrase el desarrollo del lenguaje en estos niños, siendo un grave error es facilitarles e impedirles que por sí mismo emitan sonidos o tal vez expresiones que les permita comunicarse con su entorno.

Ante ello resulta importante destacar la importancia que merece que estos niños logren desarrollar el lenguaje, así como los componentes lingüísticos, que deben ser de conocimiento de las personas que cuidan de estos niños diagnosticados, y los padres; para que puedan manejar un lenguaje claro hacia ellos. Es pues importante comprender la adquisición del lenguaje y el desarrollo de los componentes lingüísticos, siendo fundamental que las personas a cargo de los cuidados del niño o niña así como los padres tengan un lenguaje claro hacia ellos. Siendo importante que el adulto significativo ser escuchado por los niños, para que éstos vayan entrenando sus oídos desde actividades tan simples como el baño, escuchen los sonidos, que conforme van creciendo se van tornando los sonidos con significados. A ello se suma la importancia del contacto visual, pues esto permite que los niños puedan observar el movimiento de los labios, y las expresiones que realiza el adulto.

Existen dos etapas previas al desarrollo del lenguaje, siendo la primera etapa el de la comunicación pre lingüística, la cual se refiere a aquel periodo en que el niño y niña no cuentan con un sistema lingüístico estructurado, mostrándose más receptivo y a medida que va creciendo va reconociendo no solo los códigos corporales, (gestos, señas, etc) sino también a reconocer las voces y el tipo de sonidos que emiten cada una de las personas, entonaciones, ritmos particulares, etc. Durante la etapa prelingüística el niño

o niña, hay un desarrollo perceptivo y los niños y niñas emiten sonidos (p,t,k) así como sordos (b,d,g) y también son capaces de discriminar silabas. La segunda etapa encontramos la comunicación lingüística, en la que se desarrolla el lenguaje significativo y el uso de relaciones de palabras; y el lenguaje funcional se logra a los 16 meses. la cual se va edificando cuando el niño o niña van dado pase a un procedimiento basado en oposiciones que dan lugar al lenguaje significativo y el uso de relaciones de palabras. A los 2 años de edad, los niños deberían lograr oraciones cortas y tener un aproximado de 200 a 500 comprendidas.

El lenguaje pragmático, que es el lenguaje con el que se dirige, según el contexto, a las personas; resulta uno de los más afectados; ya que los niños con este trastorno, presentan retrasos en el lenguaje y los sonidos que emiten o incluso las frases aprendidas carenen de significado y no encajan en el contexto del entorno (Cortez, et. al 2003).

En cuanto a la agnoscia auditiva verbal, Artiaga, refiere a quien indica que fue el primero en describir sobre esta alteración. Menciona que existe en los niños y niñas una limitación al momento de de decodificar el lenguaje que le llega vía auditiva, aclara que los niños que presentan este problema, no muestran interés o necesidad de comunicarse, muy por el contrario, los niños y niñas utilizan al adulto significativo para lograr satisfacer sus deseos, manipulándolo y tomándole la mano sin ni siquiera dirigirle una mirada o emitir un solo sonido, hasta llevarlo hacia donde él o ella quiere.

Es la incapacidad de poder decodificar el lenguaje escuchado, para este caso los niños con autismo no hacen ni el esfuerzo de poder comunicarse con un lenguaje no verbal, mostrando desinterés de su parte; a cambio el niño utiliza al adulto como si fuera un objeto, tomándolo de la mano para manipularlo y obtener la satisfacción de sus necesidades, llevándolo al lugar que quiere sin ni siquiera dirigirle la mirada, ni tampoco alguna señal de interrelación comunicativa, ; a este síntoma observado se le incluye los grados altos de afección e incluso se relacionan con problemas de retrasos mentales, conjuntamente va asociado a cuadros de epilepsia (Artiga, 1999)

En la actualidad, la importancia de una detección precoz cada vez se torna más relevante; ya que éstos permiten una ,mejora tanto en el pronóstico general de los infantes con TEA, y aún faltan estudios sobre esta etapa de detección precoz; sin embargo existen las descripciones de signos que permiten alertan a los profesionales de un posible caso de autismo; estos signos son una combinación de características que se observan alteradas como un patrón, en las habilidades de reciprocidad social y de la

comunicación, junto con alteraciones de los intereses, comportamientos estereotipados y repetitivos.

