

FACULTAD DE PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES

Detección en atención médica primaria de los trastornos del espectro de autismo en la ciudad de Neuquén

Estudiante: Zoe Abril Llaguno

Legajo: 26285

Director/es: Dra. Fabiana Del Col

Trabajo Final de Integración para acceder al Título de Licenciatura en Psicología

2024

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL
INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha 26/7

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación []

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: Cipolletti. 26/07/24

Firma y aclaración del autor: Zoe Llaguno

Índice

Resumen	5
Introducción	7
Delimitación del objeto de estudio: Planteamiento del problema:	7
Objetivos	8
Preguntas de investigación	9
Supuestos básicos de investigación	9
Fundamentación	10
Estado del arte	11
Marco teórico	17
Psicología del desarrollo	17
Neurodesarrollo y sus etapas	21
Trastornos del neurodesarrollo	22
Trastornos del espectro autista (TEA): recorrido histórico	23
¿Qué es el autismo?	26
Signos de alarma	28
Atención médica primaria	30
Pediatras	30
Intervención temprana del psicólogo en el abordaje con pacientes con TEA	32
Tratamiento	34
Metodología	36
Resultados	38
Discusión y conclusiones	46
Referencias bibliográficas	51
Anexos	58

Título: Detección en atención médica primaria de los trastornos del espectro de autismo en la ciudad de Neuquén

Resumen

El presente trabajo de investigación de corte cualitativo tiene como propósito, conocer sobre la detección médica primaria de los trastornos del espectro de autismo por parte de médicos pediatras de la ciudad de Neuquén, para ello se llevó a cabo una entrevista compuesta por diez preguntas, dirigida a once pediatras, tomando los supuestos básicos de este estudio, como la importancia del seguimiento periodico del desarrollo de niños por parte de los profesionales y el reconocimiento de los principales signos de alarma de los trastornos. Mediante los resultados obtenidos en esta investigación, se puede dar cuenta de que los pediatras cuentan con conocimiento acerca de autismo, y que a lo largo de su trayectoria han identificado signos de alarma y realizado derivaciones para una pronta intervención.

A lo largo de este trabajo de investigación se verán desarrolladas las teorías principales sobre la psicología del desarrollo según Shaffer (1985), seguido a las definiciones de Piaget (1958), Vygotsky (1983) y Bandura (1987) desde sus paradigmas. A continuación, se introducirán algunos aspectos principales del desarrollo humano, desde la concepción hasta la etapa de la niñez, así como las etapas del desarrollo cognoscitivo de

Piaget, la sensoria motora, la preoperacional, de operaciones concretas y operaciones formales.

Se presentarán algunas definiciones del neurodesarrollo y los trastornos del neurodesarrollo. El mismo se relaciona con la interacción entre el niño con el medio que lo rodea, lo cual da como resultado la conformación de la personalidad y el desarrollo de las funciones cerebrales. Como menciona Gómez (2020) cada niño menor de 5 años tiene un neurodesarrollo diferente, pero hay una edad límite para realizar determinadas funciones.

Posteriormente, se realizará un recorrido histórico acerca de las definiciones y las ideas principales del Trastorno del espectro autista, teniendo en cuenta a Bleuler (1908), Kanner (1943), Asperger (1944) y finalmente la definición según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM V (2013).

Luego, se presentarán algunas definiciones del autismo según Valdez (2016), Bonilla y Chaskel (2016) así como también del manual DSM V y los signos de alarma de este.

Por último, se hará referencia a la importancia del diagnóstico precoz y el rol que tienen los pediatras en el mismo, ya que suele ser el primer profesional de la salud que consultan los padres o cuidadores.

Asimismo, se hará hincapié en la importancia del rol del psicólogo en el tratamiento interdisciplinario y temprano con el pediatra, la inclusión de los padres, la importancia de esta, el tratamiento y características que hacen a la buena práctica en el trabajo con el niño/a.

Las palabras claves de búsqueda serán: Trastorno del espectro de autismo (TEA), atención primaria, signos de alarma.

Introducción

Delimitación del objeto de estudio: Planteamiento del problema:

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo, los mismos son un conjunto de trastornos con una base neurológica que puede afectar la adquisición y perfeccionamiento de procesos y habilidades cognitivas, es decir, que inciden en la atención, memoria, aprendizaje, percepción, lenguaje, interacción social, y habilidades y funciones motoras, planificación, entre otras (Hinchado, 2022).

La definición de autismo ha tenido modificaciones a lo largo de la historia, para Valdez (2016) “el autismo es un síndrome que afecta la comunicación social y la flexibilidad en diferentes grados, según cada caso. Por eso en los manuales internacionales se habla en la actualidad de trastornos del espectro autista”. (p.5) Conocido como TEA.

Es de suma importancia que los profesionales de Atención médica primaria (pediatras) reconozcan los signos de alarma del Trastorno del espectro autista, ya que estos profesionales “ejercen una función de atención integral que considera el contexto del niño, el seguimiento de su desarrollo y la atención a los problemas de salud”. (Sevilla et al, 2013, como se citó en Pueyo et al., 2011, p.192)

A partir de la identificación precoz se puede realizar derivación a profesionales para que hagan una evaluación a través de instrumentos de pesquisa temprana y comenzar lo antes posible con un tratamiento, y de esta manera lograr una mejor calidad de vida tanto del niño/a como de la familia.

Tal como menciona Toledo (2020) la detección e intervención temprana de niños/as con autismo es clave para poder acompañarlos de manera adecuada, por ello resulta relevante que familias, profesionales y docentes cuenten con información de los signos de

alarma, con el objetivo de poder visualizarlos para que puedan ser diagnosticados por expertos, y así, poder comprender el desarrollo para interpretar principales signos de alarma y favorecer la detección temprana.

Así como se mencionó la importancia de que los pediatras cuenten con el conocimiento de los signos de alarma del TEA para una detección temprana del mismo, es fundamental que los psicólogos realicen psicoeducación a las familias ya que, como señala Martínez et al., (2019), “las intervenciones psicoeducativas con familiares de infantes con TEA incrementan su nivel de conocimientos, reducen sus necesidades de información, elevan el nivel de preparación, les ayudan a estimular la comunicación y la socialización” (como se citó en Savignon et al., 2021, p.8).

Objetivos

Objetivo general

- Conocer sobre la detección médica primaria de los trastornos del espectro de autismo por parte de médicos pediatras de la ciudad de Neuquén.

Objetivos específicos

- Describir el diagnóstico de TEA
- Explicar la importancia del rol del pediatra en detección temprana.
- Enunciar los principales signos de alarma de TEA que pueden aparecer en una consulta en pediatría

- Mencionar la importancia del rol del psicólogo en el tratamiento temprano y trabajo interdisciplinario del TEA.

Preguntas de investigación

¿Cuáles son los indicadores diagnósticos tempranos del Trastorno del espectro autista posibles de detectar por los pediatras?

De estos indicadores diagnósticos tempranos, ¿Cuáles son detectados por los pediatras en las consultas?

La identificación temprana ¿permite un abordaje interdisciplinario que mejora la condición del paciente y su familia?

Supuestos básicos de investigación

- Es fundamental que los pediatras mantengan un seguimiento periódico del desarrollo de los niños y niñas
- Es pertinente que los pediatras conozcan los principales signos de alarma del TEA
- Ante la sospecha de TEA se deben realizar evaluaciones específicas que confirmen el diagnóstico y el grado de afección
- El diagnóstico precoz es importante para iniciar cuanto antes el tratamiento de atención multidisciplinaria.

Fundamentación

El objetivo principal de esta investigación es conocer el nivel de detección en atención médica primaria de los trastornos del espectro de autismo en la ciudad de Neuquén y a su vez la importancia del trabajo del psicólogo en el tratamiento interdisciplinario y temprano con el pediatra.

Según Hidalgo (2022) es fundamental prestar atención a los signos de alarma, ya que el origen temprano de los trastornos del neurodesarrollo permite potencialmente su detección, y de esta manera, un inicio temprano de la intervención, en una etapa caracterizada por una alta plasticidad neuronal.

El presente estudio es pertinente ya que se busca lograr una concientización acerca de la importancia del diagnóstico precoz del Trastorno del espectro autista debido a que la atención primaria (pediatras) en ocasiones no logran identificar los principales signos de alarma, por lo que es fundamental contar con capacitación acerca de este tema, para poder identificarlos y diagnosticar de manera precoz.

El diagnóstico precoz posibilita un trabajo temprano y más eficaz, ya que la capacidad de asimilar e integrar nuevas experiencias es mayor en etapas precoces del desarrollo, gracias a la posibilidad de aumentar interconexiones neuronales, en respuesta a ambientes enriquecidos con estímulos programados. (Hernández et al., 2004. p.58)

Dicha investigación es relevante porque aporta información aproximada del conocimiento de los pediatras a partir de la encuesta realizada de manera online y permite con ello, pensar en espacios de formación y actualización sobre trastornos del

neurodesarrollo, la importancia de su diagnóstico y el trabajo interdisciplinario en conjunto con otros profesionales de salud.

Estos aportes favorecen también el desempeño del rol del psicólogo ya que es fundamental que el diagnóstico sea temprano e interdisciplinario para que, de esta manera haya un buen acompañamiento en la familia y el profesional realice psicoeducación, y así lograr tratamientos multidisciplinarios resaltando aspectos de la plasticidad neuronal.

“La plasticidad neurológica en edades tempranas permite que, con la estimulación oportuna, los niños/as se enfrenten en el futuro con mejores herramientas personales al entorno social” (Llorca et al., 2019).

