



Universidad del Azuay

Departamento de Posgrados

Maestría en Desarrollo Temprano y Educación Infantil,
mención en Atención Temprana

DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE ALERTA
EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO
AUTISTA: EXPERIENCIAS DOCENTES Y DE PADRES
DE FAMILIA

Maestrante:

María Fernanda Díaz Delgado

Directora:

Mgst. Ana Cristina Arteaga Ortiz

Cuenca – Ecuador

2023

DEDICATORIA

Primeramente, quiero agradecer a Dios, a mis padres Juan y Emperatriz ya que son quienes me apoyan en cada una de mis metas y son mi amor más grande, a mis hermanos Hugo, Wilmer, Verónica y Ligia ya que seguimos siendo un equipo, a mi prima Carolina que siempre me impulsa a cumplir mis sueños, a cada una de mis amigas que me han apoyado en todo momento y que son parte de mis alegrías.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad del Azuay, a cada uno de los docentes de la Maestría en Desarrollo Temprano y Educación Infantil, mención en Atención Temprana, a la Mgst. Anita Cristina Arteaga, por haberme guiado, apoyado y acompañado durante el proceso de forma incondicional; agradezco a la Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz, por abrirme las puertas una vez más y brindarme su tiempo, al equipo del Programa de Autismo y sobre todo a la Mgst. Estefanía Pérez.

RESUMEN

Las experiencias de los padres y docentes en el reconocimiento de los signos de alerta en niños con Trastorno del Espectro Autista, son un factor fundamental debido a que son los primeros en observar e iniciar con la sospecha, este trabajo tuvo como objetivo, comprender las experiencias de padres y docentes de la Unidad Educativa Agustín Cueva Tamariz en la detección temprana de signos de alerta del desarrollo del Trastorno del Espectro Autista. Este estudio tiene un enfoque cualitativo, no experimental, fenomenológico, para la recolección de datos se aplicó una entrevista semiestructurada a los participantes, el análisis temático y documental. En los resultados, los participantes manifestaron que el signo de alerta más frecuente es la dificultad en el lenguaje y el retraso en el desarrollo. Como conclusión los padres y docentes de familia son quienes inician con la sospecha y recurren a profesionales para una detección y obtener un diagnóstico.

Palabras clave: detección temprana, diagnóstico, docentes, padres de familia, signos de alerta, trastorno del espectro autista.

ABSTRACT

The experiences of parents and teachers in recognizing the warning signs in children with autism spectrum disorder it is an important factor that since they are the first to observe and initiate suspicion. This work aimed to understand the experiences of parents and teachers of the Agustín Cueva Tamariz Educational Unit in the early detection of warning signs of the development of autism spectrum disorder. This study has a qualitative, non-experimental, phenomenological approach, for data collection a semi-structured interview was applied to the participants, and thematic and documentary analysis. In the results, the participants stated that the most frequent warning sign is language difficulty and developmental delay. In conclusion, parents and family teachers are the ones who start with suspicion and turn to professionals for detection and obtain a diagnosis.

Keywords: autism spectrum disorder, diagnosis, early detection, parents, teachers, warning signs.



Firmado electrónicamente por:
ANA CRISTINA
ARTEAGA ORTIZ

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE.....	VI
INDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	VII
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. METODOLOGÍA	4
2.3. Procedimiento	4
3.1. Resultados de la entrevista realizada a docentes	10
3.1.1. Signos de alerta del trastorno del espectro autista.....	10
3.1.2. Detección temprana del trastorno del espectro autista	11
3.2. Resultados de las entrevistas a padres de familia.....	11
3.2.1. Signos de alerta del trastorno del espectro autista.....	11
3.2.2. Detección temprana del trastorno del espectro autista	12
3.3. Resultado del análisis documental de las historias clínicas	12
3.3.1. Signos de alerta del trastorno del espectro autista.....	12
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS.....	26

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.Criterios de inclusión y exclusión	4
Tabla 2.Análisis de categorías e indicadores	7
Tabla 3.Categorías,definición e indicadores.....	7
Tabla 4.Matriz de categorías de análisis para las entrevistas	9

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Preguntas a padres de familia	26
Anexo 2. Preguntas a docentes	26
Anexo 3.Consentimiento Informado	27

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA) es una alteración en el neurodesarrollo que presenta déficits en el área de la comunicación, en el área social y que estos se den en varios contextos, también hace referencia a o comportamientos comunicativos no verbales, al igual en las habilidades sociales las mismas que le permiten mantener y establecer relaciones (Buffle y Naranjo, 2021; Fernández Suárez y Espinoza Soto, 2019; Martí et al., 2022; Rojas et al., 2019). Por otro lado, se debe considerar los factores ambientales y genéticos, que ocurren antes de los tres años, pese a que no hay consenso sobre las causas (Artigas Pallares 2012, Morrison, 2015; Oviedo et al., 2015).

Por lo tanto, es importante estar atentos a ciertas conductas que nos lleven a una detección temprana, según Vila y Solano (2020), por lo tanto, el diagnóstico temprano favorece al pronóstico, mejorando su evolución siendo así favorable para los padres su nivel de estrés menora y los sentimientos de frustración y angustia mejoran dando lugar a una mejor calidad de vida para el niño en su contexto familiar y educativo Guevara (2022).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), uno de cada 160 niños presentan autismo, mientras que actualmente existe un incremento teniendo una incidencia anual del 17%, siendo cinco veces más frecuente en hombres que mujeres.

Según Narambuena (2022), para la detección temprana del trastorno del espectro autista se debe estar atento en los primeros meses de vida, ya que pueden ser percibidos desde los 12 meses de edad y, para ello, se han determinado los siguientes signos de alerta: el niño no fija su mirada hacia las personas u objetos, no responde a su nombre cuando se lo llama ni responde ante sonidos; tenido una edad base los 18 y 24 meses existe un retraso en el desarrollo del niño al igual en su lenguaje expresivo, por ejemplo no responde cuando se le llama, presenta un escaso reconocimiento o respuesta a la felicidad o tristeza; a los 36 meses podría presentarse la ecolalia, falta de interés o acercamiento a extraños, prefiere actividades solitarias, juegos repetitivos. Generalmente, estas conductas son reportadas por los padres y cuidadores, puesto que son quienes las observan, y junto con los especialistas buscan respuestas ante el retraso del desarrollo del niño, ya que será decisivo para un diagnóstico temprano y, por ende, una correcta intervención.

Por lo tanto, para la presente investigación se abordará a una población de padres y docentes de niños de hasta 6 años, con el objetivo de conocer los signos de alarma en edades

iniciales, mismos que pueden servir para un diagnóstico oportuno y una atención temprana para una mejor calidad de vida.

