



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE
DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA**

**MODALIDAD COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO**

DE

LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGÍA

CASO DE ESTUDIO

**ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA EL DESARROLLO DE LA
ATENCIÓN SOSTENIDA EN UN NIÑO CON 2 AÑOS Y MEDIO CON
PRESUNTO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO**

AUTORA

SOLÓRZANO JIMÉNEZ EIMY LUCÍA

GUAYAQUIL

AÑO 2023

CERTIFICADO DE SIMILITUD

CASO

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%	5%	1%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ulvr.edu.ec Fuente de Internet	2%
2	docplayer.es Fuente de Internet	1%
3	repositorio.udd.cl Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil Trabajo del estudiante	1%
5	www.semanticscholar.org Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo



Firmado electrónicamente por:
MONICA FABIOLA
VILLAO REYES

Mgtr. Mónica Villao Reyes
Docente revisor

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
Descripción del caso asignado	2
Contexto familiar.....	4
Contexto social	4
II. ANÁLISIS	6
Resultados de la entrevista	7
Resultados de la ficha de observación	7
Resultados del test TEPSI.....	8
Resultados de pauta de cotejo de señales de alerta de tea	9
Presuntuosidad de diagnóstico.....	9
III. PROPUESTA	10
Título de la Propuesta:	10
Objetivo:	10
Desarrollo de la Propuesta:	10
IV. CONCLUSIONES.....	12
RECOMENDACIONES	12
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Desarrollo de la propuesta área atencional</i>	10
Tabla 2. <i>Ficha de observación dirigida a niño.</i>	17

Índice de Figuras

Figura 1. <i>Test aplicado TEPSI</i>	21
Figura 2. <i>Pauta de cotejo señales de alerta de TEA.</i>	22
Figura 3. <i>Rompecabezas de dos piezas</i>	23

Índice de Anexos

ANEXO 1. <i>Ficha de observación dirigida al niño.</i>	17
ANEXO 2. <i>Guía de entrevista dirigida a los padres de familia</i>	18
ANEXO 3. <i>Test aplicado TEPSI</i>	21
ANEXO 4. <i>Pauta de Cotejo de Señales de Alerta de Tea</i>	22

I. INTRODUCCIÓN

El caso planteado trata sobre la dificultad en el trastorno del espectro autista presente en un niño de 2 años y medio y cómo esto afecta en las distintas áreas de su desarrollo, de modo que, su condición limita su capacidad para desenvolverse adecuadamente, tanto en el ámbito familiar como social.

Según el DSM-V (2014) citado por García-Franco, et. al (2019) se plantea que: El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por la presencia de interacciones sociales disfuncionales y la habilidad para comunicarse, así como por la manifestación de pautas de comportamiento rígidas y repetitivas, y la presencia de intereses o actividades específicas y restringidas.

En el contexto de Ecuador, el trastorno del espectro autista representa un desafío significativo para los niños y sus familias. Según investigaciones previas realizadas por López, et. al (2023), Ibarra (2019), Fajardo, et. al, (2021) se estima que la prevalencia de TEA en el país es considerable, según los conocimientos técnicos de la Dirección Nacional de Discapacidades, se identificó un total de 1266 personas diagnosticadas con este padecimiento (Ministerio de salud del Ecuador, 2018). Este hecho muestra la importancia de abordar de manera adecuada y oportuna las necesidades de estos niños, a fin de garantizar su desarrollo integral y mejorar su calidad de vida.

Con el propósito de realizar un diagnóstico presuntivo y desarrollar un caso práctico, se llevó a cabo una entrevista exhaustiva con los padres del niño. Según las investigaciones de Fera et al. (2020), la entrevista con los padres es una herramienta fundamental ya que brinda información valiosa sobre el desarrollo del niño, sus habilidades comunicativas y comportamientos característicos. Adicional, se utilizó el test de desarrollo psicomotor TEPSI (Haeussler y Marchant, 2007) citado por Largo y Pacheco (2019) y la lista de advertencias de TEA, MINSAL (2011) citado por Cáceres, et. al (2022).

La evaluación del caso ayudará a obtener conclusiones diagnósticas sólidas que permitan diseñar un programa de intervención temprana adaptado a las necesidades individuales del niño. Según los hallazgos de Álvarez et al. (2020), la intervención temprana es crucial en el tratamiento del trastorno del espectro autista, ya que puede mejorar significativamente los resultados a largo plazo y favorecer el desarrollo óptimo del niño.

La estructura del caso de estudio es la siguiente: se plantea el problema y el objetivo del estudio, se describe el contexto, se explica la metodología empleada y se presenta una propuesta de intervención.

Descripción del caso asignado

El caso planteado trata de Sebastián, un niño de 2 años y medio de edad que presenta características que sugieren un presunto Trastorno del Espectro Autista (TEA). Sebastián es el último hijo y nació a las 39 semanas mediante cesárea.

A menudo, no responde a su nombre y parece no entender las instrucciones verbales. Tiene dificultades para establecer contacto visual con los demás, camina de puntillas y sacude la cabeza con frecuencia. No presenta lenguaje verbal, solo gestual y parece tener dificultades para comprender el lenguaje hablado.

Se siente atraído por ciertas texturas y objetos, y puede pasar largos períodos de tiempo mirando fijamente un objeto o moviendo su cabeza de forma repetitiva. También parece tener dificultades para adaptarse a los cambios en su rutina diaria y se siente perturbado cuando comparte el mismo espacio con otras personas, debido a que detesta las multitudes.