La implementación de una estrategia psicoeducativa se caracteriza por ser un proceso de intercambio continuo y dinámico, orientado y dirigido por profesionales en la materia, con el fin de proporcionar a los familiares orientaciones, informaciones y conocimientos; habilidades necesarias para afrontar determinadas situaciones de la vida cotidiana y aumentar la comprensión sobre esta patología neuropsiquiátrica. (Savigñon et al., 2021, p. 4)

Estado del arte

En este estudio se realizó una búsqueda de investigaciones previas que correlacionen las variables de investigación. Lourdes Busquets Ferré et. Al (2019) “Detección precoz en la consulta pediátrica: un proyecto piloto en la red pública”, este estudio es un proyecto colaborativo en el que participan un centro de atención primaria, un centro de desarrollo infantil y atención precoz y un centro especializado en trastorno del espectro autista. Los participantes fueron niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría. Como instrumento se utilizó un cuestionario de 20 preguntas, Modified Checklist for Autism in Toddlers (MCHAT-R) de Canal-Bedia et al. (2011), para familiares de niños de entre 18 y 24 meses y una escala observacional de cribado Alarm Distress Baby Scale (ADBB) (Guedeney y Fermanian, 2001), para valorar el retraimiento en niños de entre 2 y 24 meses de edad. Los resultados arrojaron que hubo un aumento del 70% en la detección de niños, niñas y familias con riesgo de dificultades del desarrollo, y un 80% de los casos ha sido en los tres primeros años de vida. En cuanto a la detección precoz se observó que el número de casos se mantuvo estable y el trabajo colaborativo con el CDIAP (Centro de desarrollo infantil y atención precoz) mejora la sensibilización de los profesionales. El objetivo de esta investigación es la detección precoz del TEA en la consulta pediátrica para facilitar la derivación a los CDIAP.

Esta investigación es relevante para el estudio ya que a lo largo del trabajo se hace hincapié en la importancia de la detección precoz de los trastornos del neurodesarrollo por parte de los pediatras, para su pronta derivación y que de esta manera los niños/as y familias tengan una mejor calidad de vida. Debido a esto, se encontró una investigación que refleja la importancia del diagnóstico y la intervención precoz. Theojaris Far gianopulos (2018), “Diagnóstico precoz e intervención temprana del trastorno del espectro autista (TEA) de los médicos pediatras en Panamá”, esta investigación es de tipo transaccional

descriptivo, contó con un muestreo no probabilístico intencional. La población fue de un total de 43 pediatras de Panamá. El instrumento que se utilizó para recolectar datos fue un cuestionario diseñado por Children.org, H. (2018), American Psychiatric Association APA- (2014). En los resultados se identificaron cinco características necesarias para el diagnóstico temprano, según los pediatras encuestados.

El 95% manifiesta que la falta de contacto visual es la característica más necesaria, y solo el 2% encuentra las alucinaciones como necesarias. Una vez que se identifican las características necesarias se procede a generar una guía de detección para acelerar el proceso de detección en niños de entre 12 y 18 meses.

El objetivo de este trabajo fue identificar los comportamientos que los pediatras panameños consideran necesarios para el diagnóstico de TEA.

Este estudio fue necesario para la investigación ya que comparten el mismo objetivo, indagar acerca del conocimiento que tienen los pediatras para realizar el diagnóstico del trastorno del espectro autista.

Así como es de suma importancia conocer las características y comportamientos que los pediatras consideran necesarios para diagnosticar el trastorno del espectro autista, también es fundamental tener en cuenta las investigaciones más recientes y los nuevos avances sobre el tema. Es así como el Dr. Daniel Quintana Hernández y Dra. Paulina Araceli Lantigua Cruz (2020), proponen una investigación “Influencia del desarrollo tecnológico en el diagnóstico y manejo del autismo infantil”, la misma es de revisión, se realizaron búsquedas en Scielo, IMBIOMED, PudMed, MEDLINE, Y Google de publicaciones de los últimos diez años.

El objetivo de esta investigación fue valorar la influencia del desarrollo tecnológico en el diagnóstico y atención médica pedagógica del autismo en la edad pediátrica. Se concluye en que los avances científico-tecnológicos ayudan a generar nuevos estudios que complementan el diagnóstico neuropsiquiátrico. Las tecnologías influyen en la aparición de

síntomas de esta anomalía si a los niños se los expone a medios audiovisuales en edades tempranas, pero demuestran que son una herramienta capaz de modificar la conducta y la intención comunicativa en estos casos.

Este estudio es relevante para la investigación ya que se tiene en consideración a partir del mismo, como la tecnología puede influenciar en el desarrollo del diagnóstico del trastorno del espectro autista ya que puede afectar en la aparición de síntomas si se los expone a medios audiovisuales en temprana edad.

Retomando la importancia de la detección y el tratamiento precoz del trastorno del espectro autista, se puede visualizar en el artículo “Espectro autista: una propuesta de intervención a la medida basada en la evidencia” que supervisar un tratamiento óptimo implica un diagnóstico y un tratamiento precoz con un enfoque que incluye una intervención integral conductual, de esta manera más del 25% puede lograr una vida independiente, el 50% primaria completa y menos conductas disruptivas en la adultez. En este estudio se tomó una muestra de 100 jóvenes y adultos con TEA, se realizaron sesiones individuales, se analizó el grado de estudio, empleo, autonomía y relaciones interpersonales alcanzadas en la mayoría de edad, luego del tratamiento. Con intervención temprana, el 61% completa la escolaridad primaria, el 48% la secundaria y el 18% la educación superior o técnica. El 50% de los adultos obtuvo trabajo y el 24% tenía o ha tenido una relación de pareja, es así como se puede afirmar que es factible con ayuda de un equipo interdisciplinario de profesionales, mejorar la autonomía y la calidad de vida de las personas con autismo.

Este estudio es fundamental para la investigación ya que en el mismo se puede visualizar la importancia del tratamiento precoz en el autismo para que las personas diagnosticadas puedan tener una mejor calidad de vida y autonomía. Tal como menciona Mendoza (2020) en su proyecto donde fundamenta diversas fuentes bibliográficas, concluye en conocer más sobre el autismo posibilita detectar e intervenir a tiempo, es por ello por lo que los profesionales, como padres o cuidadores deben conocer los síntomas que presenta

un niño con autismo para detectarlos y acudir a tiempo en busca de ayuda y comenzar con una intervención lo cual se ve afectada a veces por la desinformación.

Como resulta primordial que los profesionales conozcan los signos de alarma para poder iniciar cuanto antes un tratamiento, es fundamental conocer también qué percepciones y experiencias tienen los mismos. Es así como Sánchez et al (2023), realizaron un estudio con el objetivo de conocer las percepciones y experiencias de los profesionales en la detección precoz e intervención temprana en los ámbitos, sanitarios, educativos, sociales. Como instrumento realizaron una entrevista semiestructurada dividida en categorías, los resultados arrojaron que existe falta de implicación por parte de los profesionales, además existe carencia de formación. Por lo que se hace hincapié en la importancia de concientizar sobre los trastornos del espectro autista para que de esta manera se pueda llevar a cabo una intervención precoz y así fomentar una mejor calidad de vida tanto para el paciente como para la familia.

Esta investigación resalta la importancia de concientizar acerca de los Trastornos del Espectro Autista ya que se visualiza falta de implicación y formación por parte de los profesionales, por lo que es primordial para este estudio debido a que el objetivo de este es, conocer sobre la detección médica primaria de los trastornos del espectro de autismo por parte de médicos pediatras de la ciudad de Neuquén.

La inclusión de la familia en los tratamientos es fundamental, es por ello por lo que, Monzó et al (2022), proponen un programa cuyo objetivo es estimular el lenguaje de un niño de cinco años con TEA mediante un modelo centrado en la familia y con el apoyo del juego y los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC). Se utilizaron diversos juegos, como globos, colchonetas, cuentos, muñecas y fotografías de objetos para emplear el uso de pictograma. Como resultado se concluye que a pesar de las limitaciones se observa que el programa resulta exitoso, ya que el niño mejoró en la utilización de gestos con fines comunicativos y comenzó a emitir onomatopeyas, palabras y frases de forma

considerable. Se puede afirmar que la intervención con un modelo centrado en la familia es fundamental para generalizar de forma eficaz lo aprendido de las sesiones en el día a día.

Este estudio es relevante para la investigación ya que menciona lo positivo que es el modelo centrado en la familia y la importancia de incluir a los padres en el tratamiento.

De esta manera se puede decir que resulta significativo acompañar a los padres ya que al recibir la noticia puede generar desorientación, es por esto por lo que, es fundamental tener protocolos de acompañamiento familiar, el programa Psico TEA describe una intervención dirigida a los padres, la misma, tiene como objetivo reducir el impacto psicológico de la noticia y prevenir síntomas psicopatológicos ofreciendo una guía y orientación. Este programa incluye, aspectos básicos del Trastorno del Espectro Autista y el duelo asociado a su diagnóstico y los elementos sociales necesarios en los primeros meses luego del diagnóstico, el mismo resulta efectivo para reducir tal impacto. (Salgado, 2023).

Retomando el impacto que genera el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista en los padres, Candelario et al (2023), realizaron una investigación de revisión sistemática de un total de 44 trabajos, donde los hallazgos indican que el diagnóstico de TEA puede alterar la calidad de vida, con una notable presencia de estrés, y el funcionamiento familiar con efectos en las relaciones de pareja, padres-hijos con TEA y los hermanos. Por esto, son cruciales las intervenciones para dotar a las familias de estrategias para manejar tanto el impacto del diagnóstico como el día a día con los hijos/as.

Marco teórico

Psicología del desarrollo

Para comprender las alteraciones del neurodesarrollo infantojuvenil es de suma importancia tener conocimiento sobre el desarrollo típico en niños y niñas y a su vez, las causas principales por las que el mismo puede alterarse.

Para Shaffer (1985) “el desarrollo se refiere a las continuidades y cambios sistemáticos, es decir, que siguen un patrón, en el individuo que ocurren desde la concepción hasta la muerte”.

Según Velma y Salas (2000), Piaget, Vygotsky y Bandura también explican el desarrollo. Vygotsky (1983) expresa en sus propios términos que “el proceso de desarrollo cultural puede definirse en cuanto a su contenido, como el desarrollo de la personalidad del niño y de la concepción del mundo”. Por lo que postula que el desarrollo es un proceso social que va a tener inicio en el nacimiento y va a ser cuidado por adultos competentes en relación con el manejo del lenguaje, habilidades y tecnologías en ese espacio cultural. Es decir, que para Vygotsky los factores sociales son absolutamente determinantes (Vygotsky 1978). En este sentido se puede decir que este desarrollo es asistido por la ayuda de un tercero, se realiza en torno a la Zona de desarrollo próximo, es la diferencia entre lo que un niño puede realizar independientemente y lo que puede lograr con la ayuda de otro más competente (Vygotsky, 1978).