Según Ráudez Chiong (2017), los padres de familia al enterarse del diagnóstico presentan reacciones de confusión, pérdida, tristeza, culpabilidad, dolor, depresión, negación, impotencia y preocupación, es decir que atraviesan por las etapas del duelo en todos los casos. Por ello, resulta importante comprender las experiencias de padres de familia y docentes en la detección temprana de signos de alerta del desarrollo del Trastorno del Espectro Autista, puesto que esto dará información relevante para futuras investigaciones centradas en la atención temprana de este trastorno (Imperatore et al., 2020).

Dentro de la etiología trastorno del espectro autista, se han realizado varios estudios, entre ellos los más relevantes son: las historias psiquiátricas de las madres y familia, riesgo obstétrico, exposición de los padres a productos tóxicos previo a la concepción, enfermedades de la madre que pueden afectar severamente la estructura genética, la infección por citomegalovirus, la presencia de sangrado vaginal, aborto espontáneo mucho más frecuente entre madres de hijos con autismo, infecciones víricas, y el uso de medicamentos teratógenos y tabaquismo (Lara Correa et al., 2012; Domínguez Martín et al., 2015). También existe varios factores tanto ambientales, genéticos, psicopatológicos, perinatales, mismos que interfieren durante el proceso de desarrollo, así como la interacción que se presenta entre la exposición al ambiente y genéticas individuales, por lo tanto, se han observado diferentes factores, los mismos que han generado controversia para referirse al autismo, por lo tanto se debe realizar un despistaje mediante la observación o el uso de evaluaciones que permitan conocer el diagnóstico (Alcalá y Ochoa Madrigal, 2022; García y García, 2022).

Falcó y Galán (2018), mencionan que es importante realizar la evaluación pertinente, por lo tanto, recomiendan usar escalas, cuestionarios que sean fáciles de aplicar y que los mismos puedan ser aplicados a los padres de familia y también a profesionales lo cual ha dado como resultado una similitud entre datos prenatales y con signos que se han observado en el transcurso del tiempo (Gellasch, 2019; Robins et al., 2014).

En este sentido, Ginapulos (2019), evidenció que, los principales signos de alerta observados por los pediatras para un diagnóstico temprano era el escaso contacto visual, mientras que en su minoría encuentra las alucinaciones necesarias.

En un estudio realizado por Montecino Bacigalupo (2021), cuyo objetivo fue descubrir experiencias vividas por madres y padres, concluyó que tener un hijo con TEA es un proceso complejo, que genera diversas emociones, pero que un mayor conocimiento de la condición mejora las condiciones de vida, permite una mejor adaptación y un desarrollo favorable.

Al respecto, otros estudios describen que la convivencia e interacción con niños con autismo tiene aspectos positivos en las familias, sus integrantes son más empáticos presentan más disposición para ayudar y apoyar a otros, al igual existen algunos aspectos negativos como el estrés, incertidumbre, depresión, si hablamos de la convivencia la mayoría de familias saben sobre llevar la situación y buscan alternativas para generar un buen clima familiar y hacen frente a las dificultades que presenta un niño con esta condición siendo así un factor positivo. (Arias Pujol et al., 2015; Cruz, 2021).

En relación con los docentes, la educación inicial se considera importante debido a que en edades iniciales pueden observar signos de alerta que puedan generar duda, por lo tanto, deberán consultar y dialogar con otros colegas para poder establecer un diálogo con los padres y solicitar un diagnóstico temprano si requiere el caso para ellos deberán tener estrategias ya que en ocasiones los padres se resisten y no asimilan la situación (Sandoval Figueroa y Quispe Román, 2021).

Por ello es fundamental que el rol del docente se convierta en apoyo para generar procesos óptimos que le permitan al niño adaptarse el sistema educativo para ello los docentes deben contar con estrategias y conocer del tema para poder sobrellevar la circunstancias y generar un ambiente eficaz dentro del aula (Zambrano y Orellana, 2018).

Vázquez (2020), describe en su estudio que los docentes forman parte importante para la detección del autismo, ya que son quienes pueden observar ciertos signos de alerta en sus alumnos, por lo tanto, contribuyen en la detección para luego realizar un trabajo escolar óptimo, mediante estrategias como son los pictogramas, rutinas; para ello deberán estar en capacitaciones constantes e indagar sobre el tema.

Con base en todo lo anteriormente descrito, dentro de esta investigación el objetivo general es comprender las experiencias de padres de familia y docentes de la Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz, en la detección temprana de signos de alerta del desarrollo del Trastorno del Espectro Autista.

2. METODOLOGÍA

2.1. Enfoque y diseño metodológico

La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo, no experimental, fenomenológico que se identificó como un método científico cualitativo, el mismo permite al investigador conocer y acercarse a una realidad de cada persona, con el objetivo de acceder a la conciencia de la persona y poder conocer las experiencias vividas (Guerrero Castañeda et al., 2017). Tiene un alcance interpretativo (no descriptivo), en el cual se analizaron las experiencias de los padres de familia y docentes, el mismo consistió en describir y analizar los signos de alarma observados en el desarrollo. Adicional se interpretan los fenómenos relacionados (Ghorbani y Matourypour, 2020).

2.2. Contexto, población y muestra

El contexto en el que se realizó la investigación fue en la Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz de la zona urbana de carácter fiscal y de jornada matutina de la ciudad de Cuenca. La población determinada fue padres de familia y docentes. Considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Padres de familia representantes de los niños que asisten a la Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz.	Padres de familia que no son representantes de los niños que asisten a la Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz.
Docentes que laboran en la institución.	Docentes que no firmen los consentimientos informados.

Fuente: elaboración propia.

2.3. Procedimiento

La investigación se desarrolló en tres fases que se describen a continuación:

- Fase 1: Se determinaron los casos de niños que presentan TEA de la Unidad Educativa Agustín Cueva Tamariz del equipo de Autismo de edades iniciales, tomando en cuenta sus antecedentes familiares y personales, luego de ello se determinó la población que aceptó formar parte de la investigación.

- Fase 2: En un inicio se realizaron preguntas para un pilotaje previo a la entrevista aprobada para la investigación, en el pilotaje participaron tres madres de familia y dos profesionales (Psicólogo clínico y Licenciada en estimulación temprana), él mismo ayudó a reestructurar las preguntas, considerar aspectos que no se logró investigar y considerar para las preguntas finales para lo cual se usó un guion de entrevista semiestructurada: Rodríguez (2021), indican que la particularidad de estos guiones es que se puede incorporar preguntas si se desea, y esto dependerá de la respuesta de los entrevistados, luego de un pilotaje previamente realizado, lo que da lugar a cambios y mejoras en las preguntas; después se realizó las entrevistas a cada uno de los padres de familia y docentes que participaron de la investigación, el proceso duró un mes aproximadamente debido a los reglamentos de la institución luego de terminar con las mismas, se procedió al análisis de las narrativas de los padres y docentes. En esta fase se pudo recopilar información relacionada con las experiencias, percepciones, actitudes y sentimientos de los participantes sobre este tema en particular Mendoza (2018). Después de haber realizado las entrevistas, se accedió a las historias clínicas de cada uno de los niños de los padres de familia que participaron en la investigación.