Aunque Sebastián no ha sido oficialmente diagnosticado con TEA, estos síntomas indican un problema y la necesidad de una evaluación continua por parte de un profesional de salud mental capacitado en el diagnóstico y tratamiento del mismo.

Antecedentes

Contexto personal

Sebastián es un niño de 2 años y medio que ha experimentado un desarrollo normal hasta su nacimiento. El embarazo no fue planificado, sus padres tenían entre 35 y 36 años de edad al momento de concebir. La madre padeció de una enfermedad llamada toxoplasmosis, de acuerdo con Pacheco (2019) es una infección generalmente se adquiere al comer carne contaminada poco cocida a través del contacto con las heces de gatos infectados o transmisión de madre a hijo durante el embarazo. Esta enfermedad la experimentó previamente cuando estuvo embarazada de su primera hija, pero gracias al diagnóstico y a las recomendaciones médicas pudo culminar ambos períodos de gestación a término. Además de esto, sufrió de un estrés constante por su trabajo mientras estaba gestando, situación que le provocaba una frecuente tristeza. Sin embargo, tuvo un parto normal, el niño nació a las 39 semanas y tuvo el primer contacto con su madre 5 horas después de nacido porque la madre rechazaba estar con su bebé por miedo a que se le resbale de los brazos.

Según los padres, Sebastián logró sentarse sin ayuda a los 7 meses, no hubo gateo, pero su arrastre a los 6 meses, caminó al año y dos meses y corrió al año y 3 meses.

En los primeros años de vida de Sebastián, su desarrollo lingüístico y cognitivo ha sido un poco más lento que el de otros niños de su edad. Además, no habla aún y tiene dificultades para comunicarse. Sus padres han notado que se frustra con facilidad y que tiene comportamientos repetitivos y obsesivos con ciertos juguetes, por estas razones han decidido llevarlo a terapia y han recibido la presunción de que puede tener autismo.

A pesar de las dificultades, los padres de Sebastián están comprometidos en brindarle todo el amor y apoyo que necesita, y han buscado la ayuda profesional necesaria para entender y manejar la situación de la mejor manera posible. Están conscientes de que el camino puede ser largo y lleno de retos, pero confían en que, con su dedicación y la ayuda adecuada, Sebastián podrá desarrollarse y alcanzar su máximo potencial.

Contexto familiar

Sebastián forma parte de una familia nuclear con dos hermanos mayores, la hermana tiene 15 años y el hermano 11. La familia nuclear según Gómez (2020) es un tipo de estructura familiar con un padre, una madre y sus hijos viviendo juntos en la misma casa. A pesar de ser el más joven de los tres, Sebastián es el más consentido por su padre, quien es permisivo y consentidor. Su madre, por otro lado, es más estricta y se asegura de establecer límites claros y adecuados para sus hijos.

La madre trabaja como supervisora de ventas en un almacén de telas, lo que le permite tener un horario estable y establecer una rutina familiar consistente. Su padre es técnico en instalación de aires acondicionados y cámaras de seguridad, y trabaja largas horas. Mientras sus padres se encuentran trabajando. A pesar de esto, siempre encuentra tiempo para estar presente en la vida de sus hijos, especialmente en la de Sebastián. Por otra parte, la niñera es quien se encarga de los cuidados y necesidades de Sebastián cuando sus padres se encuentran trabajando.

Aunque Sebastián es el tercer hijo de la familia, ha experimentado retrasos en su desarrollo del habla pues no presenta intención comunicativa. No responde a su nombre y cuando necesita algo lo señala o lo agarra directamente. Cuando pasa momentos en familia, suele perderse en su mundo y realiza movimientos estereotipados como agitar la cabeza a los lados. La familia está preocupada por su falta de desarrollo, no solo en el aspecto lingüístico sino también en el cognitivo y están buscando ayuda para él.

A pesar de sus dificultades, Sebastián es un niño amoroso y cariñoso, que disfruta del tiempo que pasa con su familia. Los procesos cognitivos son importantes en esta etapa ya que se afianza mucho el aprendizaje cuando se estimula de forma adecuada (Calceto, et. al, 2019).

Contexto social

Al interactuar con él, se pueden observar ciertos comportamientos que reflejan características propias de la supuesta condición. En entornos sociales, es notable que Sebastián tiene dificultades para establecer contacto visual con los demás. Estas

conductas responden a la hipersensibilidad a determinados estímulos que pueden ser altamente impredecibles o amenazantes para el infante (Pérez y Artigas, 2020). En lugar de mirar directamente a los ojos, su mirada tiende a desviarse hacia otros objetos o espacios. Aunque no se muestra evasivo o tímido, prefiere centrarse en cosas específicas que le llaman la atención, como un juguete o un objeto en movimiento.

En cuanto al juego social, tiende a preferir actividades solitarias. Le gusta explorar juguetes por su cuenta y puede parecer menos interesado en jugar con otros niños. A menudo, muestra un enfoque intenso en ciertos objetos y puede repetir patrones de juego, como alinear sus juguetes o girar las ruedas de un coche una y otra vez.

Por otro lado, cuando visita lugares como el cine o el supermercado se pone muy irritable, es decir, se muestra molesto y en ocasiones violento, por causa del ruido y las luces. Como resultado de estos comportamientos, la madre evita sacarlo a sitios que suelen ser muy frecuentados porque la golpea y llora incontrolablemente.