Piaget (1958), propone un paradigma que se basa en la investigación focalizada en el desarrollo humano, en el mismo el desarrollo va a estar regido por la consolidación de estructuras mentales representativas del conocimiento reguladas por los fundamentos biológicos y por el impacto de factores de maduración. Estas estructuras, las organizó en

categorías sensorio-motrices, pre operacionales, concretas y abstractas, y para que las potencialidades del sistema nervioso se desarrollan dependen de un ambiente social apropiado.

Bandura en (1987) como se citó en Velma y Salas (2000), propone un paradigma que se inclina por la investigación focalizada en el desarrollo humano, sólo entendible por la acción del aprendizaje dentro de contextos sociales a través de modelos en situaciones reales y simbólicas. Centra su énfasis en el papel que juegan los procesos cognitivos, vicarios, autorre-guladores y auto-reflexivos, como fundamento determinante en el funcionamiento psicosocial, resaltando que el pensamiento humano constituye un poderoso instrumento para la comprensión del entorno (p.34).

A continuación, se introducirán algunos aspectos principales del desarrollo humano, desde la concepción hasta la etapa de la niñez.

Desde el momento de la concepción, son muchos los cambios que experimenta esa primera célula hasta convertirse en el ser humano que encontramos en el momento del parto. Estas transformaciones se producen a lo largo de tres periodos principalmente (Berger, 2007):

- Periodo germinal: el mismo va desde la concepción hasta la tercera semana, y en este las células comienzan a multiplicarse y diferenciarse. En concreto, a medida que aumentan, las células se dividen en dos zonas, una externa que se convertirá en la placenta, y una interna que dará forma al embrión.

- Periodo embrionario: desde la tercera a la octava semana de gestación se forma el denominado embrión, y todos sus órganos, corazón, cabeza, brazos, piernas, ojos, nariz y boca. También en este periodo se formará el tubo neural que más adelante será el sistema nervioso central.

- Periodo fetal: desde la novena semana hasta el nacimiento el organismo pasa de denominarse embrión a llamarse feto, y se producen las mayores transformaciones

del desarrollo prenatal. De ser un organismo diferenciado pasa a ser un organismo sexuado, con la formación de los órganos sexuales. El corazón tiene un ritmo más fuerte, y brazos y piernas se desarrollan más, con la formación de dedos y uñas. Otros órganos como el digestivo y excretor se desarrollan completamente. El sistema nervioso empieza a funcionar de forma clara hacia la mitad del embarazo, produciéndose paulatinamente el desarrollo cerebral. En los últimos meses se perfeccionan los sistemas respiratorio y cardiovascular, lo que determina la asistencia de los niños nacidos de forma prematura.

Piaget (1982) citado en Shaffer (1985) identificó cuatro etapas del desarrollo cognoscitivo, las mismas, presentan diferentes niveles de funcionamiento y son universales, todos los niños progresan a través de las etapas en el mismo orden, no pueden ser saltadas ya que cada etapa que sigue se elabora sobre los logros de las etapas anteriores. Estas son:

1) Etapa sensoriomotora (del nacimiento a los dos años): Periodo en que los bebés coordinan la información sensorial y las capacidades motoras para actuar y así conocer su ambiente. Esta etapa a su vez se divide en:

- Reacciones circulares primarias (uno a cuatro meses): Son los primeros hábitos motores que surgen en el bebé. Son reacciones que descubre y repite esas acciones ya que le generan placer, estas reacciones se centran en el propio cuerpo.

- Reacciones circulares secundarias (cuatro a ocho meses): En esta los bebés descubren que pueden hacer que otros objetos hagan cosas interesantes y son repetidas debido al placer que producen.

- Coordinación de esquemas secundarios (ocho a 12 meses): Comienzan a coordinar dos o más acciones para lograr un objetivo simple. La misma representa la manifestación primaria para la solución de problemas.

- Reacciones circulares terciarias (12 a 18 meses): Los que ya caminan empiezan a experimentar con objetos e intentan métodos nuevos para solucionar problemas

o generar resultados interesantes. Es una etapa en la que prima la curiosidad como motivación para aprender sobre el funcionamiento de las cosas.

- Solución de problemas simbólicos (18 a 24 meses): Comienzan a internalizar esquemas conductuales para construir símbolos, o imágenes mentales que utilizan para guiar su conducta futura.

2) Etapa preoperacional (2 a 7 años): En esta etapa se observa un incremento del uso de símbolos mentales, palabras e imágenes, para representar objetivos, situaciones y sucesos que enfrentan. En esta etapa surgen:

- El pensamiento simbólico, la función simbólica: Que es la capacidad para hacer que una cosa, una palabra o un objeto sustituya o represente otra cosa

- El juego simbólico: Donde los niños representan roles, y utilizan objetos para simbolizar otros, al mismo tiempo utilizan el lenguaje para construir mundos de fantasía.

- El periodo intuitivo: El pensamiento del niño sobre objetos y sucesos es dominado por las características perceptuales más sobresaliente, la forma en que parecen ser las cosas, en lugar de basarse en pensamientos lógicos o racionales.

3) Etapa de las operaciones concretas (siete a 11 años): Aquí comienzan a adquirir operaciones cognoscitivas, las mismas son actividades mentales internas que permiten al niño modificar y reorganizar sus imágenes y símbolos para llegar a una conclusión lógica. (Flavell et al., 1993, citado en Shaffer 1985). Y aplican las nuevas habilidades cuando piensan sobre objetos, situaciones o sucesos que han visto, escuchado o experimentado de otra manera. Es decir, en esta etapa piensan de manera más lógica sobre objetos y experiencias reales.

4) Etapa de las operaciones formales (11-12 años en adelante): En esta etapa el individuo comienza a pensar de forma racional y sistemática sobre conceptos abstracto y sucesos hipotéticos, es decir el razonamiento hipotético deductivo, que es la capacidad operacional formal para pensar en forma hipotética. (p 233)

Neurodesarrollo y sus etapas

Según Salguero (2019) el neurodesarrollo es el proceso por el que el sistema nervioso y el cerebro como su órgano principal crece, madura y adquiere sus funciones. Empieza durante la gestación y termina en la edad adulta, este tarda 20 años en alcanzar esa madurez. Está conformado por etapas y las mismas son:

La etapa anatómica: Sucede en la gestación y durante la que se forma la estructura básica del cerebro. Existen tres procesos importantes, el de todas las células nerviosas que constituirán el sistema nervioso, luego estas células nerviosas maduran o se agrupan conformando los diferentes órganos del sistema nervioso y por último las células comienzan a aumentar su tamaño y número de sus ramificaciones para conectarse entre sí.

La etapa motora: Del nacimiento a los tres años. Aquí llama la atención el aprendizaje del control postural y motor, que da lugar a tres características de los seres humanos, la bipedestación, la pinza manual, y el habla. Para esto, se establecen las sinapsis de los circuitos básicos sobre los que se irán sustentando las siguientes adquisiciones.

La etapa del lenguaje y comprensión del entorno: Al mismo tiempo que adquiere la capacidad del habla, ha ido incorporándose a los circuitos cerebrales, los aprendizajes básicos del lenguaje. A partir de los tres años hasta la adolescencia, la principal ocupación será comprender el entorno y desarrollar el pensamiento abstracto para lo que resulta fundamental el lenguaje.

La etapa de la identidad personal: Comienza en la adolescencia y finaliza en la edad adulta. En esta etapa los circuitos básicos que se adquirieron en la etapa motora se enriquecen con los aprendizajes culturales y esos circuitos irán afinando y haciéndose cada vez más especializados, una vez que el adolescente decida las habilidades que va a desarrollar y se convierta en un adulto independiente.

Trastornos del neurodesarrollo

El neurodesarrollo se relaciona con la interacción entre el niño con el medio que lo rodea, lo cual da como resultado la conformación de la personalidad y el desarrollo de las funciones cerebrales. Cada niño menor de 5 años tiene un neurodesarrollo diferente, pero hay una edad límite para realizar determinadas funciones (Gómez, 2020).

Según Gómez (2020), es fundamental conocer lo “normo-evolutivo” para identificar alguna alteración, es así, que la evaluación de los hitos del desarrollo permite valorar si el desarrollo cerebral se está dando dentro del marco apropiado.

Los trastornos del neurodesarrollo son un conjunto de trastornos con una base neurológica que puede afectar la adquisición y perfeccionamiento de procesos y habilidades cognitivas, es decir, que inciden en la atención, memoria, aprendizaje, percepción, lenguaje, interacción social, y habilidades y funciones motoras, planificación, entre otras. (Hinchado, 2022, p.1)

Es fundamental detectar de manera precoz los trastornos del neurodesarrollo ya que de esta manera se aprovecha la mayor plasticidad del sistema nervioso y a su vez para que los niños tengan una mejor calidad de vida.

Principalmente en esta investigación se hace hincapié en el trastorno del espectro autista (TEA), por lo que se continuará realizando un recorrido histórico acerca de las definiciones de este.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA): RECORRIDO HISTÓRICO

El término autismo fue utilizado por primera vez por Bleuler (1908), la palabra autismo deriva del griego autt (o), que significa que actúa sobre uno mismo, sumado al sufijo –ismo, que quiere decir proceso patológico, sería, el proceso patológico que actúa

sobre uno mismo. Posteriormente, el psiquiatra Kanner (1943) publicó un artículo donde adoptó el término autismo, y mencionaba que se trataba de una incapacidad para relacionarse con otros, alteraciones del lenguaje desde el mutismo total a producción de relatos sin significado y movimientos repetitivos sin finalidad. Por otro lado, Asperger (1944) psiquiatra y pediatra publicó un artículo, *Die Autistischen Psychopathen*, basado en la observación de cuatro niños con características similares, graves alteraciones motoras y sociales, pero con buenas habilidades verbales, como el trabajo fue publicado en alemán, fue traducido al inglés por la psiquiatra Wing (1991) que reemplazó el término psicopatía autista por síndrome de Asperger (Bonilla et al. 2016).