Luego de realizar las entrevistas a los padres de familia y docentes de la Unidad Educativa, se procedió a redactar cada una de ellas ya que las mismas fueron grabadas, se leyó detenidamente cada una sacando aspectos importantes en base a cada categoría, se analizó cada entrevista encontrando resultados que respondan a cada categoría diferenciando con un color, para luego realizar un análisis final para cada una de las categorías mediante una matriz de análisis temático: Piza (2019), consideran que este material permite elaborar una síntesis, deducción e hipótesis de un tema de investigación, permitiendo responder a cada una de las categorías con sus diferentes resultados.

- Fase 3: Finalmente se interpretó la relación existente entre las entrevistas a padres de familia y las historias clínicas de cada caso, teniendo como objetivo la detección temprana de los signos de alerta observados por los padres; en

cuanto a las entrevistas realizadas a los docentes, se analizaron e interpretaron los resultados con base en las categorías de análisis.

2.4. Instrumentos

Para la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Matriz de análisis documental: Se utilizará para el levantamiento de la información de antecedentes familiares y personales (Barbosa Chacón et al., 2013).
- Guión de entrevista semiestructurada: Rodríguez (2021), indican que la particularidad de estos guiones es que se puede incorporar preguntas si se desea, y esto dependerá de la respuesta de los entrevistados, luego de un pilotaje previamente realizado, lo que da lugar a cambios y mejoras en las preguntas.
- Matriz de análisis temático y categorías: Piza (2019), consideran que este material permite elaborar una síntesis, deducción e hipótesis de un tema de investigación, permitiendo responder a cada una de las categorías con sus diferentes resultados.

2.5 Método de interpretación de resultados

En la investigación se utilizó el método de análisis temático (Díaz Narváez y Calzadilla Núñez, 2016), menciona que este consiste en analizar el contenido del estudio que se llevó a cabo, dependiendo de los objetivos de la investigación, categorías y la triangulación, así como también de la metodología y de las unidades de análisis. Considerando algunos temimos independiente de la relación que exista, por lo que se debe identificar y clasificar la temática.

Finalmente, para el análisis se utilizó el método de triangulación de resultados, que aborda las características de la triangulación metodológica de las investigaciones (Chaves y Torres, 2021).

En cuanto a la interpretación de los resultados, se elaboró un análisis basado en categorías, que permitió analizar las diferentes opiniones y experiencias en relación a las preguntas de investigación (Ghorbani y Matourypour, 2020).

Para ello, se establecieron indicadores para cada categoría, puesto que permite saber lo que es importante para las personas entrevistadas y, sobre todo, detectar los elementos que faltan ser investigados, además de sus percepciones y las experiencias personales sobre el TEA (Benavides y Gómez Restrepo, 2005).

En la tabla 3, se plantean las categorías de análisis, la definición, la técnica de investigación, los indicadores y las diferentes preguntas establecidas para los docentes y padres de familia, siendo así el camino a seguir para el análisis metodológico de la información obtenida.

Tabla 2.

Análisis de categorías e indicadores

Categoría de análisis	Indicador
Signos de alerta del trastorno del espectro autista.	Conocer los signos de alerta observados.
Detección temprana del trastorno del espectro autista.	Detectar tempranamente.

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la interpretación de los resultados, se elaboró un análisis basado en categorías, que permitió analizar las diferentes posiciones, versiones de los sujetos en cuanto a su propia observación y mirada en relación a la temática que orienta la pregunta de investigación (Ghorbani y Matourypour, 2020).

Para ello, se establecieron indicadores para cada categoría, puesto que permite saber lo que es importante para las personas entrevistadas y, sobre todo, detectar los elementos que faltan ser investigados, además de sus percepciones y las experiencias personales sobre el TEA (Benavides y Gómez Restrepo, 2005).

En la tabla 3, se plantean las categorías de análisis, la definición, la técnica de investigación, los indicadores y las diferentes preguntas establecidas para los docentes y padres de familia, siendo así el camino a seguir para el análisis metodológico de la información obtenida.

Tabla 3.

Categorías, definición e indicadores

Categoría de análisis	Definición	Indicador
-----------------------	------------	-----------

Signos de alerta del trastorno del espectro autista	Narambuena (2022), afirman que los signos de alerta son señales de cualquier signo como indicador de un desajuste del desarrollo del niño, y los mismos pueden ser percibidos desde los 12 meses hasta a los 36 meses de edad.	Conocer los signos de alerta observados
Detección temprana del trastorno del espectro autista	La detección temprana del TEA es de suma importancia para un desarrollo óptimo de las personas afectadas y su justificación última reside en que permite mejorar el pronóstico global de las personas con TEA y aumentar la calidad de vida de los niños (Ráudez Chiong et al., 2017; Fortea et al., 2013).	Detección temprana

Fuente: elaboración propia

3. RESULTADOS

A continuación, se describen los resultados obtenidos con base en las experiencias de los docentes de la Unidad Educativa y de los padres de familia de niños con autismo que asisten a la institución. Los resultados se presentan con el objetivo de responder a las categorías y explicar las mismas con indicadores de los docentes y padres de familia, y así explicar correctamente el resultado final.

En la tabla 4, se presenta la matriz de categorías analizadas, y a continuación se detallan los resultados obtenidos.

Tabla 4.

Matriz de categorías de análisis para las entrevistas

Categoría de análisis	Definición	Técnica de investigación	Indicador	Entrevista
Signos de alerta del trastorno del espectro autista	Narambuena (2022), afirman que los signos de alerta son señales de cualquier signo como indicador de un desajuste del desarrollo del niño y los mismos pueden ser percibidos desde los 12 meses hasta a los 36 meses.	Entrevista	Conocer los signos de alerta observados por los padres de familia y docentes.	¿Con base en su experiencia, cuándo y cómo inicia la sospecha de que un estudiante puede presentar TEA?
Detección temprana del trastorno del espectro autista	La detección temprana del TEA es de suma importancia para un desarrollo óptimo de las personas afectadas y su justificación	Entrevista	Detección temprana	Como docente, ¿cuál fue su rol para guiar en la detección y/o diagnóstico a las familias de un estudiante con TEA? ¿Qué recomendaría a otros docentes o colegas en la detección y/o diagnóstico de TEA en los estudiantes?

última reside en
que permite
mejorar el
pronóstico
global de las
personas con
TEA y aumentar
la calidad de
vida de los niños
(Ráudez Chiong
et al., 2017;
Fortea et al.,
2013).