El propósito de este estudio de caso psicopedagógico es indagar y comprender las características particulares y requerimientos educativos de un niño de 2 años y medio con sospecha de trastorno del espectro autista (TEA). Se busca obtener una descripción exhaustiva de sus capacidades cognitivas, lingüísticas, socioemocionales y motoras. Por lo que es importante plantearse, ¿Cómo la intervención temprana en un niño de 2 años y medio con presunto autismo fomentará su desarrollo integral?

II. ANÁLISIS

El presente trabajo de indagación de caso se encuentra empleado dentro de una metodología de investigación de enfoque cualitativo y su correspondiente estudio descriptivo se utilizará la observación directa, entrevista en profundidad y aplicación de baterías que brinden información sobre el desarrollo actual del infante para recopilar datos detallados y contextualizados. La recolección de información se pudo llevar a cabo ejecutando las siguientes técnicas e instrumentos:

Ficha de Observación: Este proceso de recogida de datos implica el registro análisis sistemático, práctico y fiable de la conducta y las situaciones observadas utilizando un conjunto de elementos y grupos pequeños (Hernández y Mendoza, 2019).

La ficha constó de 10 indicadores, los mismos que ayudaron a percibir el desenvolvimiento en áreas sociales, además se parametrizó según la escala de likert, la cual, es un método de medición psicométrica que evalúa las actitudes, opiniones o percepciones mediante una serie de afirmaciones donde estos deben indicar su grado de acuerdo o desacuerdo en una escala de respuesta con múltiples opciones (Canto de Gante, 2020).

Los indicadores de respuesta fueron: siempre, usual, poco usual y no se evidencia. Este instrumento recogió información sobre el comportamiento natural del infante en el ambiente académico, de manera que proporcionó información valiosa sobre las habilidades sociales, comunicación, motricidad fina y gruesa.

Entrevista: Es un método basado en la comunicación humana donde se centra el investigador y el sujeto o sujetos del estudio, hay una respuesta oralmente a las cuestiones planteadas sobre este asunto (Sierra, 2019). A través de este instrumento se obtuvo información importante que permitió obtener una comprensión más profunda de su perfil y necesidades. A través de la entrevista, se exploraron diversos aspectos relacionados con su desarrollo, en los diversos contextos tales como:

personal, familiar y social; lo cual brindó una visión integral de su desarrollo.

Test TEPSI: El Test de Evaluación de Procesamiento de la Información Sensorial (TEPSI) es una herramienta útil para evaluar el procesamiento sensorial en niños. Proporciona una evaluación integral y estandarizada del procesamiento sensorial, lo que permite identificar las dificultades específicas de un niño y desarrollar intervenciones adecuadas (Espósito, et. al. 2018)

Pauta de cotejo de señales de alerta TEA: Esta pauta de cotejo de señales de alerta del TEA es una herramienta útil para identificar posibles características o comportamientos relacionados con el trastorno. Estas pautas suelen basarse en los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) y pueden ser utilizadas por profesionales de la salud o educadores para recopilar información y observar patrones de comportamiento (Velarde, et. al. 2021)

Resultados de la entrevista

En base a los resultados detallados previamente expuestos en la entrevista, se han identificado una serie de aspectos relevantes expuestos en el desarrollo de los contextos como antecedentes de estudio. Como parte de la información obtenida la madre facilitó en gran medida la información pertinente a la comprensión de las manifestaciones del comportamiento del niño en su contexto familiar y social.

Resultados de la ficha de observación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada uno de los aspectos observados, proporcionando una visión inicial de las características y posibles indicadores relacionados con el autismo en el niño.

Los resultados de la ficha de observación revelan dificultades en la comunicación verbal, interacción social, habilidades motoras y comportamientos

estereotipados en el niño. Se evidenció que el niño no utiliza palabras para comunicarse; en su lugar, prefiere señalar o llevar a los adultos hacia lo que desea. Además, evita hacer contacto visual, desviando su mirada hacia otro lado o fijándose en un objeto. Durante el juego en grupo, se mantiene apartado y muestra poco interés en interactuar con sus compañeros. Durante los momentos de espera, se balancea de forma rítmica de adelante hacia atrás y agita su cabeza y manos. Sorprendentemente, parece no comprender instrucciones verbales sencillas y no realiza ninguna acción en respuesta a ellas. También, no responde cuando se le llama por su nombre y no gira la cabeza hacia el sonido. Además, muestra angustia y resistencia ante cualquier cambio en la rutina establecida. En cuanto a sus habilidades motoras, presenta dificultades para sostener correctamente el lápiz y trazar líneas rectas. Mientras está sentado, su atención se centra en cosas que le llaman la atención, y si están a su alcance, las toma. Además, no muestra interés en imitar gestos o acciones simples, sino que simplemente los observa de manera pasiva.

Resultados del test TEPSI

El niño obtuvo los siguientes resultados en cada una de las áreas que se evaluaron: en el área de coordinación obtuvo un puntaje bruto de 1 lo cual es equivalente a 38 puntos T, entrando en la categoría de desarrollo RIESGOSO. En la siguiente área de lenguaje, obtuvo un puntaje bruto de 1 equivalente a 42 puntos T, lo que se categoriza como RIESGOSO. Por último, en el área de la motricidad, obtuvo 2 puntos brutos equivalentes a 47 puntos T, clasificado como desarrollo RIESGOSO.