Por otro lado, en los comienzos del siglo XX psiquiatras utilizaban diferentes etiquetas para denominar ciertos síndromes psicóticos precoces similares a las descripciones de los síntomas del autismo. Heller, Sanctis y Bender creían que se trataba de una esquizofrenia o demencias infantiles precoces (Reviere, 1993). Estos cuadros se caracterizaban por una sintomatología similar al autismo como, que surgen en la infancia, estereotipias motoras y retraso en el lenguaje o mutismo. El término autismo lo utilizó Bleuler (1913) para referirse a pacientes con fracaso en relaciones interpersonales y aislamiento del entorno. En los 70 se cuestiona la idea de Kanner ya que se encontraron en investigaciones datos que mostraban retrasos madurativos y déficits cognitivos en el autismo, por lo que se comienza a pensar al autismo como un trastorno profundo del desarrollo, alejado de la esquizofrenia (López Gómez et al., 2009).

Durante varios años se estudió al autismo dentro de las psicosis tempranas de la infancia, pero el DSM III separa el autismo de las psicosis infantiles y se considera un cuadro netamente biológico. Así es como en el sistema del DSM se incluyen el trastorno autista junto a otros como trastorno de Asperger, trastorno desintegrativo infantil, entre otros dentro de los Trastornos generalizados del desarrollo (Herlyn, 2017).

En el DSM V, se le acuña el término de Trastorno del espectro autista clasificado dentro de los trastornos del neurodesarrollo.

Según el DSM V (2013) el Trastorno del espectro autista se trata de:

Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

Especificar la gravedad actual: La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (véase la Tabla 2).

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos): Trastorno del espectro del autismo

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).

2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).

3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).

4. Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento). Especificar la gravedad actual: La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la

comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Como se ha expresado, la definición del trastorno del espectro autista ha variado a lo largo de los años, sin embargo, todos los teóricos y corrientes que lo trataron coincidieron en las dificultades en el área de comunicación e interacción social que presentan las personas con esta condición (Marzal et al., 2023).

¿Qué es el autismo?

Valdez (2016) afirma que, “no hay un solo tipo de autismo. Los síntomas del autismo se manifiestan en formas diferentes en cada individuo y su evolución sigue variadas trayectorias y caminos”. (p.5)

De acuerdo a Bonilla y Chaskel (2016), el autismo es un conjunto de alteraciones heterogéneas a nivel del neurodesarrollo, estas alteraciones son en la comunicación e interacción social y en intereses, comportamientos y actividades que van a tener un comienzo en la infancia y perduran toda la vida.

El DSM V establece una tabla con las graduaciones de gravedad de los síntomas del trastorno del espectro autista. (tabla 1).

Tabla 1

NIVELES DE GRAVEDAD DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

NIVEL DE GRAVEDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	COMPORTAMIENTOS RESTRICTIVOS Y REPETITIVOS
Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”	Deficiencias graves en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones marcadas en el	Inflexibilidad del comportamiento, extrema dificultad para afrontar cambios u otros comportamientos

	funcionamiento, con un inicio muy limitado de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social con otros.	restringidos/repetitivos que interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad/ dificultad intensa al cambiar el foco de interés o la conducta.
Grado 2 "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables en habilidades de comunicación social verbal y no verbal, problemas sociales que son aparentes incluso con apoyos, inicio limitado de interacciones sociales y respuestas reducidas a la apertura social de otros.	Inflexibilidad del comportamiento, dificultades para afrontar el cambio u otras conductas restringidas/repetitivas aparecen con la frecuencia suficiente como para ser obvias a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Ansiedad o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.
Grado 1 "Necesita ayuda"	Sin ayuda, las dificultades de comunicación social causan alteraciones importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a la apertura social	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de

	de otros. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente esta disminuido.	organización y planificación dificultan la autonomía.

Fuente: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM V (2013).

Signos de alarma

Es fundamental conocer acerca de las señales de alarma e indicadores tempranos del TEA, para una intervención lo más pronta posible, por eso se continúa exponiendo las diferentes señales.

Inmediatas:

- No balbucea, no hace gestos a los 12 meses
- A los 18 meses no dice palabras simples
- A los 24 meses no dice frases espontáneas de dos palabras
- Pérdida de habilidades del lenguaje o a nivel social a cualquier edad

Antes de los 12 meses:

- Poca frecuencia de la mirada a personas
- No muestra anticipación cuando se lo va a alzar
- Falta de interés en juegos interactivos simples
- Falta de sonrisa social
- Falta de ansiedad ante extraños

Después de los 12 meses:

- Menor contacto ocular

- No responde a su nombre
- No señala para cuando pide algo
- No muestra objetos
- Respuesta inusual hacia estímulos auditivos
- Falta de interés hacia juegos
- Ausencia de imitación
- Ausencia de balbuceo social/comunicativo

Entre los 18 y 24 meses

- No señala
- Dificultad para seguir mirada del adulto
- No mira donde otros señalan
- Falta de juego funcional o formas de juego repetitivas
- Ausencia de juego simbólico
- Falta de interés por otros niños/as
- No responde cuando se lo llama
- No imita gestos/acciones
- Poca expresión para compartir afecto positivo
- Antes usaba palabras, pero ahora no. (Carbantes, 2017. p 377)

Atención médica primaria

Según el Grupo de Atención Primaria, se entiende por atención primaria a:

El conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto

posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos.

Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar. (Libro Blanco de la Atención Temprana, 2019, p. 13)

Pediatras

Los especialistas pediátricos deben contar con el conocimiento de los indicadores del Trastorno del espectro autista y reconocer los principales signos de alarma para lograr una intervención temprana y un buen pronóstico. Tienen un rol fundamental en el seguimiento de niños con TEA ya que la consulta pediátrica es un ambiente que resulta adecuado para poder realizar observaciones de señales de alarma y reunir todas las preocupaciones o inquietudes que tengan los padres o cuidadores del niño/a (Busquets et al, 2018, como se citó en Hervás et al., 2017).

Gianopulos (2018) afirma que:

Conociendo comportamientos o características necesarias para diagnosticar el autismo, se puede generar una guía de detección temprana del TEA que esté dirigida a pediatras, debido a que, en una cita médica rutinaria, es posible que no se aprecien síntomas claros de autismo, en especial si es un niño muy pequeño, o si el profesional no está sensibilizado o preparado para reconocer estos signos ya que son ellos en primera instancia los que pueden identificar los primeros patrones de comportamiento y dar alerta sobre la posibilidad de que los niños puedan presentar síntomas de TEA y referirlos así a un especialista para realizar un diagnóstico adecuado. (p.43)

Ratazzi (2014), como se citó en Johnson et al. (2007) menciona que la Academia Americana de Pediatría, institución reconocida a nivel mundial en el medio científico,

recomienda la vigilancia del desarrollo y pesquisa sistemática de los trastornos del desarrollo en las consultas pediátricas de los niños a los 9 meses, 18 meses y 24/30 meses de edad, y también la pesquisa del TEA a los 18 y 24 meses de edad.

Los trastornos del desarrollo suelen ser reconocidos tardíamente en el periodo escolar, con el consiguiente sufrimiento tanto del niño como de la familia. Es por esto por lo que la temprana identificación de estos problemas se asocia a una mejor respuesta terapéutica. Existen algunas pruebas de pesquisa como por ejemplo en Argentina contamos con la Prueba Nacional de Pesquisa de Trastornos del Desarrollo (PRUNAPE) el mismo es un instrumento capaz de detectar una amplia gama de problemas del desarrollo (Lejagarra et al., 2008).

A su vez, existen otros instrumentos de pesquisa como el Modified Checklist for Autism in Toddlers- Revised with Follow Up (M-CHAT-R/F) el mismo, aumenta la detección precoz, posibilitando intervenciones tempranas y mejorando asimismo el pronóstico. (Coelho et.al., 2019).

Intervención temprana del psicólogo en el abordaje con pacientes con TEA

El rol del psicólogo es fundamental en el tratamiento de los niños con espectro autista, Arza (2000) sostiene que:

El trabajo del psicólogo con niños es un campo de acción ya que es uno de los más satisfactorios en su labor, no solo por los logros a los que se puede llegar sino también por la profilaxis mental que se puede realizar previniendo un sin número de posibles problemas. (p. 156)

Es de suma importancia que el profesional cuente con ciertas habilidades terapéuticas con el objetivo de lograr una relación con el paciente atendiendo a su contexto, familiar, educativo, social, intelectual, entre otros.

Es así como, Morales (2021), como se citó en, Segura (2016), refiere a que, en el campo de la Psicología, se tienen en cuenta como habilidades del terapeuta, la escucha activa y la empatía, ya que privilegian la relación que se desarrolla entre paciente y terapeuta generando así un ambiente de confianza que favorezca el proceso psicoterapéutico. El psicólogo infantil, debe contar con ciertas habilidades terapéuticas, con el fin de lograr una alianza con el paciente, Asensi (2018) menciona las habilidades más importantes del psicólogo infantil, como por ejemplo, el conocimiento de la infancia, es decir contar con un conocimiento del desarrollo para comprender el mundo de los niños, se debe tener en cuenta el modo de comunicación, que no sea tan infantil ya que resulta contraproducente, y conocer la cultura del momento para poder conversar y, fomentar un diálogo con ese niño/a.

Otra de las habilidades con las que debe contar el psicólogo infantil es la inclusión de los padres, ya que son elementos fundamentales en la terapia infantil, debido a que principalmente son ellos quienes solicitan la terapia, debemos ganarnos su confianza y la del niño/a.

Por otro lado, Arango (2016), indica que, en el trabajo con niños, el comienzo, la continuación y la terminación del tratamiento depende más que de la decisión del niño, de la decisión de los padres y por ello es fundamental contar con su apoyo. Sin embargo, existen diversas posibilidades de abordar la relación con los padres de los niños, una de ellas es permitir a los padres participar en las sesiones ya que puede ser una opción para abordar las dificultades de la relación, otra de las posibilidades es mantenerlos informados debido a que pretenden aliviar sus dudas y ansiedades ya que al recibir información sobre lo que sucede en el proceso terapéutico pueden tener la sensación de que mantienen control de la situación y desarrollo de la vida del hijo.