Fuente: elaboración propia.

3.1. Resultados de la entrevista realizada a docentes

3.1.1. Signos de alerta del trastorno del espectro autista

Los signos de alerta del desarrollo de niños con TEA aparecen asociados a un retraso en el desarrollo del lenguaje, principalmente asociados a la falta de expresión oral de los niños.

Testimonio docente

“No sostienen la mirada, que van alineando cositas incluso el hecho de que tienen como un desarrollo normal y en algún momento deciden dejar de hablar”.

En el proceso de investigación la mayoría de los docentes expresaron que inicia la sospecha de TEA cuando existe un retraso en el desarrollo, sobre todo, en el área del lenguaje expresivo, siendo el signo de alerta más frecuente. También que no se observa contacto visual por lo tanto no miran su respuesta ante algunos estímulos o personas del medio. Pero en algunos casos informaron que se irritan frente a sonidos fuertes, no se relacionan con los demás, alinean los juguetes, caminan en puntillas y presentan estereotipias; los docentes hicieron énfasis en que cada niño es un mundo diferente, para lo cual se debe observar detenidamente cada uno de los signos que se presenten a lo largo de su desarrollo.

3.1.2. Detección temprana del trastorno del espectro autista

La detección temprana del TEA debe ser un proceso interdisciplinario y de varios contextos, y junto con el diagnóstico son el punto de partida para la intervención temprana.

Testimonio docente

“Se debe valorar muy bien, creo que no es un diagnóstico que se puede dar a la ligera, sino más bien se tiene que valorar al estudiante, valorar al entorno y a la familia”.

La mayoría de informantes mencionan que se debe ser muy minucioso a la hora de dar el diagnóstico de autismo; para lo cual, se debería tomar en cuenta muchos aspectos como su desarrollo, la valoración de otros profesionales y contar con información detallada. Se menciona que los profesionales deben capacitarse de manera constante y educarse en el tema, también es importante guiar y acompañar a los padres de familia durante el proceso de detección y/o diagnóstico, aceptar y conocer la condición de sus hijos, luego de ello, realizar un trabajo en el cual se involucre la escuela y la casa, implementando técnicas usadas dentro de las aulas, y así los padres formen parte del proceso, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los niños.

3.2. Resultados de las entrevistas a padres de familia

3.2.1. Signos de alerta del trastorno del espectro autista

Los signos de alerta para el TEA son observados por los padres mediante la comparación del desarrollo de sus hijos con el desarrollo de otros niños de la misma edad.

Testimonio padre de familia

“Empecé a sospechar de mi niño, ya desde el año y medio prácticamente, porque él al año habló, gateó, hablaba, pero después dejó, como que empezó a retroceder, tengo un sobrino que es de la edad de mi guagua y él al año y medio ya hablaba y mi hijo dejó de hablar, dejó de pronunciar”.

En lo que se refiere a los signos de alerta mencionados por los padres de familia, se pudo evidenciar que el signo de alarma más frecuente se enfoca en la dificultad en el lenguaje, la mayoría de los padres pensaban que sus hijos no escuchaban; otro signo de alerta hace referencia al desarrollo motriz, no caminan pronto, por lo tanto, la adquisición de los hitos

del desarrollo se desarrollan más tarde; girar en el mismo lugar, también supieron decir que a la hora de jugar ponían en fila los juguetes y preferían jugar solos.

3.2.2. Detección temprana del trastorno del espectro autista

La detección temprana del TEA es un proceso en el cual los padres de familia son quienes observan los primeros signos de alerta, lo que da lugar a la sospecha, para luego acudir a profesionales que permitan determinar un diagnóstico adecuado, que encamine a la búsqueda de ayuda profesional para su atención.

Testimonio padre de familia

“La verdad si fue bien complicado aceptar, los ánimos se le acaban, pero luego con el tiempo uno mismo aprende. Gracias a Dios que da las fuerzas para seguir luchando para ver una mejoría en él y gracias también a muchas personas que nos apoyan, las escuelas, los profesores”.

En relación a las emociones y experiencias de los padres de familia durante el proceso del diagnóstico, la mayoría expresó que es una etapa devastadora, ya que desconocen del tema, no esperan que el diagnóstico de sus hijos no tenga cura y sea una condición de vida; para llegar a conocer el autismo es un camino de varias expectativas por parte de los padres, quienes sienten mucha tristeza y frustración, pero gracias a la ayuda de profesionales y con el tiempo llegan a conocer del tema permitiéndoles mejorar la calidad de vida de sus hijos a través de terapias, apoyo psicológico, la escuela en donde se ve reflejado un trabajo cooperativo, etc.

3.3. Resultado del análisis documental de las historias clínicas

3.3.1. Signos de alerta del trastorno del espectro autista

Los signos de alerta del TEA están relacionados con el desarrollo psicomotor del niño debido a un retraso en su desarrollo se puede observar en primera instancia una alteración, la misma que puede ser observada por los padres de familia.

Los datos que aparecen en las historias clínicas son de carácter institucional, iniciando con los datos personales del estudiante, el diagnóstico, luego de ello los datos acerca de las alteraciones en su desarrollo como el sueño, el habla, datos que aportaron a la investigación, como por ejemplo, a qué edad comenzó a hablar, caminar, control de esfínteres; también se

añade información con relación a la salud y enfermedades, luego se enfoca en acciones que le gusta realizar, una de ellas aporta al estudio, haciendo referencia al área social, como juega con sus pares, amigos, hermanos o si prefiere estar solo; posteriormente se incluye información de cómo practica los hábitos dentro del hogar, finalizando la historia clínica con los datos familiares.

De la investigación realizada a estas historias clínicas se puede deducir que las mismas no aportaron con información significativa para el objeto de estudio, puesto que son básicas y no describe a profundidad la información sobre los niños; en cuanto a la información que se requiere para la categoría de signos de alerta también fue escasa, logrando recopilar algunos datos que hacen referencia a los antecedentes del desarrollo infantil, el lenguaje e hitos del desarrollo como caminar y el control de esfínteres, y cómo es su interacción del juego con sus pares; por lo tanto, del análisis de las historias clínicas se obtuvo que en su mayoría adquieren el lenguaje a largo plazo, entre los 3 a 6 años como un rango de adquisición, en su minoría algunos no logran adquirir el lenguaje y logran controlar esfínteres como máximo hasta los 3 años de edad. Finalmente, se obtuvo como edad de diagnóstico entre los 2 y 3 años de edad, por lo que se consideró que los niños tuvieron un diagnóstico temprano.