En cuanto a interacción social y comunicación recíproca, se identifica que en el lenguaje, existe un retraso que se evidencia en la cantidad de palabras utilizadas a la edad de dos años, siendo éstas menores a 10 palabras. También se observa la disminución del uso del lenguaje; también puede presentar en el caso exista un lenguaje inusual, se reflejen en no lograr vocalizaciones, o utilizar un tono inapropiado, el reiterativo uso de palabras y frases hechas, es decir ecolalia y pasado los tres años de edad, en que recién nombra a personas con términos como usted, el, ella. Incluso teniendo una audición normal, el niño en cuanto al llamado por su nombre, hay retraso o incluso ausencia de respuesta; es mínima o en algunos casos presenta ausencia de respuesta de una sonrisa o expresiones faciales hacia los sentimientos de los demás,, existe una respuesta negativa a los pedidos de otras personas y presenta rechazo ante muestras de afectos por parte de los padres y/o cuidador.

Con respecto de la relación social, ante la sensación invasiva de su espacio personal, muestra reacciones inversas; la mayoría de veces no muestra interés social ante los demás, y si lo hace, no lo hace de forma adecuada; la imitación resulta nula, o en otros casos se van reduciendo; opta por jugar solo; en situaciones que para otros niños puede resultar de mucho gusto, para los niños con este trastorno resulta incómodo o incluso puede haber ausencia de disfrute. Un ejemplo, la salida a jugar en un parque. No le gusta compartir actividades divertidas, mostrándolo escasamente o no tiene la capacidad para compartirlo.

En referencia al <sup>6</sup> contacto visual, señalización y otros gestos; las expresiones faciales o también los gestos los usa muy poco o incluso no se manifiestan en el momento de comunicarse, sin embargo, si pone la mano de un adulto sobre un objeto. Muestra pocas expresiones faciales, movimiento corporal, contacto visual y frases de conversación usual poco integrada. A pesar de tener una visión normal, pocas veces o nulo contacto visual y se aprecia poco o nula atención, que se observa a través de la <sup>6</sup> falta del movimiento ocular, seguimiento de la mirada a donde se señala, el uso de señales para mostrar objetos. En la ficción e imaginación, presenta falta o poca de <sup>6</sup> imaginación, así como la variedad en los juegos que simula.

En cuanto a los intereses poco habituales o restringidos y/o comportamientos rígidos y repetitivos, se observa movimientos estereotipados y repetitivos, observados en la agitación de las manos, cuando está parado mece el cuerpo, empieza a hacer giros sobre sí mismo o hace chasqueo con los dedos; realiza juegos repetitivos; por ejemplo, alzar y bajar un objeto; se interesa por actividades poco habituales o en muchos casos estos interés son muy restringidos; tiende a una insistencia excesiva de seguir una agenda propia, siendo rígido e inflexible ante ello; muestra una reacción extrema ante el cambio; también presenta hiper o hiposensibilidad a estímulos sensoriales, ejemplo como sonidos, texturas, y olores. Además, se observa manías extremas en cuanto a las comidas, resultando con reacciones excesivas ante estímulos como el sabor, el olor, la textura; incluso la apariencia misma de los alimentos.

En cuanto a la vocalización, según Chávez (2007) indica que la vocalización es la articulación correcta y adecuada de todos los sonidos que pertenecen a una determinada lengua, para hacerla inteligible. Con una buena vocalización pronunciamos claramente todas las vocales y consonantes.

Para Veiga (2005) señala que en la etapa prenatal es donde comienza a desarrollar el lenguaje, desde los primeros sonidos percibidos de su medio y de su entorno. Además, específica en cuanto la adquisición del lenguaje, el niño requiere ciertas actitudes, como por ejemplo el de poseer una correcta respiración, también de una adecuada deglución y masticación. Incluso uno de los primeros actos del ser humano para alimentarse es succionar la leche materna, esta acción estimula al niño permitiéndole el habla en una etapa posterior. Así también influyen para el habla del niño, los sistemas sensoriales enfocados al sentido del tacto, gusto y audición; sumado a un buen tono y trofismo muscular. Estos sistemas están conectados con el sistema nervioso central de quien dependerá una buena recepción, organización y respuesta para el desarrollo del habla. (Veiga, 2005)

### III. MÉTODO

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de diseño no experimental, según el tiempo de estudio de corte transversal. Descriptivo porque se describirán los hechos y fenómenos tal cual se presentan y se relacionarán las características de las variables; prospectivo porque la investigación se realizará con los datos que representan a la toma de muestras; de corte transversal porque estudiará las variables en un determinado espacio de tiempo; de diseño no experimental, porque es un estudio observacional que describirá lo que existe en la realidad.

Según Hernandez et al. (2018) el enfoque cuantitativo en la investigación es necesario para simplificar características numéricas, a través de un análisis detallado. Además, resulta ser bastante útil para comprobar las hipótesis planteadas. Así también Muñoz (2015) indica que la investigación básica, o también conocida como teórica o pura, se fundamenta en obtener e incrementar conocimientos, así mismo analizar y explicar los sucesos del estudio que se desarrolla, para de esa manera contrastar la hipótesis la confirmación de teorías, y primordialmente el incremento de conocimientos.

En base a los autores en mención, se puede definir que el presente trabajo de investigación de enfoque cuantitativo y de tipo básica, esto en medida que el estudio busca la obtención del conocimiento a través de la cuantificación de datos estadísticos, de esta manera a través de la contrastación de la hipótesis, poder obtener una solución a la problemática. Siendo así, estas teorías permitieron una adecuada elaboración del trabajo de investigación, contrastando con el objetivo principal que es determinar la relación que existe

#### IV. CONCLUSIONES TEÓRICAS

La evidencia acumulada, confirma la importancia de analizar la detección temprana del trastorno del espectro autista en niños de 18 a 36 meses; para que reciban apoyo lo más tempranamente posible; ya que esto desembocaría en una mejoría favoreciendo el pronóstico y así también una mejoría en la calidad de vida tanto para el niño, como para la familia. Pues desconocer el diagnóstico de una persona con TEA en cualquier etapa de su vida, implica en la familia indicadores de nivel muy alto de estrés crónico, ya que no saben contra qué se enfrentan y cómo abordarlo. Por ello es necesario reconocer los diferentes rasgos del trastorno del espectro autista que puedan revelarse durante los primeros años de vida del niño, donde la intervención del profesional resulta relevante, como también el aporte de los padres y/o persona encargada del cuidado de estos niños.

Sin embargo, las referencias y bibliografías revisadas nos llevan a la conclusión de que, aunque las investigaciones sobre los Trastorno del espectro Autista se han incrementado a gran escala, aún hay una gran debilidad, y deficiencia por parte de los profesionales de la salud en el proceso de detección temprana en los primeros años del infante, aún falta reconocer los diferentes rasgos del trastorno que puedan revelarse durante los primeros años de vida del niño.

Además de ello, los estudios que se han realizado son en un marcado porcentaje, estudios realizados en el exterior; es decir las muestras son estudiadas desde otra realidad; distinta a la de nuestro país. Ya que los instrumentos de detección de TEA en estos otros países, son utilizados como programas a nivel nacional; trabajando mancomunadamente sobre una misma base de información. Mientras en nuestro país, aún no hay una coordinación y manejo de instrumentos en la magnitud tal que pueda ser abarcada por todos los organismos e instituciones a nivel nacional.

En el Perú, es necesario demandar un nuevo paradigma, referente a la identificación de problemas en el desarrollo infantil. Muchos estudios han demostrado que el seguimiento del desarrollo infantil en las consultas pediátricas no es del todo eficaz. Por lo tanto, el problema es cómo identificar a los niños con retrasos en el desarrollo. Con este esforzado trabajo, pretendemos proporcionar una solución parcial a este problema promoviendo el uso de herramientas de detección

del desarrollo eficientes y efectivas para ayudar a los especialistas con respecto a los niños en la parte educativa y sanitaria.

Por lo tanto, concluimos que es necesario analizar la importancia de la detección temprana del trastorno del espectro autista en niños de 18 a 36 meses en nuestro país. y para ello el reconocimiento de parte de los profesionales sobre los rasgos del trastorno del espectro autista en niños de 18 a 36 meses, resultan relevantes, para que estos niños y niñas puedan ser remitidos a una evaluación.

El temprano hallazgo de retrasos en el desarrollo es claramente una acción que puede dar cambios positivos en los resultados para los niños y sus familias, tal como se evidencia en la información recopilada en esta investigación.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez Martínez, K. (2017). Centro de desarrollo para personas con TEA (Trastorno Espectro Autista) en SJM.
- Artigas, J. (1999). El lenguaje en los trastornos autistas. *Revista de neurología*, 28(2), 118-123.
- Cabanillas Tello, A. R. (2020). Software de aplicación para niños con trastorno del espectro autista en el Perú: una revisión de la literatura científica del 2005-2020.  
<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/25513>
- Carbonell, N. y Ruiz, I. (2013). No todo sobre el autismo. edición digital RBA Libros, 2018. Barcelona
- Cornejo Chávez, R., & Redondo Rojo, J. M. (2007). Variables y factores asociados al aprendizaje escolar: una discusión desde la investigación actual. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 33(2), 155-175.
- Cortez Pautrat, C. R. (2018). La intervención temprana y su impacto en el desarrollo integral del grupo de niños de dos años con trastorno de espectro autista (TEA) que asisten al PRITE Antares SMP 2018.
- Domínguez, L. G. (2017). Palomo, R.(2017). Autismo. Teorías explicativas actuales. Madrid: Alianza Editorial. ISBN: 978-84-9104-581-6, 397 pp. Siglo Cero, 48(1), 95-96.
- De la Torre González, B. (2020). *La inclusión del alumnado con Trastorno de Espectro del Autismo (TEA) en Educación Infantil: Análisis de buenas prácticas en la Comunidad de Madrid* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Madrid).
- García-Franco, A., Alpizar-Lorenzo, O. A., & Guzmán-Díaz, G. (2019). Autismo: revisión conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 6(11), 26-31.

- Global prevalence of autism: A systematic review update. Zeidan J et al. *Autism Research* – marzo de 2022  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Guerrero Choque, M. P. (2018). Prácticas docentes para la inclusión de niños y niñas con trastorno del espectro autista (TEA) en las aulas de Educación Inicial.
- Hernandez S., Fernández C. y Baptista L. (2014). Metodología de la investigación. (6ª ed) McGraw-Hill.
- Huete-Córdova, M., & Bernardo Cano-Uría, C. (2021). Detección temprana del Trastorno del Espectro Autista en tiempos de pandemia de la COVID-19.
- Jensen K, Noazin S, Bitterfeld L, Carcelen A, Vargas-Cuentas NI, Hidalgo D, et al. Autism Detection in Children by Combined Use of Gaze Preference and the MCHAT-R in a Resource-Scarce Setting. *J Autism Dev Disord.* marzo de 2021;51(3):994- 1006.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.
- Katz J, Reichenberg A, Kolevzon A. Prenatal and perinatal metabolic risk factors for autism: a review and integration of findings from population-based studies. *Curr Opin Psychiatry.* 1 de marzo de 2021;34(2):94-104.
- Lyall K, Song L, Botteron K, Croen LA, Dager SR, Fallin MD, et al. The Association Between Parental Age and Autism-Related Outcomes in Children at High Familial Risk for Autism. *Autism Res.* junio de 2020;13(6):998-1010.
- Liu K, Huang Y, Zhu Y, Zhao Y, Kong X. The role of maternal immune activation in immunological and neurological pathogenesis of autism. *Journal of Neurorestoratology*, 15 de noviembre de 2022 [citado 2 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.sciopen.com/article/10.1016/j.jnrt.2022.100030>
- Mehra A, Arora G, Sahni G, Kaur M, Singh H, Singh B, et al. Gut microbiota and Autism Spectrum Disorder: From pathogenesis to potential therapeutic perspectives. *Journal of Traditional and Complementary Medicine [Internet]*. 8 de marzo de 2022[citado 2 de enero de 2023]; Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2225411022000281>