Como se mencionó anteriormente, es fundamental incluir a los padres y la familia ya que la misma pasa a ser el principal y más permanente apoyo para el individuo, de ellos van a depender muchas de las expectativas, posibilidades y bienestar de la persona. Resulta significativo conocer el contexto familiar para analizar el desarrollo de las personas con Trastorno del Espectro Autista y estimular su aprendizaje potencial.

Una persona con Trastorno del Espectro del Autismo en la unidad familiar cambia las expectativas e influye en el grupo familiar es por ello por lo que es primordial la intervención psicoeducativa temprana en las familias, ya que cuanto menor es la edad del niño, más eficaz es la intervención en su familia porque es en las primeras edades cuando se produce un avance importante en el proceso de socialización e individualización (Castro, 2015).

Gine (2001) afirma que:

La necesidad de procurar desde los primeros momentos ayuda y orientación a la familia con algún hijo/a con Trastorno del Espectro del Autismo está plenamente justificada, dada la importancia, por un lado, de la relación y comunicación más precoces y la participación del niño en las actividades propias de las rutinas diarias, por otro, que la aparición de “una persona con Trastorno del Espectro del Autismo con alteraciones en su desarrollo provoca

en la familia un impacto emocional que puede afectar la relación con su hijo/a. (como se citó en Castro, 2015, sección de personas con TEA y sus familias, párrafo 6).

Según Savigñon et al (2021):

La implementación de una estrategia psicoeducativa se caracteriza por ser un proceso de intercambio continuo y dinámico, orientado y dirigido por profesionales en la materia, con el fin de proporcionar a los familiares orientaciones, informaciones y conocimientos; habilidades necesarias para afrontar determinadas situaciones de la vida cotidiana y aumentar la comprensión sobre esta patología neuropsiquiátrica. (p. 4)

Como se dijo anteriormente, Martínez et al (2019, como se citó en Savigñon et al., 2021) las intervenciones psicoeducativas con familiares de infantes con TEA son fundamentales, ya que, incrementan su nivel de conocimientos, reducen sus necesidades de información, entre otros.

Tratamiento

En cuanto al tratamiento, Toledo (2020) menciona que deben adecuarse a la persona, así como también a sus condiciones, niveles de desarrollo, personalidad, intereses, motivación y gravedad de su trastorno. Es fundamental contar con apoyos individualizados, reconocer las capacidades de la persona y potenciarlas, brindando los apoyos necesarios para afianzar, y fortalecer el desarrollo.

Asimismo, Valdez (2011) sugiere algunas claves que configuran buenas prácticas en TEA:

- Ante la complejidad del cuadro se necesita una mirada interdisciplinaria, de un trabajo en equipo, teniendo en consideración, además de las dificultades, las posibilidades, el potencial y las fortalezas de cada niño/a.
- Tanto la detección como la intervención temprana mejoran el pronóstico

- Los programas de los tratamientos deben estar dirigidos a aprendizaje, autonomía, autodeterminación y también a la inclusión tanto educativa como social.
- Finalmente, es de suma importancia comentar los objetivos del tratamiento, las orientaciones e inquietudes con la familia del niño/a. (Toledo, 2020, como se citó en Valdez et al., 2011)

Metodología

Enfoque de investigación

El presente estudio corresponde a un enfoque cualitativo, ya que tiene como objetivo, conocer sobre la detección médica primaria de los trastornos del espectro de autismo por parte de médicos pediatras de la ciudad de Neuquén.

Como menciona Sampieri et al (2014), la investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos explorándolos desde una perspectiva de los participantes en un ambiente natural en relación con su contexto. El enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados. (Sampieri et al., 2014 citado en, Punch et. al, 2014).

Se utilizarán fuentes de acceso a la información primarias y secundarias, la información de fuentes primarias se obtendrá de investigaciones, trabajos publicados, de las fuentes secundarias se tendrán en cuenta las bases de datos como: Scielo y Google académico, y como fuentes secundarias se recurrirá a la Biblioteca de la Universidad.

En atención a los criterios de inclusión, se tendrá en cuenta la muestra que se seleccionará, en este caso deben ser pediatras de la ciudad de Neuquén que trabajen tanto en el ámbito público como en el privado. En relación a los criterios de exclusión, serán aquellos médicos de otras especialidades y que no sean de la ciudad.

Una vez finalizada la búsqueda de información se ficharon y se clasificaron los artículos relevantes, considerando los criterios mencionados. La organización de la literatura para su análisis será, inicialmente ordenarla de acuerdo con el análisis de variable. Luego se relacionarán y sistematizaron los resultados de las investigaciones considerando los objetivos del presente TFI.

Población y muestra

La población elegida para dicha investigación es de tipo no probabilístico, es decir, no se selecciona de manera aleatoria, por lo tanto, la población está compuesta por once pediatras de Neuquén capital. Tal como menciona Canales et al., (1994), el muestreo no probabilístico “se caracteriza porque el investigador selecciona la muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines del estudio. (p. 126)

Instrumentos

Según Sampieri et al (2014) para el enfoque cualitativo como el cuantitativo, la recolección de datos resulta fundamental, solo que su propósito no es el mismo, lo que se busca en un estudio cualitativo es obtener datos que se convertirán en información de personas, seres vivos, comunidades, situaciones o procesos en profundidad, en las propias “formas de expresión” de cada uno.

Para codificar las respuestas y contabilizarlas se realizaron preguntas abiertas, y una entrevista que se usó en consentimiento como base del cuestionario realizado por las investigadoras Gallo y Oribe (2021). Para acceder a esta entrevista se contó con el consentimiento informado de cada entrevistado.

Resultados

Teniendo en cuenta el objetivo de esta investigación, conocer sobre la detección médica primaria de los trastornos del espectro de autismo por parte de médicos pediatras de la ciudad de Neuquén, los resultados de la entrevista arrojaron que en cuanto a las primeras preguntas 1,2 y 3, de los 11 encuestados el 90% dice tener conocimiento de los Trastornos del neurodesarrollo. En relación a las preguntas 4,5 y 6, la mayoría reconoce los signos de alarma para detectar el TEA, sin embargo, en estas preguntas todas las opciones eran correctas, y lo que arrojan los resultados, es que el 100% dice disminución de intereses, el 90,9% dice diferencias en conductas y el 81,8% falta de contacto visual, en cuanto a los patrones restrictivos y repetitivos hay una distribución pareja ya que elegían solo 1 o 2. Con respecto a las preguntas siguientes, la 7, 8, 9 y 10, se puede decir que el 100% ha detectado y/o derivado casos con TEA y la mayoría coincide en cuanto a la forma de comunicar el diagnóstico, en la empatía y la psicoeducación a los padres, informando los signos de alarma y el posible tratamiento.

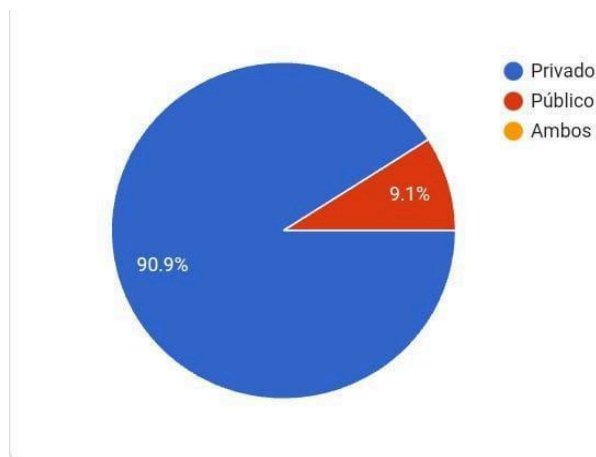
La gran mayoría de los pediatras encuestados conoce los signos de alarma del TEA y comparten la forma de comunicar la sospecha de este a los padres/tutores de los niños.

Criterios de análisis:

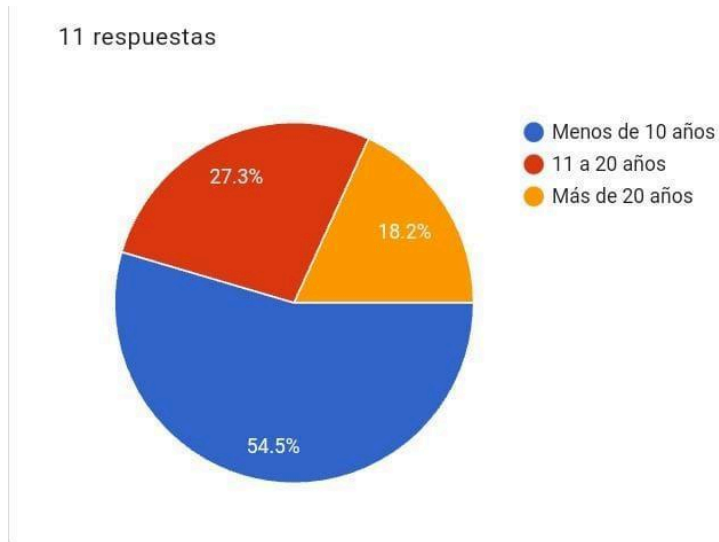
A continuación, se presentan en gráficos los resultados de la entrevista realizada a los pediatras, dependiendo las categorías de análisis, las mismas se dividen en tres, años de ejercicio con relación al conocimiento de los trastornos del neurodesarrollo, reconocimiento de los signos de alarma de TEA en la consulta y finalmente detección y derivación de este. Las respuestas obtenidas de las entrevistas se agruparán bajo las categorías y se analizarán en conjunto.

1° Criterio: Años de ejercicio con relación al conocimiento de los trastornos del neurodesarrollo. (preguntas 1,2 y 3).