4. DISCUSIÓN

Los signos de alerta en edades tempranas permiten tanto a padres como a docentes y especialistas tener una sospecha sobre la posible presencia de algún trastorno en los bebés y niños en etapas iniciales y preescolares. Por ello, el presente estudio describe las experiencias de los padres de familia y docentes sobre la detección temprana de estas señales comunes en el desarrollo del Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Los padres de familia y docentes, concuerdan en que la dificultad en el lenguaje es quizás el signo de alerta más común entre los niños con TEA, este resultado coincide con los porcentajes Sánchez Raya (2015), la dificultad en el lenguaje en niños de edad preescolar, y la Confederación Autismo España (2022), que indica que las dificultades de comunicación se dan tanto a nivel receptivo como expresivo del niño.

En la misma línea Rocamora (2022), sugiere como parte de los indicadores de sospecha en el desarrollo en el lenguaje expresivo y comprensivo no realiza una respuesta conforme a la pregunta. Muñoz (2006), también encuentran que las primeras señales de alerta son aquellas relacionadas con las alteraciones de la comunicación y el lenguaje. En esta etapa del desarrollo, el lenguaje es escaso o no aparece, es poca la cantidad de palabras que pronuncia el niño y lógicamente se le dificulta construir oraciones cortas o frases Artigas Pallarés (2001).

Mundy (2011), explica que un niño que presenta TEA en sus edades tempranas los padres refieren que en un inicio pensaban que no escuchaba y que tenía dificultades auditivas debido a que le llamaban por el nombre y su hijo no respondía.

Otros signos mencionados en este estudio fueron la falta de contacto visual, reacciones adversas a estímulos y comportamientos repetitivos. Así lo confirma Reaño (2015), quien señala que es más frecuente en niños con TEA la ausencia del lenguaje y acciones repetitivas, también se observa indiferencia, ya que existe una ausencia de contacto visual, e algunos casos no hay juego creativo e imitativo y en su mayoría se presenta la ausencia del lenguaje expresivo Wing (1998).

Revelan que los niños que a los 36 meses son diagnosticados con TEA, a los 6 meses de edad no fijaban la vista en los ojos o rostro del adulto, a los 14 meses de edad mostraban dificultad de atención a ciertos estímulos (Jones y Klin, 2013; Elsabbagh et al., 2013).

Especialmente en los niños se ha observado que pueden jugar con algo varias veces sin cansarse repitiendo una y otra vez sin un objetivo (Murillo, 2012; Sánchez y Delgado, 2021).

En este mismo sentido generalmente los padres de familia se preocupan por el desarrollo de sus hijos ya que se presentan algunas dificultades en el desarrollo madurativo en las áreas de comunicación y conducta (Muñoz et al., 2006).

Los padres de familia mencionaron que los síntomas generalmente se presentan en la primera infancia, aunque varios autores dicen que en algunos casos es probable que estos signos aparecen cuando existen más demandas sociales (Hervás et al., 2017). Al respecto Hortal (2014), señala que cuyas diferencias son mínimas en los primeros meses, entre niños con TEA y niños neurotípicos, pero las alteraciones comienzan a identificarse a partir del primer y segundo año; una segunda etapa entre 3 y 6 años, donde inicia el proceso de socialización a nivel escolar y junto con este las dificultades son más notorias, el lenguaje expresivo y el desarrollo de la autonomía son retos para el niño; más adelante en la que se agudizan los problemas de comunicación e interacción, sin embargo en esta etapa hay niños con TEA que asimilan conocimientos y se adaptan mejor que otros.

Por lo tanto, la dificultad en el lenguaje es el signo de alerta más marcado para iniciar con la sospecha del trastorno. En este contexto, la detección temprana del TEA es fundamental y debe involucrar no solo la participación de los padres y docentes en la observación de signos de alerta, sino también la de los profesionales en diversos campos, encargados de evaluar cada caso de una forma integral, mediante el seguimiento del desarrollo del niño, la información que provean los padres y docentes y el uso de instrumentos de evaluación (Muñoz et al., 2006).

En este estudio se evidenció que los padres desempeñan un papel importante, al ser ellos los primeros en observar signos de alerta y buscar ayuda profesional. Lo que concuerda con Perales (2009), quienes manifiestan que, para la elaboración de un diagnóstico y programa de intervención, los especialistas usan el análisis de la información proporcionada por los padres, la observación directa y sistemática del niño en diferentes actividades y los cuestionarios respondidos por otros agentes sociales en contacto con el niño, tales como médicos, maestros, etc.

La Academia Americana de Pediatría (2013), recomienda realizar al menos dos evaluaciones en etapas tempranas, lo que concuerda con el hallazgo en este estudio, en el

cual los docentes mencionaron que el diagnóstico debe ser estricto y minucioso para determinar, la primera evaluación debe ser entre los 6 y 18 meses y otra entre los 24 y 30 meses de edad. Para lo cual los profesionales quienes están capacitados para observar el desarrollo en edades iniciales son quienes deben detectar estos signos y remitir para un diagnóstico temprano (Zalaquett et al., 2015).

Actualmente no hay una prueba biológica que ayude a diagnosticar el TEA, el diagnóstico es clínico (Hervás et al., 2017). No obstante, se han dado grandes avances en detección temprana de las señales de riesgo en los últimos años, lo que, por un lado, ha favorecido para el diagnóstico precoz y, por otro, para intervenciones tempranas, planteando así la posibilidad de mitigar una completa manifestación del trastorno (Rojas et al., 2019). Por ello, la Academia Estadounidense de Pediatría (2018), recomienda estrecha vigilancia de todos los niños durante los primeros 2 años, con el fin de obtener un diagnóstico de TEA tan rápido como sea posible Far Gianopulos (2019).

Hoy en día, los profesionales mencionan que es importante la detección precoz como la clave para mejorar el pronóstico general de los niños y su entorno familiar, pero todavía falta mucha investigación en este campo (Artigas Pallarés, 2007; Sánchez Raya et al., 2015), por ello se recomienda realizar más investigaciones enfocadas en la detección precoz y las relaciones sociales entorno a padres e hijos con TEA y hermanos con TEA.

Un estudio realizado por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (2016), en la población norteamericana, muestra que un tercio se percataron en el desarrollo de su hijo no estaba acorde a su edad dentro de los primeros meses de vida y el 80% notaron antes los 24 meses de edad Páez (2016).

En ocasiones el diagnóstico presenta una comorbilidad con algunas alteraciones del sueño, alimenticias y en ocasiones presentan trastornos psiquiátricos y discapacidad intelectual (Rojas et al., 2019). Por lo tanto, a través del presente estudio se enfatiza en la importancia de un diagnóstico preciso, el apoyo de los padres y una intervención temprana.

Por su parte, un estudio realizado en el mismo año 2018, acerca de prevalencia de los diagnósticos realizada en Tarragona (España), dio como resultado que en su mayoría reciben el diagnóstico en los primeros años por lo tanto en la escuela es más frecuente que se presente esta condición Rocamora (2022).

Los testimonios de los padres de familia y docentes recogidos en el presente estudio, destacan la importancia de observar y atender de cerca a cada niño, puesto que cada caso es único.

La Asociación Sevillana de Asperger Coto (2013), recomienda observar en la escuela los momentos de recreo, desarrollo de habilidades en el juego o si los niños prefieren estar solos. Asimismo, es importante observar el desarrollo sobre los objetivos pedagógicos en el aula, identificar posibles retrasos en la adquisición de conocimientos y habilidades, considerados también como signos de alarma. En el caso del análisis documental de las historias clínicas proporcionó escasos resultados sobre el desarrollo, la salud y los hábitos de los niños con TEA.

Y con relación a las experiencias, Sánchez Raya (2015), expresan que el autismo es una condición que acompaña toda la vida, lo que genera incertidumbre en la familia generando un duelo (Paniagua, 1999; Hernández et al., 2012). En este caso, a que se refiere el duelo a la pérdida de las expectativas, ilusiones como padres hacia su hijo, por lo tanto, se aconseja que esta etapa debe ser superada para poder manejar la situación y manejarla de manera correcta (Hernández et al., 2012). La familia atraviesa este proceso de duelo con sus diferentes etapas (shock, negación, culpa, dudas o miedo, enojo o frustración, tristeza o depresión) y, en el mejor de los casos, se llega con éxito a la aceptación, como el primer paso para apoyar y contribuir en el crecimiento y desarrollo del niño con el trastorno y estabilidad familiar.

En este sentido, un estudio realizado en la Clínica de Autismo del Centro Integral de Salud Mental de México, señala a los familiares de niños con TEA acuden al psicólogo principalmente por depresión y por la dificultad para manejar la conducta del niño o la persona con TEA (Hernández et al., 2012). Lo que concuerda con lo expresado por Harris (2001), quien asegura que los papas de niños con TEA experimentan momentos de tristeza (Hernández et al., 2012). Incluso los problemas que enfrentan las familias suelen llegar a la separación, dando lugar a la transición o cambio de una familia nuclear a una familia uniparental, relacionada directamente con los problemas comunes encontrados en la disfuncionalidad familiar.

Para Bejarano (2021), el diagnóstico de TEA resulta ser desestabilizante dentro del seno familiar. Por eso, es importante saber cómo es el entorno familiar para analizar el desarrollo y estimular potencial Baña (2015).

Los signos de alerta o síntomas en la primera infancia, la detección temprana y el diagnóstico preciso son de suma importancia en todo este contexto abordado, pero el siguiente paso es quizás aún más importante, puesto que marcará la ruta hacia un objetivo, la intervención integral temprana, misma que contribuirá positivamente en las familias, con respuestas a las preocupaciones y generación de estrategias adecuadas para superar las dificultades del desarrollo del niño con TEA Bejarano (2021), si los padres participan de forma activa en los programas de intervención, el efecto del tratamiento incrementa significativamente. Lo que coincide con el estudio de Aierbe (2005), donde se señala la importancia del trabajo en conjunto con las familias, para contribuir al desarrollo del infante la integración de la familia en el proceso incrementa el desarrollo. Bejarano (2021), sugiere que los padres mediante el afecto y la participación tiene efectos positivos durante el proceso.

Para la una mejor intervención temprana se debe tomar en cuenta que los primeros años son óptimos debida a su neuro plasticidad Rattazzi (2014).

Luego de determinar los signos de alerta y tener un diagnóstico se da lugar la intervención la misma debe ser diseñada para cada caso y que la misma responda a las necesidades. (Delgado y Hernández, 2020; Rocamora, 2022). Para una intervención adecuada, varios autores señalan un proceso clave que incluye: seguimiento del desarrollo, diagnóstico y atención con especialistas (Delgado y Hernández, 2020; Rocamora, 2022). Finalmente, se puede concluir que el signo de alerta más frecuente para la sospecha de Autismo es la dificultad en el lenguaje tanto los padres de familia y docentes concuerdan, otro signo es el retraso en el desarrollo generalmente evidenciado mediante la comparación con otros niños, lo cual genera duda en los padres dando lugar a una detección temprana del mismo, para ello los docentes sugieren que debe ser minucioso y guiado por profesionales, tomando en cuenta todos los aspectos que sean necesarios para dar un resultado asertivo y determinar un diagnóstico, en esta etapa los padres sienten frustración y en la mayoría de los casos no conocen sobre el tema, no saben cómo manejar la situación, por lo tanto, la ayuda profesional, terapias, la escuela, les brinda el apoyo y las herramientas que acompañan para un mejor pronóstico para sus hijos, para luego trabajar en un objetivo en común donde la

familia cumple un papel importante siendo así un trabajo colectivo con el fin de mejorar la calidad de vida del niño.

Por último, la detección temprana del trastorno del espectro autista es importante, ya que permite intervenir en edades tempranas dando lugar a un mejor pronóstico de vida para el niño, mejorando también la actitud y las expectativas de los padres.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcalá, G., & Ochoa, M. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20.
- Arias, E., Fieschi, E., Castelló, C., Miralbell, J., Soldevila, A., Sánchez Caroz, E., . . . Mestres, M. (2015). *Efectos de la imitación en la interacción social recíproca en un niño con Trastorno del Espectro Autista Grave*.
- Artigas, J. (2001). Trastornos del Espectro Autista. En J. Artigas-Pallarés, y J. Narbona, *Trastornos del neurodesarrollo* (págs. 307-367). Barcelona: Viguera.
- Artigas, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. Obtenido de <https://doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Bacigalugo, C., Espinoza, G., Hertel, B., Rojas, Y., Arriagada, F., Geoffroy, P., y Paredes, K. (2021). Experiencia de padres/madres al cuidado de niños de 5 a 10 años con Trastorno del Espectro Autista. *Revista Chilena de Enfermería*, 3(1), 65-87. Obtenido de <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2021.64552>
- Baña, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212015000300009&script=sci_arttext
- Barbosa, J., Barbosa-Herrera, J., y Rodríguez-Villabona, M. (2013). Revisión y análisis documental para estado del arte: una propuesta metodológica desde el contexto de la sistematización de experiencias educativas. *Investigación bibliotecológica [online]*, 27(61), 83-105. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-358X2013000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Bejarano, Á. (2021). Intervención temprana en menores con Trastorno Espectro Autista (TEA): el papel de las familias. Obtenido de <https://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2021/05/intervencion-temprana-en-menores-con-trastorno-del-espectro-autista.-el-papel-de-las-familias.pdf>
- Benavides, M., & Gómez, C. (2005). De investigación y lectura crítica de estudios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1.

- Buffle, P., & Naranjo, D. (2021). Identificación y diagnóstico tempranos del trastorno del espectro autista: Una revisión de la literatura sobre recomendaciones basadas en la evidencia: Revisión Narrativa. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(3). Obtenido de <https://doi.org/10.52011/113>
- Chaves, V., & Torres, M. (2021). Triangulación metodológica en las investigaciones. *Revista UNIDA Científica*, 5(2).
- Chiong, L., Rizo-Aráuz, L., y Solís Zúniga, F. (2017). Experiencia vivida en madres/padres cuidadores de niños/niñas con Trastorno del Espectro Autista. *Revista Científica de FAREM-Estelí*, 21. Obtenido de <https://doi.org/10.5377/farem.v0i21.3484>
- Coto, M. (2013). *Síndrome de Asperger. Guía práctica para la intervención en el ámbito escolar*. Asociación Sevillana de Asperger. Obtenido de https://www.asperger.es/index.php?&PHPSESSID=bov63k5ec4vv51lun4gd7nmv2&V_dir=MSC&V_mod=download&f=2017-5/10-13-58-50.admin.Guia_Aasperger_Intervencion_Escolar_ASSA.pdf
- Cruz, N. (2021). *Mis papás no lo viven igual que yo: hermanos de niños con autismo*.
- Delgado, C., y Hernández, S. (2020). *Avances en la detección temprana del trastorno del Espectro Autista en países de América Latina*. Proyecto de Grado, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Díaz, V., & Calzadilla Núñez, A. (2016). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(1), 115-121. Obtenido de <https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10>
- Domínguez Martín, C., Brezmes Raposo, M., Ochoa Sangrador, C., Muñoz Sesmero, M., González González, C., & Muñoz Moreno, M. (2015). Antecedentes perinatales y familiares en trastornos del espectro autista. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 32(3), 139-144. Obtenido de <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/92>
- Falcó, S., y Galán, C. (2018). *Temas de Formación Continuada* (Vol. 76).
- Far Gianopulos, T. (2019). Diagnóstico precoz e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista (TEA) de los médicos pediatras en Panamá. *Conducta Científica: Revista de Investigación en Psicología*, 2(1), 41-47. Obtenido de <http://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/71>

- Fernández, M., y Espinoza Soto, A. (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. *Revista de Psicología (PUCP)*, 37(2), 643-682. Obtenido de <https://doi.org/10.18800/psico.201902.011>
- Fortea, M., Escandell, M., & Castro, J. (2013). Detección temprana del autismo: profesionales implicados. *Revista Española de Salud Pública*, 87(2), 191-199. Obtenido de <https://doi.org/10.4321/S1135-57272013000200008>
- García, R., y García, G. (2022). Reflexiones clínicas del espectro autista: análisis de tres trayectorias evolutivas. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 405-413. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.005>
- Gellasch, P., Chen, V., & Page-Glascoe, F. (2019). Does the MCHAT-R Detect Similar Children at Risk for Developmental-Behavioral/Mental Health Problems as Broad-Band Screens like PEDS? *Journal of Pediatric Health Care*, 33(4), 374-375. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.04.010>
- Ghorbani, A., y Matourypour, P. (2020). Comparación de la descripción interpretativa y la descripción cualitativa en el alcance de enfermería. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1). Obtenido de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0339>
- Guerrero, R., de Oliva, T., y Ojeda Vargas, G. (2017). Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2). Obtenido de <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>
- Guevara, K. (2022). *Detección y diagnóstico del trastorno del espectro del autismo pediátrico. Un estudio a la práctica diagnóstica en la ciudad de David, Chiriquí, Panamá*. Universidad de Sevilla.
- Hortal, C. (2014). *Trastorno del Espectro Autista. ¿Cómo ayudar a nuestro hijo con TEA?* Barcelona: Medici.
- Imperatore, E., Berstein, K., Gallegos, S., Mella, S., Riquelme, V., Sepúlveda, & Rodrigo. (2020). Experiencias de familias con niños en el espectro del autismo. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(2), 73-84. Obtenido de <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2020.60538>

- Lara, D., Utria Rodríguez, O., y Ávila-Toscano, J. (2012). Factores de riesgo pre, peri y postnatales asociados al género en niños y niñas con autismo. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 77-90.
- Martí, D., Aranda, W., y Eblen-Zajjur, A. (2022). Detección de trastornos del espectro autista mediante el cuestionario M-CHAT R/F: La importancia de considerar la socio-cultura y el lenguaje. *Archivos de Neurociencias*, 27(1), 16-22. Obtenido de <https://doi.org/10.31157/an.v27i1.304>
- Mendoza, A. (2018). La identificación de habilidades y estrategias de escritura de estudiantes de posgrado no hispanohablantes a través de entrevistas semiestructuradas. *Revista de lingüística teórica y aplicada*, 56(1), 85-113. Obtenido de <https://doi.org/10.4067/S0718-48832018000100085>
- Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.
- Mundy, P. (2011). The social behavior of autism: a parallel and distributed information processing perspective. En G. Amaral, Dawson, & D. Geschwind, *Autism Spectrum Disorders* (págs. 149-171). New York: Oxford University Press.
- Muñoz, J., Palau, M., Salvadó, B., y Valls, A. (2006). Autismo: identificación e intervención temprana. *Acta Neurológica Colombiana*, 22, 97-105. Obtenido de <https://actaneurologica.com/index.php/anc/article/view/1686/1423>
- Murillo, E. (2012). Actualización conceptual de los Trastornos del Espectro del Autismo. En E. Murillo, *Todo sobre el autismo* (págs. 25-63). Tarragona: Altaria. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/info/textonodisponible>
- Narambuena, L., Pardos, E., Javaloyes, M., y Palazón, I. (2022). Trastornos del espectro autista: observaciones en el patrón evolutivo. Lo que los padres nos cuentan en la consulta. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 24(93), 183-192. Obtenido de <https://pap.es/articulo/13634/trastornos-del-espectro-autista-observaciones-en-el-patron-evolutivo-lo-que-los-padres-nos-cuentan-en-la-consulta>
- Oviedo, N., Manuel, L., de la Chesnaye, E., y Guerra Araiza, C. (2015). Aspectos genéticos y neuroendocrinos en el trastorno del espectro autista. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(1), 5-14. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.01.010>