Los resultados obtenidos en las áreas evaluadas indican que el niño presenta un desarrollo coordinativo, lingüístico y motor lo que muestra dificultades o retrasos significativos en su desarrollo. Estas dificultades son motivo de preocupación, ya que sugieren que el niño se encuentra en riesgo de no alcanzar las habilidades esperadas para su edad en estas áreas.

Resultados de pauta de cotejo de señales de alerta de TEA

- Dificultades en el seguimiento de la mirada.
- Ausencia de juego simbólico.
- Falta de interés en otros niños o hermanos.
- No responde cuando se llama.
- No imita ni repite gestos o acciones que otros hacen (muecas, aplausos, etc.).
- Pocas expresiones para compartir afecto positivo.
- Antes usaba palabras, pero ahora no (regresión de lenguaje expresivo).
- Ausencia del juego de ficción.

Estos hallazgos sugieren la posibilidad de un perfil de desarrollo atípico en el niño, que puede estar relacionado con trastornos del espectro autista u otras condiciones del neurodesarrollo. Estas dificultades pueden tener un impacto significativo en su capacidad para interactuar socialmente, comunicarse de manera efectiva y participar en actividades de juego y aprendizaje.

Presuntuosidad de diagnóstico

La presunción diagnóstica basada en los resultados descritos sugiere la posibilidad de que el niño presente un trastorno del espectro autista (TEA) el cual afecta su desarrollo social, comunicativo y emocional.

III. PROPUESTA

Título de la Propuesta:

Estrategias pedagógicas para el desarrollo de la atención sostenida en un niño con 2 años y medio con presunto diagnóstico de autismo.

Objetivo:

Mejorar la capacidad del niño para mantener la concentración en tareas y actividades durante períodos de tiempo prolongados, favoreciendo así su participación activa en el aprendizaje y promoviendo su desarrollo integral.

Desarrollo de la Propuesta:

Tabla 1.

Desarrollo de la propuesta área atencional

ÁREA ATENCIONAL
Nombre de la actividad 1: A soplar burbujas
Objetivo: Mejorar la capacidad de atención del niño a través de una actividad sensorial atractiva.
Descripción de la actividad: Llenar un recipiente con agua y jabón para hacer burbujas. Luego invitar al niño a soplar las burbujas mientras se le da instrucciones verbales claras como, por ejemplo: “mezclar el agua con jabón”, “soplar hacia arriba”, entre otras. Esto se realizará a su vez mientras se le motiva mediante palabras de apoyo.
Recurso: Recipiente, agua, jabón líquido para manos, varita de burbujas.
Tiempo: 15 minutos
Evaluación: Se observará la duración de la atención del niño durante la actividad y su capacidad para seguir las instrucciones verbales. También se tomará registro de la cantidad de tiempo que pudo mantener su enfoque en la actividad y si mostró interés y/o participación activa.
Nombre de la actividad 2: Explorando con los sentidos
Objetivo: Fomentar la atención sostenida a través de la exploración sensorial.
Descripción de la actividad: Crear una estación sensorial con diferentes texturas, como arena, arroz, agua, plastilina, etc. Posteriormente invitar al niño a tocar los objetos presentados con sus manos mientras se le proporcionan instrucciones claras y refuerzo positivo.
Recurso: Diferentes materiales con texturas variadas (arena, arroz, agua, plastilina, etc.).
Tiempo: 15 minutos

Evaluación: Observar si el niño tolera todas las texturas y cronometrar el tiempo que estuvo interactuando con cada una de ellas.
Nombre de la actividad 3: Cazando al color rojo
Objetivo: Desarrollar la atención sostenida y la discriminación visual de colores.
Descripción de la actividad: Colocar varios objetos de color rojo en la mesa. Indicarle el nombre de cada objeto y el color del mismo. Seguidamente pedirle al niño que agarre el objeto específico indicado por la psicopedagoga. Por ejemplo, "Pásame por favor el moño rojo".
Recurso: Diferentes materiales disponibles en el hogar que no sean dañinos para el infante de color rojo.
Tiempo: 15 minutos
Evaluación: Considerar el tiempo requerido para completar la actividad y las dificultades que surgieron durante el proceso de identificación de objetos.
Nombre de la actividad 4: Baile con ritmo
Objetivo: Estimular la atención y el seguimiento de instrucciones a través del movimiento y la música.
Descripción de la actividad: Elegir una canción enérgica y animada y guiar al niño a seguir una serie de instrucciones de movimiento mientras baila al ritmo de la música. Por ejemplo, "salta, gira, agáchate, toca tus hombros". Elogiar al niño por su atención y esfuerzo.
Recurso: Parlante y un espacio adecuado para moverse libremente.
Tiempo: 15 minutos
Evaluación: Observar si el niño puede mantener su atención y seguir las instrucciones de movimiento. Registrar su capacidad para participar activamente en la actividad y su progreso en la comprensión y ejecución de las instrucciones.
Nombre de la actividad 5: Imitar posición de manos
Objetivo: Desarrollar la capacidad del niño para imitar posiciones de manos a través de actividades estructuradas a la vez que conoce las partes del cuerpo como las manos.
Descripción de la actividad: Situarse frente al niño y colocar las manos con las palmas abiertas en frente de él. A continuación, realizar movimientos diversos o idénticos en cada una de las manos, como cerrar y abrir los puños, extender y flexionar los dedos, girar las palmas hacia arriba o hacia abajo, entre otros.
Recurso: No se requiere.
Tiempo: 15 minutos
Evaluación: Observar la capacidad del niño para imitar con precisión las posiciones y movimientos de manos realizados por la psicopedagoga.
Nombre de la actividad 6: Rompecabezas de dos piezas de animales domésticos
Objetivo: Mejorar la coordinación motora fina y la atención del niño a través de la realización de un rompecabezas de dos piezas de animales domésticos.
Descripción de la actividad: Presentar al niño un rompecabezas de dos piezas con imágenes de animales domésticos, como un perro y un gato. Explicar al niño que debe colocar las dos piezas juntas para formar la imagen completa del animal. Proporcionar instrucciones claras y apoyo verbal durante la actividad. Animar al niño a manipular las piezas, girarlas y encajarlas correctamente.
Recurso: Rompecabezas de cartulina de dos piezas con imágenes de animales domésticos.
Tiempo: 10 minutos
Evaluación: Durante la actividad del rompecabezas de dos piezas de animales domésticos, se evaluará la habilidad del niño para realizar la tarea de manera precisa, encajando correctamente las piezas y mostrando coordinación motora fina. Se registrará su nivel de atención sostenida y participación activa en la actividad.