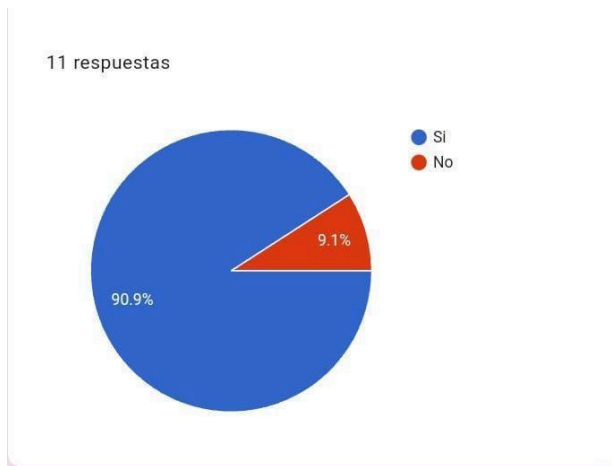
En relación al ámbito en que se desempeñan los encuestados, la gran mayoría desarrolla su actividad en el ámbito privado, mientras que como se muestra en el gráfico solo el 9.1% trabaja en el ámbito público.



En cuanto a los años de trayectoria en la profesión, tal como muestra el siguiente gráfico se puede observar que la mayoría trabaja hace menos de 10 años, mientras que el 27.3% hace más de 20 años y solo el 18.2% de 11 a 20 años.



Tal como se refleja en el siguiente gráfico el 90% manifiesta tener conocimiento acerca de los trastornos del neurodesarrollo.



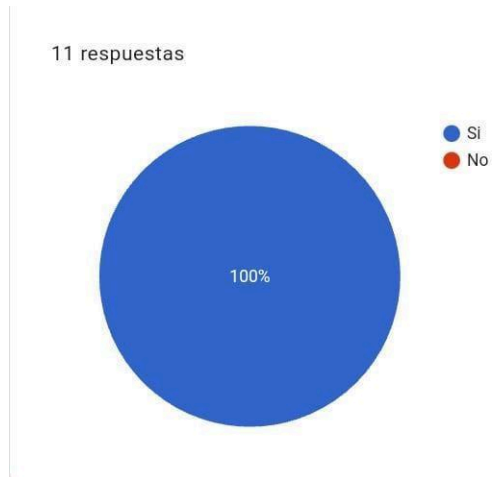
De los 11 encuestados, más de la mitad tiene menos de 10 años en el ejercicio de la profesión (54,5%) y el resto más de 10 (45,5 %). Del total, el 90 % dice tener conocimiento del tema, lo que sugiere que en su formación ya sea de base o por algún curso/seminario

de perfeccionamiento han podido acceder a material teórico sobre los trastornos del neurodesarrollo.

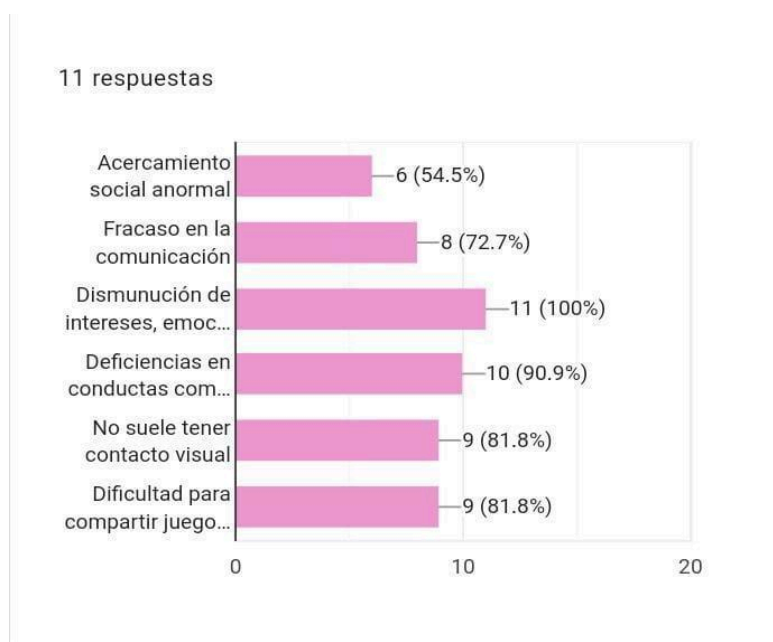
2° Criterio: Reconocimiento de los signos de alarma del TEA en la consulta.

(preguntas 4, 5 y 6).

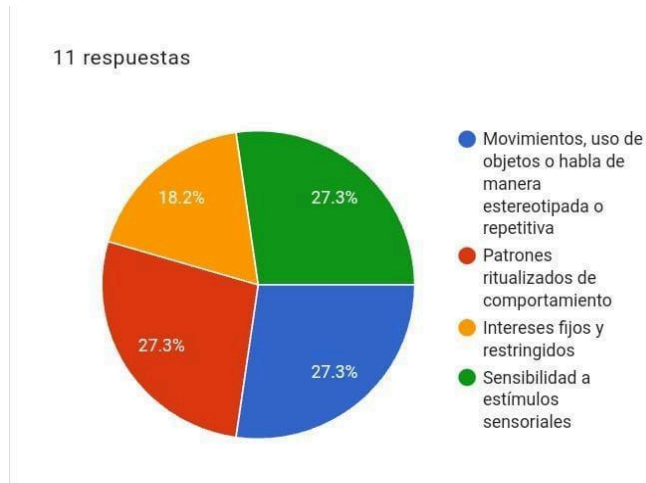
En relación con la identificación de las señales de alarma del trastorno del espectro de autismo, los pediatras aseguran tener el conocimiento de las mismas.



Con respecto a la comunicación e interacción sociales como se puede ver en el gráfico, la mayoría de los pediatras hicieron énfasis en la disminución de intereses, diferencias de conductas y la falta de contacto visual.



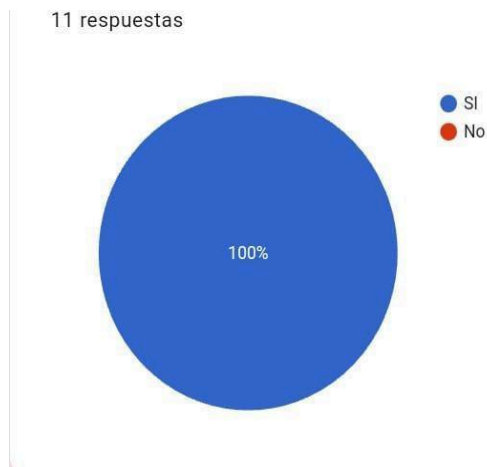
Al profundizar sobre patrones restrictivos y repetitivos, se observa una distribución pareja de las respuestas, de las cuales elegían sólo una o dos, siendo las cuatro opciones correctas ya que todas forman parte de los signos de alarma.



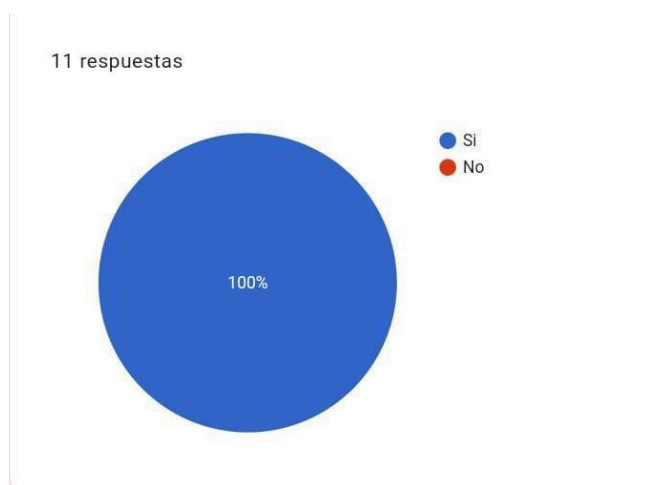
La mayoría de los encuestados afirma reconocer los signos de alarma para detectar TEA, siendo los tres mayoritarios: disminución de intereses (100%); diferencias de conductas (90,9 %) y la falta de contacto visual (81,8%). Al profundizar sobre patrones restrictivos y repetitivos, se observa una distribución pareja de las respuestas, de las cuales elegían solo 1 o 2, siendo las cuatro opciones las señales referidas a patrones

3° Criterio: Detección y derivación de casos de TEA. (preguntas 7, 8, 9 y 10).

Teniendo en cuenta la trayectoria profesional, tal como indica el gráfico a continuación todos los pediatras afirman que han notado señales de alarma del TEA.



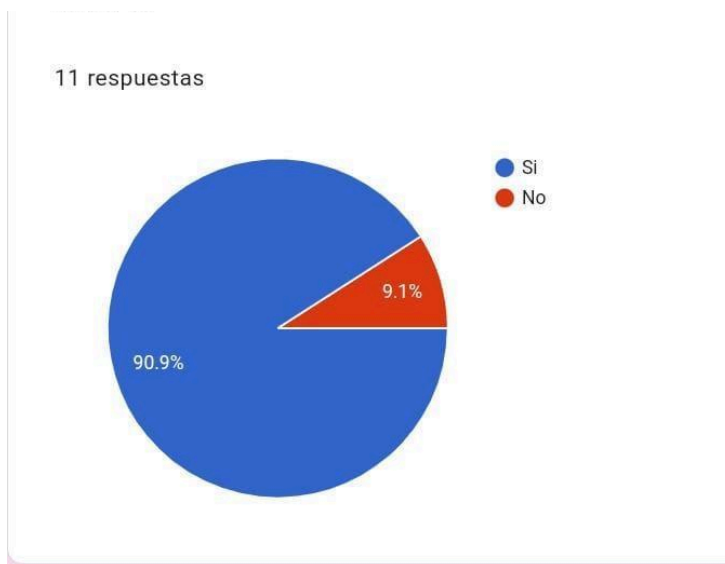
Se puede observar en el siguiente gráfico que todos los profesionales de pediatría han realizado derivaciones en casos de sospecha de TEA.



Respecto de la forma en que comunican a padres o tutores el diagnóstico, los pediatras mencionan que es importante realizar psicoeducación, tener tacto con los mismos

explicando la importancia de la evaluación precoz con un especialista y hablando de una sospecha y la necesidad de interconsulta. A su vez comentar las pautas de alarma que observan desde la empatía explicando y evacuando dudas, comunicando los síntomas para ayudarlos a comprender y así brindarles un acompañamiento adecuado.