Mora Torero B. Perfil clínico y epidemiológico del Trastorno del Espectro Autista en personas, Asociación ASPAU, Lima 2009 – 2020. Repositorio Institucional - UCV 2020; Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65381>

Orellana, C. (2017). Trastornos del lenguaje. *Revista pediatría integral*. 23

Pan N, Lin LZ, Wang X, Guo CH, Jing J, Li XH. Association between paternal age at childbirth and autism spectrum disorder in offspring. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. 15 de agosto de 2022;24(8):863-8.

Pérez, M. L. M. (2017). *La conducta adaptativa en el trastorno del espectro del autismo* (Doctoral dissertation, Universidad de Salamanca).  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=136791>

Raya, E. O. (2021). *Tecnologías inmersivas y medidas psicofisiológicas para la evaluación y entrenamiento de niños con trastorno del espectro autista* (Doctoral dissertation, Universitat Politècnica de València).  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=295029>

Rodríguez, H., Cuestas, G., Botto, H., Nieto, M., Cocciaglia, A., Passali, D., & Gregori, D. (2016). Complicaciones debido a la aspiración de cuerpos extraños en niños. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 67(2), 93-101.

Ruggieri V, Arberas C, Ruggieri V, Arberas C. Mecanismos epigenéticos involucrados en la génesis del autismo. *Medicina (Buenos Aires)*. marzo de 2022; 82:48-53.

Sánchez-Raya, M. A., Martínez-Gual, E., Elvira, J. A. M., Salas, B. L., & Cívico, F. A. (2015). La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). *Psicología educativa*, 21(1), 55-63.

Tambini Murga, D. F. (2021). *Desarrollo socioemocional de estudiantes escolares con trastorno del espectro autista: Intervenciones eficaces.*

<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13265>

Velarde-Incháustegui, M., Ignacio-Espíritu, M. E., & Cárdenas-Soza, A. (2021).

Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(3), 175-182.

<http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4034>

Viveros Araque, E., Becerra Hernández, L. V., & Rengifo Gómez, J. (2020). FMRP y las neuroliginas: la influencia de la actividad sensorial en las dinámicas del neurodesarrollo. *Universitas Medica*, 61(4), 35-54.

World Health Organization, Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. World Health Organization

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>

Zhang, Y. H., Wang, T., Li, Y. F., Deng, Y. N., & Shen, F. G. (2023). Roles of the Notch signaling pathway and microglia in autism. *Behavioural Brain Research*, 437, 114131.

# Informe de Originalidad GUTIERREZ SAAVEDRA - MANCO HERNÁNDEZ

## INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	8%
2	<a href="http://repositorio.uct.edu.pe">repositorio.uct.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="http://repositorio.uan.edu.co">repositorio.uan.edu.co</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="http://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://www.cneip.org">www.cneip.org</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	

1 %

10

[www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Fuente de Internet

1 %

11

[www.pediatriaintegral.es](http://www.pediatriaintegral.es)

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

# Informe de Originalidad GUTIERREZ SAAVEDRA - MANCO HERNÁNDEZ

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

**/0**

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

---

PÁGINA 22

---

PÁGINA 23

---

PÁGINA 24

---

PÁGINA 25

---

PÁGINA 26

---

PÁGINA 27

---

PÁGINA 28

---

PÁGINA 29

---

PÁGINA 30

---

PÁGINA 31

---

PÁGINA 32

---

PÁGINA 33

---

PÁGINA 34

---

PÁGINA 35

---