Elaborado por: Solorzano, E. (2023)

IV. CONCLUSIONES

- Se concluye que el niño presenta varias dificultades en su desarrollo social, motor, verbal y cognitivo.
- No se presencian las habilidades requeridas de su edad cronológica.
- Presenta autismo, lo cual, impide que tenga un desarrollo típico.
- El niño no presenta problemas en conducta por el momento, es decir, las crisis de su condición aún no se han evidenciado en el contexto terapéutico.

RECOMENDACIONES

- Evitar el uso de aparatos electrónicos como: celulares, tablets, televisión, entre otros.
- Usar reforzadores positivos (palabras de apoyo o afecto) en actividades que el niño considere desafiantes.
- Nombrar y describir los objetos con los que interactúa el niño.
- Acompañar con gestos el lenguaje expresivo al momento de hablar con el niño.
- No utilizar un lenguaje infantilizado al momento de hablar con el niño en casa.
- Ser directo y preciso con las órdenes.
- Seguir con las terapias integrales.
- No facilitar las cosas cuando desee algo.
- Implementar rutinas y hábitos en el hogar.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, R., Franco, V., García, F., García, A., Giraldo, L., Montealegre, S., Mota, B., Muñoz, M., Pérez, B., y Saldaña, D. (2018). Manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastornos del espectro autista. Recuperado de: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=5697
- Cáceres, P., Fuentes, C., Méndez, C., Torres, M., Uribe, V., & Marilaf, C. (2022). Vivencias de profesionales de la educación y familias con niños y niñas de pre básica diagnosticados dentro del trastorno del espectro autista de la escuela Boca Bío Bío. Recuperado de: <http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/3121>
- Calceto, L., Garzón, S., Bonilla, J., y Cala, D. (2019). Relación del estado nutricional con el desarrollo cognitivo y psicomotor de los niños en la primera infancia. Revista Ecuatoriana de Neurología, 28(2), 50-58. Recuperado de: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v28n2/2631-2581-rneuro-28-02-00050.pdf>
- Carlos, J., Jaime, E., Del Valle, M., Navarro, C., y Flora, Y. (2013). Lo que es trastorno del espectro autista y lo que no lo es. En An Pediatr Contin (Vol. 11, Número 6). Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281813701550>
- Fajardo, K., Álvarez, D., y Zambrano, V. (2021). Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica. Salud & Ciencias Médicas, 1(2), 14-25. Recuperado de: <https://saludycienciasmedicas.uileam.edu.ec/index.php/salud/article/view/25/23>
- Feria, H., Matilla, M., Licea, S. M., Entrevista, L. A., La, Y., Autores, E., Hernán, :, Ávila, F., y Matilla González, M. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica?. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>

- García, A., Alpizar, A., y Guzmán-D, G. (2019). Autismo: Revisión Conceptual. Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula, 6(11), 26-31. <https://doi.org/10.29057/esat.v6i11.3693>
- Gómez, J. (2020). Diagnóstico sobre la familia. España: Biblioteca Palabra. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Oscar-Yecid-Aparicio-Gomez/publication/277829927_Diagnostico_sobre_la_familia/links/57a1c0db08ae5f8b2589f2b5/Diagnostico-sobre-la-familia.pdf
- Guadalupe, G., Morocho, L., Pacheco, M. C., y Página, G. (2019). Tamizaje del desarrollo psicomotor con el test TEPSI, a niños de 4 años, en escuelas de la Parroquia Sinincay. Cuenca. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31742>
- Haeussler, I., & Marchant, T. (2007). Test de desarrollo psicomotor 2-5 años.
- Ibarra, J. (2019). Análisis del acceso a la formación de competencias educativas básicas para estudiantes autistas en Ecuador. *Certiuni Journal*, (5), 27-37. Recuperado de: <http://www.uajournals.com/ojs/index.php/certiunijournal/article/view/456/387>
- Largo, G., & Pacheco, M. (2019). Tamizaje del desarrollo psicomotor con el test TEPSI, a niños de 4 años, en escuelas de la Parroquia Sinincay. *Cuenca 2018* (Tesis). Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31742>
- López, I., Jaramillo, J., & Burbano, A. (2023). El trastorno del espectro autista (tea) frente al reconocimiento de derechos constitucionales en niños, niñas y adolescentes en Ecuador. *Kairós. Revista De Ciencias Económicas, Jurídicas Y Administrativas*, 6(10), 52–73. <https://doi.org/10.37135/kai.03.10.03>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Trastornos del espectro autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Guía práctica clínica. Recuperado de:

[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC Trastornos del espectro autista en ninos y adolescentes-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Trastornos_del_espectro_autista_en_ninos_y_adolescentes-1.pdf)

Pacheco, J. (2019). "Programa educativo sobre toxoplasmosis en embarazadas que asisten al centro de salud de la parroquia rural once de noviembre, ciudad de Latacunga, provincia de Cotopaxi" (Tesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Enfermería). Recuperado de: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/30423>

Pérez, I., & Artigas, J. (2020). La intolerancia a la incertidumbre en el autismo. *MEDICINA* (Buenos Aires), 80, 17-20. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v80s2/v80s2a05.pdf>

Sierra, F. (2019). La entrevista en profundidad. Función, sentido y técnica. *Arte y oficio de la investigación científica: cuestiones epistemológicas y metodológicas*. Hernández, R. y Mendoza, C (2019). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. <https://idus.us.es/handle/11441/98760>

Espósito, A., Korzeniowski, C., & Santini, M. (2018). Normas preliminares del Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) para niños argentinos de 3 y 4 años. *Liberabit*, 24(1), 9-27. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272018000100002&script=sci_arttext

Velarde, M., Ignacio, M., & Cárdenas, A. (2021). Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(3), 175-182. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972021000300175&script=sci_arttext

Canto de Gante, Á., Sosa, W., Bautista, J., Escobar, J., & Santillán, A. (2020). Escala de Likert: Una alternativa para elaborar e interpretar un instrumento de percepción social. *Revista de la alta tecnología y sociedad*, 12(1). [https://www.researchgate.net/profile/Alberto-Fernandez-45/publication/361533522 Escala de Likert Una alternativa para elabor](https://www.researchgate.net/profile/Alberto-Fernandez-45/publication/361533522_Escala_de_Likert_Una_alternativa_para_elabor)

[ar e interpretar un instrumento de percepcion social/links/62b736d0d49f803365b96810/Escala-de-Likert-Una-alternativa-para-elaborar-e-interpretar-un-instrumento-de-percepcion-social.pdf](#)

ANEXOS

ANEXO 1. Ficha de observación dirigida al niño.

Tabla 2.

Ficha de observación dirigida a niño.

FICHA DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA SOBRE AUTISMO EN UN NIÑO DE 2 AÑOS Y MEDIO					
Nombre del niño: Edad: Fecha de observación: Contexto:					
Grado de ocurrencia: Siempre (4) Usual (3) Poco usual (2) No se evidencia (1)	VALORACIÓN				OBSERVACIONES
	1	2	3	4	
1. El niño muestra dificultades en la comunicación verbal y no verbal.					
2. Presenta dificultades en el establecimiento de contacto visual con los demás.					
3. Tiene dificultades para participar en interacciones sociales con otros niños o adultos.					
4. Muestra comportamientos repetitivos, como balancearse o agitar las manos.					
5. Parece tener dificultad para comprender o seguir instrucciones verbales sencillas.					
6. No responde adecuadamente a su nombre o a estímulos auditivos.					
7. Presenta una preferencia extrema por la rutina y muestra resistencia a los cambios.					
8. Muestra dificultades en la coordinación motora gruesa o fina.					
9. Exhibe comportamientos de hiperactividad o inquietud constante.					
10. Tiene dificultad para imitar acciones o gestos simples de otras personas.					

Elaborado por: Solorzano, E. (2023)

ANEXO 2. Guía de entrevista dirigida a los padres de familia

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:

Nombres: _____ Apellidos: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Cédula: _____
Fecha de nacimiento: _____ Tipo de Sangre: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ Celular: _____ Correo: _____
Institución: _____ Grado/curso: _____
Fiscal: _____ Fisco misional: _____ Particular: _____ Municipal: _____
Provincia: _____ Cantón: _____ Parroquia: _____

DATOS DE LOS PADRES:

Nombre de la madre: _____ Apellidos: _____
Dirección: _____ Tipo de Sangre: _____
Edad: _____ Cédula: _____ Estado Civil: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Ingresos: _____
Teléfono: _____ Celular: _____ Correo: _____

Nombre del padre: _____ Apellidos: _____
Dirección: _____ Tipo de Sangre: _____
Edad: _____ Cédula: _____ Estado Civil: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Ingresos: _____
Teléfono: _____ Celular: _____ Correo: _____

ANTECEDENTES:

Motivo de la consulta:

TIPO DE FAMILIA:

Nuclear: _____ Extensa: _____ Monoparentales: _____ Funcional: _____ Disfuncional: _____
Homoparentales: _____ Ensamblada: _____ Abuelos acogedores: _____ Hijos adoptivos: _____

TIPO DE CASA:

Caña: _____ Madera: _____ Cemento: _____ Mixta: _____ Otros: _____ Propia: _____ Alquilada: _____
Prestada: _____ Con préstamo: _____

MODOS DE SER DE FAMILIA:

Familia rígida: _____ Familia sobreprotectora: _____ Familia centrada en los hijos: _____
Familia permisiva: _____ Familia inestable: _____ Único hijo: _____
Numero de hermanos: _____ Lugar que ocupa: _____ Otros miembros de la familia: _____
¿Quién cuida al niño? _____
Relación de los padres con el niño: _____
Relación del niño con los hermanos: _____
Relación del niño con los padres: _____

ASCENDENCIA PATERNA/MATERNA:

Padre:

Alergias: _____ Consumo de drogas: _____ Consumo de alcohol: _____
Enfermedades venéreas: _____ Consumo de tabaco: _____ Otros: _____

Madre:

Alergias: _____ Consumo de drogas: _____ Consumo de alcohol: _____
Enfermedades venéreas: _____ Consumo de tabaco: _____ Otros: _____

PERSONALES:

Prenatal

Embarazo planificado: _____ Deseado: _____ Control prenatal: _____
¿Dónde? _____
Edad al momento de concebir al niño/a: Padre: _____ Madre: _____
Enfermedad materna infecciosa:
Sífilis: _____ Tuberculosis: _____ Difteria: _____ Rubeola: _____
Antecedentes físicos (ambientales, rayos x, medicamentos, hábitos) _____
Otros: _____
Medicamentos ingeridos: Sí No
Antibióticos: _____ Hormonas: _____ Tranquilizantes: _____ Otros: _____

ESTADO EMOCIONAL DURANTE EL EMBARAZO:

Tristeza _____ Alegría _____ Ansiedad _____ Melancolía _____ Depresión _____

Perinatal

Parto Vaginal: _____ Cesaría: _____ a término: _____ Prematuro: _____
Post-maturo: _____ Incubadora: _____
Complicaciones ¿Cuáles? _____

Problemas con cordón umbilical _____ Cianótico _____ Ictericia _____
Otra coloración _____

Post- natal

Llanto al nacer: _____ Succión: _____ Lact. Materna: _____ Artificial: _____
Peso: _____ Talla: _____ Control médico: _____
Destete: Edad _____ Fue brusco _____ Paulatino _____
Voluntario _____

DESARROLLO EVOLUTIVO:

Area motora (edades)

Se Viró: _____ Levanto la cabeza a 45°: _____ Levanto la cabeza a 90°: _____
Se sentó: _____ Gateó: _____ Se paró: _____ Caminó: _____ Corrió: _____

Función pre-lingüística:

Succión: _____ Masticación: _____ Deglución: _____

Área de lenguaje (edades)

Balbuceo: _____ Habló: _____ Pronunciación primeras palabras: _____
Frasas largas: _____ Lenguaje actual: _____ Tartamudeó _____
Otras dificultades del habla: _____

Área social:

El niño/a asiste a lugares de diversión: Frecuentemente: _____ A veces: _____
Rara vez: _____ Nunca: _____ ¿Con quién? _____ Va al parque: _____ Cine: _____
Fiestas infantiles: _____ Juegos mecánicos: _____
Ve televisión: Sí _____ No _____ Acompañado _____ ¿Cuántas horas? _____ Programas
preferidos: _____

ANEXO 3. Test aplicado TEPSI

Figura 1.

Test aplicado TEPSI

Test de desarrollo psicomotor TEPSI

2 - 5 años




Nombre del niño o niña

apellido paterno NN.NN apellido materno nombres

R.U.N.

Fecha de nacimiento

28 de Diciembre del 2020

Edad del niño o niña

años: _____ meses _____ días

Número de ficha

Fecha del examen

día _____ mes _____ año _____

Examinador

apellido paterno Solórzano Jiménez Eimy Lucía apellido materno nombres

I. Resultado total Test

Puntaje bruto	4	Puntaje T	29	Categoría
				<input type="radio"/> Normal <input checked="" type="radio"/> Riesgo <input type="radio"/> Retraso

Observaciones

II. Resultado por sub-test

1. Coordinación

Puntaje bruto	1	Puntaje T	31	Categoría
				<input type="radio"/> Retraso <input checked="" type="radio"/> Riesgo <input type="radio"/> Normal

2. Lenguaje

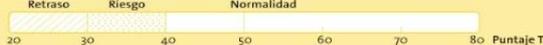
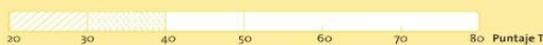
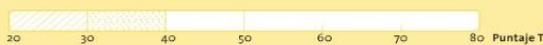
Puntaje bruto	1	Puntaje T	32	Categoría
				<input type="radio"/> Retraso <input checked="" type="radio"/> Riesgo <input type="radio"/> Normal

3. Motricidad

Puntaje bruto	2	Puntaje T	38	Categoría
				<input type="radio"/> Retraso <input checked="" type="radio"/> Riesgo <input type="radio"/> Normal

Observaciones

III. Perfil TEPSI

	<div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 8px;"> Retraso Riesgo Normalidad </div>  <p style="font-size: 8px;">20 30 40 50 60 70 80 Puntaje T</p>
Sub-test coordinación	 <p style="font-size: 8px;">20 30 40 50 60 70 80 Puntaje T</p>
Sub-test lenguaje	 <p style="font-size: 8px;">20 30 40 50 60 70 80 Puntaje T</p>
Sub-test motricidad	 <p style="font-size: 8px;">20 30 40 50 60 70 80 Puntaje T</p>

Original municipio

página 1

Elaborado por: Solorzano, E. (2023)

21

ANEXO 4. Pauta de Cotejo de Señales de Alerta de Tea

Figura 2.

Pauta de cotejo señales de alerta de TEA.

PAUTA DE COTEJO DE SEÑALES DE ALERTA DE TEA

Nombre: _____

F. de nac.: _____ Edad: _____

Fecha de aplicación: _____

RANGO ETAREO	SEÑALES OBLIGATORIAS	SEÑALES DE PRECAUCIÓN
Hasta los 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ausencia de balbuceos 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ausencia contacto ocular ○ Ausencia de sonrisa social ○ No reconoce su nombre
Entre los 12 y los 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ausencia de actividad gestual (saludar, señalar, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de ansiedad ante los extraños (desde los 9 meses) ○ No señala para pedir ○ Poca frecuencia del uso de la mirada dirigida a personas ○ No muestra anticipación cuando va a ser cogido. ○ Falta de interés en juegos interactivos simples como “no está” – “ahí está” o el “toma y dame”
Desde los 18 hasta los 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ausencia de palabras (desde los 16 meses) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ausencia de gestos como señalar con el dedo (protodeclarativos)
Desde los 24 meses en adelante	<ul style="list-style-type: none"> ○ No dice palabras sencillas a los 18 meses. ○ No dice frases espontaneas de dos palabras (no ecolalias) a los 24 meses. ○ Ausencia de frases de dos palabras o uso ecolálico de ellas. ○ Pérdida de cualquier habilidad comunicativa-lingüística, social o escolar, sobre los 36 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dificultades en el seguimiento de la mirada. ○ Ausencia de juego simbólico. ○ Falta de interés en otros niños o hermanos ○ No responde cuando se llama. ○ No imita ni repite gestos o acciones que otros hacen (muecas, aplausos, etc.) ○ Pocas expresiones para compartir afecto positivo. ○ Antes usaba palabras, pero ahora no (regresión de lenguaje expresivo). ○ Ausencia del juego de ficción.

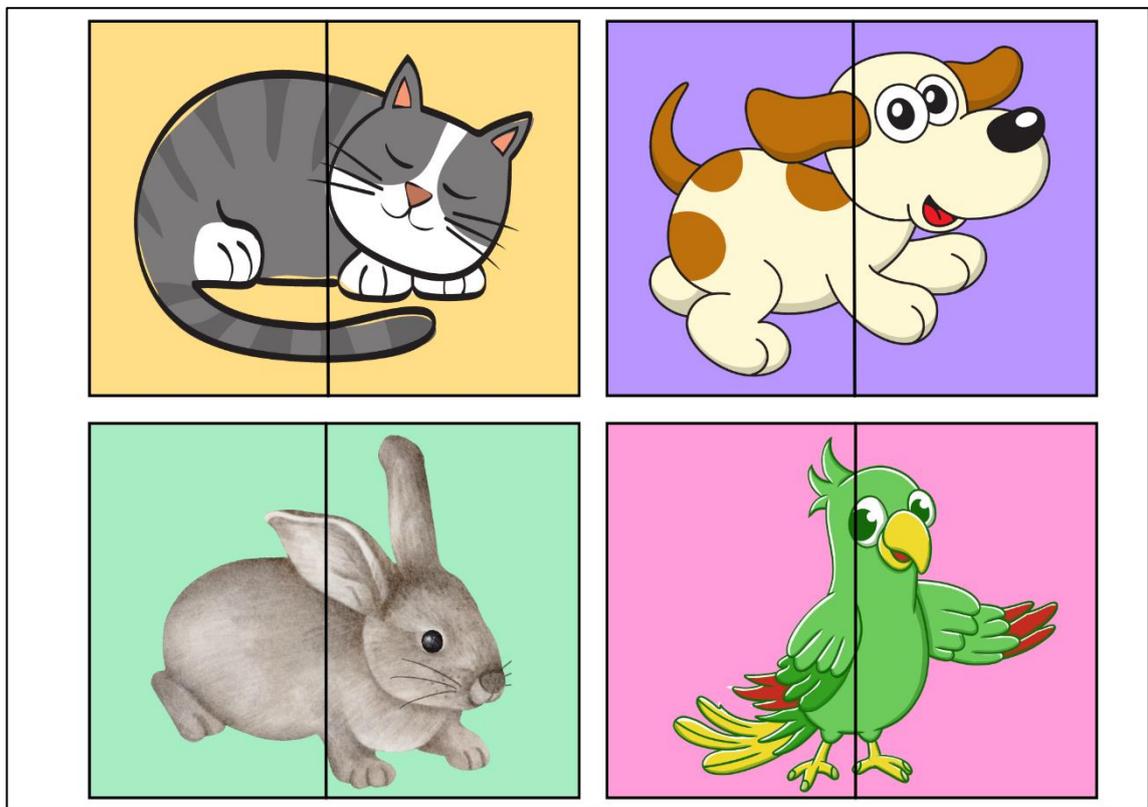
Firma y Timbre
Profesional

Guía Práctica clínica: Detección y diagnóstico oportuno de los trastornos del espectro autista (TEA). Minsal 2011. -

Elaborado por: Solorzano, E. (2023)

ANEXO 5. Rompecabezas de dos piezas de animales domésticos

Figura 3. Rompecabezas de dos piezas



Elaborado por: Solorzano, E. (2023)