En relación con el uso de guías de seguimiento del desarrollo del niño, como indica el gráfico el 90.9% utiliza las mismas, mientras que el 9.1% no.



De la muestra encuestada, el 100 % ha detectado y derivado alguna vez uno o más casos de TEA, respecto a la forma de comunicación de este diagnóstico a las familias, varios coinciden en que debe informarse como “sospecha”, en la empatía a la hora de hablar con padre/tutores y a su vez comunicando e informando sobre los signos que se presentan para poder de manera precoz iniciar un tratamiento.

Discusión y conclusiones

Esta investigación aporta información acerca del diagnóstico precoz Trastorno del Espectro Autista, y permite arrojar información sobre el conocimiento con el que cuentan los pediatras y como es la manera en la que informan el diagnóstico a los padres/tutores cuando tienen sospecha de TEA. El fin de este estudio es concientizar acerca de la importancia de diagnosticar de manera precoz el trastorno para poder comenzar cuanto antes un tratamiento y así ir mejorando la calidad de vida y autonomía de los niños y sus familias. Asimismo, hacer hincapié en la importancia del rol del psicólogo en el tratamiento interdisciplinario y temprano con el pediatra, para comenzar con tratamientos multidisciplinarios de manera adecuada y temprana acompañando a los padres/familias psico educando respecto de los desafíos, potencialidades y apoyos que transitaran junto a su hijo/a.

En cuanto al objetivo general de la investigación, los hallazgos principales de la investigación en relación al conocimiento de los pediatras, señalan que es posible que los profesionales cuenten con el conocimiento de los signos de alarma para poder detectar el TEA, lo cual resulta positivo debido a que los especialistas pediátricos deben contar con el conocimiento de los indicadores del Trastorno del espectro autista y reconocer los principales signos de alarma para lograr una intervención temprana y un buen pronóstico. Tienen un rol fundamental en el seguimiento de niños con TEA ya que la consulta pediátrica es un ambiente que resulta adecuado para poder realizar observaciones de señales de alarma y reunir todas las preocupaciones o inquietudes que tengan los padres o cuidadores del niño/a (Busquets et al, 2018, como se citó en Hervás et al., 2017).

Sin embargo, en la investigación de Sánchez et al (2023), los resultados arrojaron que existe falta de implicación por parte de los profesionales, además existe carencia de

formación. Por lo que se hace hincapié en la importancia de concientizar sobre los trastornos del espectro autista para que de esta manera se pueda llevar a cabo una intervención precoz y así fomentar una mejor calidad de vida tanto para el paciente como para la familia.

Esta investigación resalta la importancia de concientizar acerca de los Trastornos del Espectro Autista ya que se visualiza falta de implicación y formación por parte de los profesionales, por lo que es primordial para este estudio debido a que el objetivo de este es, conocer sobre la detección médica primaria de los trastornos del espectro de autismo por parte de médicos pediatras de la ciudad de Neuquén.

De esta manera, reconociendo los signos de alarma se realiza una detección precoz del trastorno y se puede iniciar con un tratamiento adecuado, tal como menciona Toledo (2020), los tratamientos deben adecuarse a la persona, así como también a sus condiciones, niveles de desarrollo, personalidad, intereses, motivación y gravedad de su trastorno. En cuanto a este Trastorno, es fundamental tener en cuenta algunas pautas que hacen a la buena práctica, por ejemplo, el trabajo interdisciplinario, la detección e intervención tempranas, programas de tratamiento deben estar orientados a aprendizaje, autonomía, autodeterminación e inclusión tanto social como educativa, así como también mantener informado a los padres/tutores. (Toledo, 2020, citado en Valdez et.al, 2011). Así como menciona el artículo de "Espectro Autista: una propuesta de intervención a la medida basada en la evidencia", el supervisar un tratamiento óptimo implica un diagnóstico y un tratamiento precoz con un enfoque que incluya una intervención íntegra, de esta manera con intervención temprana el 61% completo la escolaridad primaria, el 48% la secundaria 18% la educación superior, el 50% de los adultos obtuvo trabajo y el 24% tenía pareja, resulta factible que con equipo interdisciplinario se mejora la calidad de vida y autonomía de personas con Autismo.

Esto es fundamental ya que conocer los signos de alarma permite un diagnóstico e intervención precoz. Tal como menciona Toledo (2020) la detección e intervención temprana

de niños/as con autismo es clave para poder acompañarlos de manera adecuada, por ello resulta relevante que familias, profesionales y docentes cuenten con información de los signos de alarma, con el objetivo de poder visualizarlos para que puedan ser diagnosticados por expertos, y así, poder comprender el desarrollo para interpretar principales signos de alarma y favorecer la detección temprana.

Atendiendo a los supuestos básicos de la investigación, y al planteo del problema es fundamental que el profesional de pediatría mantenga un seguimiento periódico del desarrollo del niño, que conozca los indicadores tempranos del TEA, y que ante la sospecha del diagnóstico se realicen instrumentos de pesquisa para confirmarlo y así iniciar un tratamiento cuanto antes. Gianopulos (2018) afirma que, conociendo comportamientos o características necesarias para diagnosticar el autismo, se puede generar una guía de detección temprana del TEA que esté dirigida a pediatras, debido a que, en una cita médica rutinaria, es posible que no se aprecien síntomas claros de autismo, en especial si es un niño muy pequeño.

Y pudiendo identificar de manera precoz los trastornos del neurodesarrollo se puede comenzar con un tratamiento y de esta manera mejorar la calidad de vida del paciente y la familia. Es por ello, que el rol del psicólogo es fundamental, ya que el trabajo del psicólogo con niños es un campo de acción debido a que es uno de los más satisfactorios en su labor, no solo por los logros a los que se puede llegar sino también por la profilaxis mental que se puede realizar previniendo un sin número de posibles problemas (Arza, 2000).

Cabe destacar la importancia del trabajo interdisciplinario y el rol del psicólogo en el tratamiento del Trastorno del Espectro Autista y en la psicoeducación a las familias como una estrategia positiva de intervención. Como afirma Salgado (2023), resulta significativo acompañar a los padres ya que al recibir la noticia puede generar desorientación, es por esto por lo que, es fundamental tener protocolos de acompañamiento familiar. El programa

Psico TEA describe una intervención dirigida a los padres, la misma, tiene como objetivo reducir el impacto psicológico de la noticia y prevenir síntomas psicopatológicos ofreciendo una guía y orientación. Este programa incluye, aspectos básicos del Trastorno del Espectro Autista y el duelo asociado a su diagnóstico y los elementos sociales necesarios en los primeros meses luego del diagnóstico, el mismo resulta efectivo para reducir tal impacto.

Por otro lado, como menciona Candelario et al (2023), a partir de la investigación de revisión sistemática de un total de 44 trabajos, los hallazgos indicaron que el diagnóstico de TEA puede alterar la calidad de vida, con una notable presencia de estrés, y el funcionamiento familiar con efectos en las relaciones de pareja, padres-hijos con TEA y los hermanos. Por esto, son cruciales las intervenciones para dotar a las familias de estrategias para manejar tanto el impacto del diagnóstico como el día a día con los hijos/as

En cuanto a las limitaciones de esta investigación se señala la escasa muestra de los profesionales de pediatría por lo que no se puede dar por sentado los resultados de las entrevistas ya que se necesita de una muestra más amplia para poder trabajar con más cantidad de pediatras, debido a esto como propuesta de intervención se sugiere realizar más estudios con mayor cantidad de profesionales de atención primaria. Considerando esto, es fundamental el trabajo unificado e interdisciplinario entre pediatras, psicólogos y otros profesionales para fomentar y ofrecer más información sobre los trastornos del neurodesarrollo.

A pesar de que los pediatras que fueron entrevistados conocen las señales de alarma del TEA y han realizado derivaciones sería conveniente que los profesionales de pediatría, educadores y psicólogos continúen capacitándose y actualizándose, para que, de esta manera, cuando acuda un niño/a a control cuenten con más conocimiento y herramientas para identificar los signos y trabajar de manera interdisciplinaria.

Según el consenso (2019):

Se reconoce que la detección temprana permite una pronta intervención que puede mejorar el pronóstico en una proporción significativa de niños con TEA, mejora la certeza diagnóstica, reduce la angustia de la familia y permite una planificación adecuada de la futura escolarización y el apoyo comunitario requerido (Consenso sobre Diagnóstico y Tratamiento de personas con TEA, 2019, p. 18).

Esta investigación permitió dar cuenta del conocimiento que tienen los profesionales de pediatría sobre los signos de alarma y a su vez como comunican a las familias la sospecha de éste, esto permite que el psicólogo trabaje en conjunto con otros profesionales, y psico educar a las familias que en ese momento pueden encontrarse desorientados.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Publishing.
- Arza, Y. (2000). La psicología infantil en la actualidad. *Revista Ciencia y Cultura* Número 8. Universidad Católica Boliviana.
- Arango, A. (2006). Los padres en la psicoterapia de los niños. Pensamiento psicológico. *Revistas.javerianacali.edu.co* Vol.2.
- Asensi, J. (2018). Principales habilidades terapéuticas del Psicólogo infantojuvenil.
- Berger, K. S. (2007). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. Panamericana.
- Bonilla, M. y Chaskel, R. (2016). *Trastorno del espectro autista. curso continuo de actualización en pediatría*.
<https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>
- Busquets, L., Miralbell, J., Muñoz, P., Muriel, N., Español, N., y Mestres, M. (2018). *Detección precoz del trastorno autista durante el primer año de vida en la consulta pediátrica*. *Pediatría Infantil*.
https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/04/Pediatria-Integral-XXII-2_WEB.pdf#page=63
- Carbantes, C. (2017). Señales de alerta de los trastornos del espectro autista. En: AEPap (ed), curso de actualización Pediatría. Lúa Ediciones.
https://www.aepap.org/sites/default/files/375-378_senales_trastornos_espectro_autista.pdf

- Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (1994). *Metodología de la investigación*. Organización Panamericana de la Salud.
- Candelario., S. y Silva., A. (2023). Impacto en la familia del diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en un hijo/a: una revisión sistemática. *Análisis y Modificación de Conducta*, 49(180), 3-53.
<https://doi.org/10.33776/amc.v49i180.7652>
- Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con Trastorno del Espectro Autista. *Revista Ciencias Psicológicas* vol.9
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009
- Coelho, M. (2019). Validación del M-CHAT- R/F Como instrumento de tamizaje para detección precoz en niños con trastorno de espectro autista. *Revista Chilena de Pediatría*, Vol., 90.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062019000500492&script=sci_arttext
- De atención temprana, G. (2019). Libro Blanco de la atención temprana.
<https://dspace.itsjapon.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/240/1/LIBRO%20DE%20LA%20ATENCIÓN%20TEMPRANA.pdf>
- Far, 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.
- Busquets, L., Sánchez, M., Blanch, J., Plane., J, .Martorell, M., y Pau, J. (2019). *Detección precoz del TEA en la consulta pediátrica: un proyecto piloto en la red pública*. *Revista Psicopatología Salud Mental*.
- Gallo, S y Orive, M. (2021). *Conocimiento acerca de las señales de alarma tempranas y el rol del fonoaudiólogo en el abordaje de los niños con TEA, por parte de pediatras que se desempeñan en Efectores*

Públicos de la ciudad de Rosario. [Tesina de Grado, Universidad Nacional de Rosario]. Repositorio Hipermedial UNR.