- Páez, I. (2016). *Detección temprana del Autismo*. Trabajo de grado. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3300/%22Deteccion%20Temprana%20del%20Autismo%22.pdf>
- Perales, A., Fernández, M., García, S., Medina, V., y Benítez, S. (2009). Orientaciones para padres y otros especialistas sobre la detección del autismo en la primera infancia. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*(16). Obtenido de https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_16/VARIOS_AUTISMO.pdf
- Pérez, R., González Valdivieso, M., y Silva-Castro, M. (2021). Entrevistas en profundidad: técnica complementaria a las entrevistas clínicas en las intervenciones basadas en necesidades del paciente. *Pharmaceutical Care España*, 23(5), 34-41. Obtenido de <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/644>
- Piza, N., Amaiquema, F., y Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70), 455-459. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Rattazzi, A. (2014). La importancia de la detección precoz y de la intervención temprana en niños con condiciones del espectro autista. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 25, 290-294.
- Reaño, E. (2015). La Tríada de Wing y los vectores de la Electronalidad: hacia una nueva concepción sobre el Autismo. Obtenido de Reaño, E. (2015). La Tríada de Wing y los vectores de la Electronalidad: hacia una nueva concepción sobre el Autismo. https://www.researchgate.net/publication/274510152_La_Triada_de_Wing_y_los_vectores_de_la_Electronalidad
- Robins, D., Casagrande, K., Barton, M., Chen, C.-M., Dumont-Mathieu, T., & Fein, D. (2014). Validation of the Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised With Follow-up (M-CHAT-R/F). *Pediatrics*, 133(1), 37-45. Obtenido de <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1813>
- Rocamora, P. (2022). *Autismo y detección temprana en las aulas*. Elche: Universitas Miguel Hernández. Obtenido de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/27959/1/TFG-Rocamora%20L%c3%b3pez%20Paula.pdf>

- Rojas, V., Rivera, A., & Nilo, N. (2019). Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. *Andes Pediátrica. Revista chilena de pediatría*, 90(5), 478-484. Obtenido de <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i5.1294>
- Sánchez, A., Martínez Gual, E., Moriana, J., Luque, B., & Alós, F. (2015). La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). *Psicología Educativa*, 21(1), 55-63. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135755X15000081>
- Sandoval, C., y Quispe-Román, F. (2021). Estrategias docentes para la inclusión de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la escuela. *PLURIVERSIDAD*(8), 127-143. Obtenido de <https://doi.org/10.31381/pluriversidad.v1i8.4584>
- Taylor, P. (2015). *Trastornos del Espectro Autista: guía básica para educadores y padres*. Madrid: Nercea S.A. de Ediciones. Obtenido de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=3QZACwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA58&dq=El+Trastorno+del+Espectro+Autista+\(TEA\):+Gu%C3%ADa+B%C3%A1sica+para+Familias&ots=mHxdFj8F30&sig=gT0QjSmxbTypNn4sTyBz-EnzIFA#v=onepage&q=El%20Trastorno%20del%20Espectro%20Autista](https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=3QZACwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA58&dq=El+Trastorno+del+Espectro+Autista+(TEA):+Gu%C3%ADa+B%C3%A1sica+para+Familias&ots=mHxdFj8F30&sig=gT0QjSmxbTypNn4sTyBz-EnzIFA#v=onepage&q=El%20Trastorno%20del%20Espectro%20Autista)
- Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona: Paidós.
- Zambrano, R., y Orellana, M. (2018). Actitudes de los docentes hacia la inclusión escolar de niños con autismo. *Killkana sociales: Revista de Investigación Científica*, 2(4), 39-48. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6799310>
- Zalaquett F, D., Schönstedt G, M., Angeli, M., Herrera C, C., & Moyano C, A. (2015). Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. *Revista chilena de pediatría*, 86(2), 126-131. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.025>

ANEXOS

Anexo 1. Preguntas a padres de familia

- 1) ¿Qué comportamientos observó en su hijo/a para la sospecha de autismo?
- 2) ¿Cuáles fueron sus emociones y experiencias durante el proceso del diagnóstico de su hijo?

Anexo 2. Preguntas a docentes

- 1) En base a su experiencia, ¿cuándo y cómo inicia la sospecha de que un estudiante puede presentar TEA?
- 2) Como docente, ¿cuál es su rol para guiar en la detección y diagnóstico a las familias de un estudiante con TEA?
- 3) ¿Qué recomendaría a otros docentes o colegas en la detección y/o diagnóstico de TEA en los estudiantes?

Anexo 3. Consentimiento Informado

¿De qué se trata este documento?
Su representado está invitada a participar en este estudio que se realizará en la Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz en el programa de Autismo. Este documento llamado "consentimiento informado" explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación.
Introducción
Yo, María Fernanda Díaz Delgado con C.I 0106445224 maestrante de la Universidad del Azuay, previa a la obtención del título de Magister en Desarrollo Temprano y Educación Infantil, mención: Atención Temprana, ejecutare la tesis titulada: “Detección temprana de signos de alerta en niños con Trastorno del Espectro Autista: experiencias docentes y padres de familia”
Objetivo del estudio
Comprender las experiencias de padres de familia y docentes de la Unidad Educativa Agustín Cueva Tamariz en la detección temprana de signos de alerta del desarrollo del Trastorno del Espectro Autista.
Descripción de los procedimientos
Se determinarán los casos en base a sus antecedentes familiares y personales de cada niño, luego de ello se determinará la población que aporte a la investigación; se analizarán las narrativas de los padres y docentes. Para ello, se aplicarán entrevistas a profundidad las mismas están destinadas a los padres de familia, y entrevistas semiestructuradas a docentes, con preguntas que aporten a la investigación; se interpretarán las relaciones que existen entre los sus antecedentes familiares y personales de cada caso en base a las experiencias de detección temprana de los signos de alerta observados por los padres. A su vez se compararán los resultados de las experiencias entre docentes y padres de familia.
Riesgos y beneficios
No existirá ningún tipo de riesgo, los datos que se obtendrán serán utilizados únicamente para fines académicos, manteniéndose una confidencialidad absoluta.
Otras opciones si no participa en el estudio
Este procedimiento está sujeto a su voluntad si desea los padres de familia y los docentes participar en las entrevistas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **“Detección temprana de signos de alerta en niños con Trastorno del Espectro Autista: experiencias docentes y padres de familia”**

Datos de la investigadora:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadora	María Fernanda Díaz Delgado. Lcda. Educación inicial, estimulación temprana e intervención precoz	0106445224	Universidad del Azuay Maestría en Desarrollo Temprano y Educación Infantil, mención: Atención Temprana

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara.
2. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio.
3. Tener acceso a los resultados obtenidos durante el estudio.
4. El respeto de su anonimato (confidencialidad).
5. Que se respete su intimidad (privacidad).
6. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y la investigadora.

Consentimiento informado

He sido informado/a en su totalidad del objetivo del estudio, los riesgos y beneficios, además, comprendo que la información utilizada será totalmente confidencial y no tendrá precio alguno.

A partir de la información, yo ----- representante de -----
----- permito ser parte de la investigación.

Nombres completos del representante

Firma del representante

Fecha

Lcda. María Fernanda Díaz

Firma investigadora

Fecha