<https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/9d7b5459-2e0f-42c7-86a8-5be0240dc843/content>

Gianopulus, T. (2018). Diagnóstico precoz e intervención temprana del Trastorno del espectro autista de los médicos pediatras en Panamá. Conducta científica. *Revista de investigación en psicología*, 2. p.43

<http://8.243.234.173/index.php/conductacientifica/article/view/71>

Gómez., M. Cilleros., V. (2023). Percepciones de expertos sobre Atención Temprana y procesos de intervención en niños con autismo. UNSA.

<https://revistas.unsa.edu.pe/index.php/rae/article/view/106>

Gómez, G (2020). Hablemos de Autismo. Amazon digital services.

https://www.google.com.ar/books/edition/Hablemos_del_Autismo/wFzrDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

Grañana, N. (2022). Espectro autista: una propuesta de intervención a la medida, basada en la evidencia. *Revista médica clínica Las Condes*,

33. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.006>

Guía para el seguimiento del desarrollo infantil en la práctica pediátrica

(2017). Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo.

https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_guia-para-el-seguimiento-del-desarrollo-infantil-en-la-practica-pediatrica-68.pdf

Herlyn, S. (2017). Trastornos del espectro autista

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastornos_del_espectro_autista.pdf

Hernandes, D. y Cruz, P. (2020). Influencia del desarrollo tecnológico en el diagnóstico y manejo del autismo infantil. *Medimay. Revista de*

Ciencias Médicas de la Habana 2020; 27 (4)

(p.552-563).<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?l>

[DARTICULO=99979](#)

Hernández, S. , Mulas, F. y Mattos, L. (2004). Plasticidad neuronal funcional. *Revista de Neurología*, 38, 58-68.

[10.33588/rn.38S1.2004073](#)

Hidalgo, A (2022). Caracterización del neurodesarrollo infantil “Signos de alarma”. *Revista académica Sociedad del Conocimiento CUNZAC*.

<https://revistasociedadcunzac.com/index.php/revista/article/view/38/>

[53](#)

Hinchado, I (2022). Avances en los trastornos del neurodesarrollo en niños y adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*.

[Adolescentes.](#)

https://www.revistapcna.com/sites/default/files/presentacion_monografico_10-1.pdf

Lejarraga (2008). PRUNAPE pesquisa de trastornos del desarrollo psicomotor en el primer nivel de atención. *Archivo Argentina Pediatría*, Vol., 106.

<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752008000200005>

[&script=sci_arttext](#)

López Gómez, et. al. E.M (2010). Historia del trastorno autista. *Apuntes de Psicología*, vol. 28 (pp. 52-55)

<https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/202/204>

Llorca, M., Sánchez, J., Camps, C., y Morales, F. (2019). Detección temprana de signos de alarma en el desarrollo de personas con trastorno de espectro autista. *Revista Eipea*, 6, 52-60.

https://www.eipea.cat/articles/CAMPS%20Cori_Deteccion%20temprana%20de%20signos%20de%20alarma%20en%20el%20desarrollo

[%20de%20personas%20con%20Trastornos%20del%20Espectro%20Autista_Revista%20eipea%20num%206_mayo%202019.pdf](#)

- Marzal Carbonell, A., Cañadas Pérez, M. y Martínez Rico, G. (2023). El TEA y las dificultades en la competencia sociocomunicativa de las personas que lo manifiestan: un repaso histórico. *Revista inclusiones*, 10, 69-71. <https://doi.org/10.58210/fprc3504>
- Mendoza., H. (2020). *Análisis de la importancia de la detección temprana del trastorno del espectro autista*. [Universidad Antonio Nariño]. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/2782>
- Monzó., A. Hernández., E. (2022). *Programa de intervención temprana centrado en la familia para un niño con TEA*. Facultad de Psicología y Logopedia.
- Morales, M., Salgado, M., y Sarmiento, S. (2021). *Habilidades del terapeuta en el fortalecimiento de la alianza terapéutica con niños que presentan características de problemas comportamentales*. [Trabajo de Especialización, Universidad Católica de Pereira]. Repositorio de la Universidad Católica de Pereira. <https://repositorio.ucp.edu.co/entities/publication/9036262d-55cd-4965-9cc1-c17c50300003>
- Ratazzi, A. (2014). La importancia de la detección precoz y de la intervención temprana en niños con condiciones de espectro autista. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, XXV.
- Salguero MJ. (2019). Detección de trastornos del neurodesarrollo en la consulta de Atención Primaria. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2010. Lúa Ediciones
- Sampieri, R., Fernández Collado, M. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw-Hill.

- Salgado., JM. (2023). Detección precoz, intervención temprana y programa Psico TEA: Acompañamiento psicosocial a familias en el trastorno del espectro autista. UMA Editorial
<https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/26519>
- Savigñon, M., Bermúdez, M., Pérez, N., Santana, N., y Agüero, E. (2021). Estrategia de intervención psicoeducativa para familiares de infantes con Trastornos del Espectro Autista. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 18(3).
<https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/205>
- Secretaria de Gobierno y salud. Ministerio de salud y desarrollo social. (2019). Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de personas con trastornos del espectro autista. Autor.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/consenso-tea.pdf>
- Sevilla, M., Bermúdez, O., Sánchez, J. (2013). Detección temprana del autismo: profesionales implicados.
<https://www.scielosp.org/pdf/resp/2013.v87n2/191-199/es>
- Segura, V. (2016). Comunicación consciente y escucha activa: pautas para una mejora de las relaciones interpersonales. Universidad de Jaén.
<https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/4043>
- Shaffer, D (1985). *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia* (5a. ed). International Thomson Editores.
- Toledo, G (2020). Aportes de herramientas para el abordaje de niños con TEA: *Hacia una educación inclusiva en el nivel primario*. [Universidad Católica de Córdoba].
<https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2820/>
- Valdez, D (2016). *Autismos: Estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo*. Grupo Planeta Argentina.

Valdez, D. y Ruggieri, V. (2011). *Autismo: del diagnóstico al tratamiento*.

Paidós.

Velma, E & Salas, M (2000). Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo. *Educere* Vol., 3. pp (31-34)

Anexos

Entrevista dirigida a Pediatras:

El presente cuestionario, es anónimo y voluntario, forma parte del trabajo final integrador de la carrera Lic. en Psicología. El mismo tiene como objetivo analizar los indicadores del diagnóstico temprano del Trastorno del espectro autista posibles de detectar por pediatras del alto valle de Rio Negro y Neuquén tanto en el ámbito público como privado.

1- ¿En qué ámbito se desempeña?

- Privado
- Público
- Ambos

2- ¿Hace cuánto ejerce su profesión?

- Menos de 10 años
- 11 a 20 años
- Más de 20 años

3- ¿En la universidad donde realizó sus estudios, obtuvo información acerca de los Trastornos del neurodesarrollo?

- Si
- No

4- ¿Tiene conocimientos de los signos de alarma para detectar el TEA (Trastorno del espectro autista)?

- Si
- No

5- Teniendo en cuenta sus conocimientos, ¿Cuáles son las señales de alarma que se pueden presentar respecto a la comunicación social y la interacción social? Puede marcar varias opciones.

- Acercamiento social anormal
- Fracaso en la comunicación
- Disminución de intereses, emociones o afectos compartidos
- Deficiencias en conductas comunicativas
- No suele tener contacto visual
- Dificultad para compartir juegos, hacerse amigos, ausencia de interés por otras personas

6- Teniendo en cuenta sus conocimientos, ¿Cuáles son las señales que pueden presentar respecto a patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades?

- Movimientos, uso de objetos o habla de manera estereotipada o repetitiva
- Patrones ritualizados de comportamiento
- Intereses fijos y restringidos
- Sensibilidad a estímulos sensoriales

7- ¿A lo largo de su trayectoria profesional ha notado algunas señales de alarma del TEA?

- Si
- No

8- ¿Ha realizado derivaciones en caso de sospechas de TEA?

- Si
- No

9- ¿De qué manera comunica a los padres/tutores acerca de la sospecha de TEA?

10- ¿Utiliza alguna guía de seguimiento del desarrollo del niño/a?

- Si
- No

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, desean conocer y analizar los indicadores de diagnóstico temprano del Trastorno del espectro autista posibles de detectar por pediatras. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre la importancia del diagnóstico precoz en Atención Médica Primaria de los Trastornos del Espectro Autista. Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puede dejar sin efecto la presente autorización, retirándose del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entendiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar (o equipo responsable), o con la alumna Zoellaguno33@gmail.com

Habiendo comprometido lo que se me ha explicado, aceptó participar en este trabajo de investigación.

Firma: Zoe Llaguno

Firma profesional informante:

Aclaración: Zoe Llaguno

Aclaración:

DNI: 42848982

DNI:

Fecha:26/07/2024

Protocolo N°: