



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGM2024-33

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. JULIO BARRETO Prof. PABLO VELIZ y Prof. BETSY MARCANO,
 Reunidos en: Salón Mercedes Quiroga

a la hora: 3:00 pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

EFFECTOS SOCIOCOMUNICATIVOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON AUTISMO. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. MARZO-MAYO 2023

Del Bachiller **DANIELA VALENTINA RAMÍREZ** C.I.: 24796965, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 12 días del mes de Marzo de 2024

Prof. JULIO BARRETO
 Miembro Tutor

Prof. PABLO VELIZ
 Miembro Principal

Prof. BETSY MARCANO
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AVALOS RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGM2024-33

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. JULIO BARRETO Prof. PABLO VELIZ y Prof. BETSY MARCANO,

Reunidos en: Salon Mercedes Quiroga

a la hora: 3:00 PM

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

EFFECTOS SOCIOCOMUNICATIVOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON AUTISMO. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. MARZO-MAYO 2023

Del Bachiller **DHESIREE D JESUS VALOR MIRANDA C.I.: 25277550**, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 12 días del mes de Marzo de 2024

Julio Barreto R
 Prof. JULIO BARRETO
 Miembro Tutor

Pablo Veliz
 Prof. PABLO VELIZ
 Miembro Principal

Betsy Marcano
 Prof. BETSY MARCANO
 Miembro Principal

Iveta Ymaza Rodriguez
 Prof. IVETA YMAZA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
 Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

**EFFECTOS SOCIOCOMUNICATIVOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN
NIÑOS DE EDAD ESCOLAR. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA
PERSONAS CON AUTISMO. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.
MARZO – MAYO 2023.**

Tutor académico:

Dr. Julio Barreto

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Ramírez, Daniela Valentina

C.I: 24.796.965

Br: Valor Miranda, Dhesiree D Jesús

C.I: 25.277.550

Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano

Ciudad Bolívar; marzo 2024

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	viii
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	13
OBJETIVOS.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos.....	14
METODOLOGÍA.....	15
Tipo de estudio.....	15
Universo.....	15
Muestra.....	15
Criterios de inclusión.....	15
Criterios de exclusión.....	15
Procedimiento.....	16
Instrumento de recolección de datos.....	16
Tabulación y Análisis.....	17
RESULTADOS.....	18
Tabla 1.....	18
Tabla 2.....	19
Tabla 3.....	20
Tabla 4.....	21
Tabla 5.....	23
Tabla 6.....	25
Tabla 6.1.....	26

DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
APÉNDICES	40
Apéndice A	41
Apéndice B	42
Apéndice C	43

AGRADECIMIENTOS

Una vez leí que el agradecimiento es la memoria del corazón, agradecer siempre es un acto de amor y de reconocimiento a quienes te hicieron un bien, y en este camino a la meta, sin duda hay personas que deseo honrar, diciendo: ¡Gracias!

Gracias a quien me dio el sueño, la meta de ser médico y que en cada paso me guía, me sostiene, me provee y me da palabras de aliento, a mi Padre Celestial, mi Dios de maravillas, las palabras se quedan cortas, siempre trataré de vivir correspondiendo a tu inmenso amor.

Gracias a mi madre Ana Ramírez, quien ha sido mi cómplice en este valiente transitar, por ser mi porrista número uno, mi paño de lágrimas, por ser comprensiva y también a incitarme a dar lo mejor de mí. Gracias a mi compañero de vida Eduardo Fonseca, quién se sumó en el cumplimiento de mis metas tanto como si fuesen tuyas, gracias por la paciencia, por tu amor. Ustedes son mis alas para volar tan lejos como deseo.

Gracias a mi Nona, la señora María Ramírez que siempre me apoya y abraza en sus oraciones, una muestra de amor y protección que atesoro. Gracias también a Xiomara Mendoza, Oswaldo Fonseca y mi tía Mary por su cariño y su apoyo, por creer en mí.

Gracias a mi tutor, Dr. Julio Barreto, por aceptar guiarnos y con su experiencia invaluable ayudarnos, por todos sus consejos en el momento preciso y por siempre hacer tiempo para atendernos, lo admiro y respeto profundamente.

Ramírez, Daniela

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios por haberme concedido alcanzar este objetivo, por ser mi Torre de Control, por darme todas las herramientas para superar cada obstáculo, por haber abierto cada puerta y por colocar en mi camino personas claves que me ayudaron a mejorar, sin lugar a dudas él merece todos los aplausos sin él no lo hubiera logrado.

A mis Padres por todo su esfuerzo y dedicación, por sus instrucciones y su preocupación para que fuera una profesional los amo.

A mis hermanos: José Ramón, Tomas David, Luis Alexander y en especial a José Daniel y Jerica Yubiri por sus palabras de aliento, por su preocupación, por su apoyo y por siempre estar para mí.

A Richard Flores, Anneidys Peña, Juan Yrady, Angeleudys Miranda, Stefany Yegres, Ana Vega, por ser incondicionales conmigo, por aguantarme, por darme ánimos y por alegrar mi vida los quiero mucho.

A la Familia Cedeño Muñoz, a la Familia Flores, y a la Familia Ramírez gracias por abrirme las puertas y hacerme sentir parte de ustedes han sido fundamentales en estos años de preparación gracias por ayudarme a no sentirme sola con su compañía y cariño.

Valor, Dhesiree

DEDICATORIA

*“Encomienda a Jehová tu camino,
Y confía en él; y él hará.” Salmos 37:5*

A Dios principalmente, por ser mi patrocinador y darme las fuerzas necesarias para culminar una meta y sueño más, sirviendo como testimonio, cuando eres hija del único Dios real, y entregas los proyectos metas y sueños en las manos del Padre y confías en él; él hace para su Gloria y Propósito, y es por ello que le dedico este logro.

A mi madre Ana Ramírez, quien lo ha apostado todo, tiempo dinero horas de sueño y mucho esfuerzo para impulsarme y apoyarme en este proceso.

A mi esposo Eduardo Fonseca, desde que nos unimos en matrimonio frente a Dios hemos trabajado como uno solo, como lo dice en Eclesiastés “Y si alguno prevaleciere contra uno, dos le resistirán; y cordón de tres dobleces no se rompe pronto.” Quien me ha alentado sentimental emocional y económicamente.

Ramírez, Daniela

DEDICATORIA

Al Gran YO SOY por haber sido mi guía incondicional, por haber estado a mi lado en cada etapa y en cada paso de mi carrera, por ser fiel y estar conmigo en medio de todas las adversidades, por abrir mi entendimiento, por darme ánimos para seguir adelante y por darme la fortaleza necesaria para afrontar cada reto.

A mis Pilares mis padres Jesús Manuel Valor y Ventura del Carmen Miranda por cada una de sus enseñanzas por su paciencia, su amor y apoyo incondicional sin ellos nada de esto hubiera sido posible.

Valor, Dhesiree

**EFFECTOS SOCIOCOMUNICATIVOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN
NIÑOS DE EDAD ESCOLAR. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA
PERSONAS CON AUTISMO. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.
MARZO - MAYO 2023.**

Ramírez, Daniela Valentina, Valor Miranda, Dhesiree D Jesús

RESUMEN

El trastorno del espectro autista (TEA) genéricamente engloba una diversa gama de desórdenes caracterizados por déficits persistentes en comunicación e interacción social; las investigaciones publicadas sobre el TEA están enfocadas en el ámbito educativo y psicológico, no encontrándose estudios orientados a conocer las características del lenguaje y comunicación. Objetivo general: Determinar los efectos sociocomunicativos que causa el espectro autista en niños de edad escolar del Centro de Atención Integral para Personas con Autismo de Ciudad bolívar, estado Bolívar. Marzo - Mayo 2023. Metodología: Estudio descriptivo, operacional, no experimental, de corte transversal. Se utilizó una hoja para recolectar información sociodemográfica y clínica. La población estuvo conformada por 90 escolares y la muestra por 69 que cumplieron los criterios de inclusión. Resultados: Prevalcieron edades comprendidas entre 6 a 7 años 49,3% (n=34), y el sexo masculino 87,0% (n=60), el grado I de TEA ocupó 62,3% (n=43), el grado II 36,2% (n=25) y grado III 1,4% (n=1), estando alterado fue Pragmático 95,7% (n=66) y Fonético-fonológico 50,7% (n=35), las alteraciones socio-comunicativas mostraron “contacto visual por corto tiempo”, “poco tiempo de intercambio comunicativo”, “rotacismo”, “paraproxesia” y “retardo en la adquisición fonológica” con 39,1% (n=27), 30,4% (n=21), 24,6% (n=17), 23,1% (n=16) y 21,7% (n=15); respectivamente. Conclusiones: Hubo principalmente afección en varones con edades entre 6 y 7 años con grado I de TEA; con alteraciones en 2 o más niveles, principalmente pragmático y fonético-fonológico, las alteraciones más representativas fueron “contacto visual por corto tiempo”, “poco tiempo de intercambio comunicativo”, “rotacismo” y “paraproxesia”, con relación estadísticamente significativa entre el grado de TEA y las alteraciones fonético-fonológicas y léxico-semánticas.

Palabras claves: TEA, escolares, sociocomunicativos, autismo, lenguaje.

INTRODUCCIÓN

La palabra autismo corresponde a un neologismo procedente del prefijo griego *αυτος* (autos), que significa uno mismo, y el sufijo *ισμός* (ismós) que forma sustantivos abstractos que denotan cierto tipo de tendencia, en este caso la acepción apropiada sería “internarse en uno mismo”, mientras el vistazo clínico nos dicta que la palabra designa a aquellos que “se aíslan del mundo externo” (Alcalá y Ochoa, 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el TEA consiste en afecciones diversas, con gran dificultad en las relaciones sociales y la comunicación, con formas no convencionales en la expresión de la conducta y las acciones. Pueden ser personas independientes o personas que presentan discapacidad y requieren ayuda en toda su vida (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Respecto a su historia, Kanner en 1943 describió el cuadro clínico del autismo con observaciones sobre 8 niños y 3 niñas que tenían en común: 1) incapacidad para establecer relaciones; 2) alteraciones en el lenguaje, sobre todo como vehículo de comunicación social; 3) insistencia obsesiva en mantener el ambiente sin cambios; 4) aparición, en ocasiones, de habilidades especiales; 5) buen potencial cognitivo, pero limitado a sus centros de interés; 6) aspecto físico normal y “fisonomía inteligente”; y 7) aparición de los primeros síntomas desde el nacimiento, los cuales estaban importantemente afectados y con gran repercusión (Kanner, 1951).

Mientras tanto, Asperger en 1944 describía en su serie niños muy capaces y conductas diferentes respecto al resto de la población. A pesar de ser para Kanner el cuadro clínico de esta entidad muy específico, haciendo posible su diferenciación clara, no solo de la esquizofrenia, sino de cualquier otro trastorno, la primera versión

del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM-I en 1952 incluyó en esta entidad nosográfica, a los niños con características descritas para el autismo, siendo entonces diagnosticados como “reacción esquizofrénica de tipo infantil”, quedando de esta forma durante décadas, hasta los años 80 y 90 cuando entró en el panorama el papel de la genética y las alteraciones neurobiológicas de esta entidad, haciendo posible que se incorporara el autismo como categoría diagnóstica en el DSM-III para 1980, contemplándose como una entidad única, denominada “autismo infantil” (Wing, 1981).

No obstante, el DSM III-R de 1987, supuso una modificación radical, no solo de los criterios, sino también de la denominación, sustituyendo “autismo infantil” por trastorno autista. En los años posteriores aparecieron respectivamente el DSM-IV para 1994 y el DSM IV-TR en el 2000 que, aunque no plantearon modificaciones sustanciales entre ellos, representaron un nuevo cambio radical; por una parte, se definieron 5 categorías de autismo: a) trastorno autista; b) trastorno de Asperger; c) trastorno de Rett; d) trastorno desintegrativo infantil y e) trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Además, se incorporó el término trastornos generalizados del desarrollo (pervasive developmental disorders), como denominación genérica para englobar los subtipos de esta nosografía (American Psychiatric Association, 1987).

El DSM-5 en 2013, incorporó la palabra “espectro”, que encaja muy bien con los nuevos modelos genéticos que contemplan interacciones poligénicas de baja y alta magnitud de efecto, determinadas por polimorfismos de un solo nucleótido y variaciones en el número de copias; y además con modulación por factores epigenéticos. Actualmente, la gama de diagnósticos para el trastorno del espectro autista (TEA) cae en un espectro sin subtipos, pues en el DSM-5 se sustituyó cuatro de estos subtipos (trastorno autista, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado) por la categoría

general TEA, dejando de formar parte de esta el síndrome de Rett y el trastorno desintegrativo infantil (American Psychiatric Association, 2000).

Este nuevo sistema de clasificación basado en un espectro único ayuda a garantizar que se recoja mejor la diversidad que caracteriza el TEA y favorece la realización del diagnóstico en los casos en los que las manifestaciones son nucleares, pero más sutiles y que todas las personas con TEA, incluso aquellas con fenotipos leves, puedan acceder a las terapias adecuadas a sus necesidades. Según la OMS, se calcula que 1 de cada 160 niños tiene un TEA, esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios, estando en los últimos 50 años, la prevalencia mundial de estos trastornos en aumento, existiendo explicaciones para este aparente incremento, como la mayor concienciación, la ampliación de los criterios diagnósticos, mejores herramientas diagnósticas y mejor comunicación (Reviriego et al., 2022).

A nivel nacional, no se cuenta con un registro actualizado que detalle la cantidad de niños y/o adultos autistas en el país, siendo las estimaciones más reservadas de estudios realizados por diferentes especialistas las que apuntan a que en el país de 45 niños nacidos uno tiene esta condición. A nivel estatal las estadísticas son igualmente un misterio, pero las organizaciones no gubernamentales (ONG'S) y grupos defensores de Derechos Humanos estiman que Zulia y Bolívar tienen el mayor número de casos, vinculándolo con la alta contaminación ambiental de estos estados (Granado, 2018).

El TEA se ve influido por una variedad de factores ambientales, genéticos e incluso inmunológicos que actúan en momentos clave del proceso de desarrollo; subsiste afectación simultánea de múltiples sistemas debido a la interacción existente entre la exposición al ambiente y susceptibilidades genéticas individuales, su compleja relación y la etiología multifactorial devienen en heterogeneidad y

variabilidad del autismo e incluso lo anteriormente señalado, suma diferentes comorbilidades psiquiátricas al TEA, dificultando la localización de un trastorno puro y, por ello, sus factores directos (Lyll et al., 2013).

Estudios epidemiológicos han identificado fármacos, metabolitos, toxinas y nutrientes que incrementan el riesgo de esta alteración especialmente en el periodo prenatal, y aun recientemente el interés se ubica más allá del cerebro, pues se ha propuesto que el sistema inmune y el eje cerebro-intestino-microbioma desempeña un papel considerable. Desde el concepto de enfoque de riesgo, han sido diferentes factores los que han generado controversia para referirse al autismo; siendo uno de ellos, que sobresale en cualquier fuente primaria, la relación entre la ingesta de ácido fólico durante el embarazo y el autismo (Mayer, Tillisch y Gupta, 2015).

Los diferentes orígenes y la variación en la expresión de este trastorno no permiten hablar de un mecanismo patogénico único y aceptable, pues a nivel de macro, meso y microescala se han establecido teorías prometedoras, pero son la neuroanatomía, los núcleos y circuitos, neuronas y organelos, neurotransmisores, genes y moléculas los que han tomado protagonismo para dar una aproximación a la información neurocientífica reproducible, que disminuya la brecha epistemológica y explique la causalidad del autismo, así mismo, cabe señalar que ninguna de las teorías invalida a las demás y no tienen graduación respecto a su importancia (Alcalá y Ochoa, 2022).

En el espectro autista se encuentra una gran amplitud de manifestaciones y grados de deterioro en las funciones psicosociales que presentan los pacientes con dicho trastorno. Todos estos síntomas aparecen en los primeros tres años de edad, aunque existe un pequeño grupo que comienza con los síntomas desde el primer año de vida; de manera general, los síntomas de la enfermedad se pueden clasificar dentro de dos grandes grupos: los síntomas centrales o nucleares, y los síntomas secundarios.

Por un lado, los síntomas nucleares consisten en habilidades disminuidas del lenguaje e interacción social, así como la presencia de comportamientos estereotipados y repetitivos; los niños con trastorno autista se muestran como si vivieran en un mundo privado, lo cual causa una limitación al comunicarse e interactuar con los demás, llegando a presentar problemas en el desarrollo del lenguaje verbal y no verbal como gestos, contacto visual y expresiones faciales (Robles et al., 2019).

Dentro de los patrones de lenguaje que presentan los niños con trastornos del espectro autista, se encuentra el lenguaje repetitivo o rígido, ecolalia y suelen tener conversaciones sin sentido; también, pueden manifestar un vocabulario amplio pero limitado solo a alguna área o tema que les interese, o bien desarrollan la capacidad de leer tempranamente, pero sin comprender lo leído. Cerca de 10% de los niños presentan habilidades en áreas específicas; algunos de los niños pueden presentar un monólogo sobre algún tema de interés, pero no son capaces de mantener una plática sobre el mismo; en cuanto al funcionamiento ejecutivo se observan principalmente dificultades en la planeación de la vida diaria, así como dificultades en la flexibilidad mental, lo que ocasiona que las personas se adapten con dificultad a los cambios que ocurren constantemente en el ambiente, por lo que su nivel de ansiedad y estrés aumenta (Arce, Mora y Mora, 2016) (American Psychiatric Association, 2014).

Por otro lado, entre las manifestaciones secundarias, los niños afectados pueden mostrar comportamientos de autolesión, hiperactividad, agresión y la concurrencia de desórdenes psiquiátricos como el trastorno generalizado de ansiedad y depresión mayor, todo lo anterior puede estar aunado a convulsiones. De acuerdo con el DSM-5 existen tres niveles de gravedad dentro del espectro autista: grado 1, “necesita ayuda”: la persona es capaz de hablar y establecer comunicación, pero dicha conversación resulta fallida y sus intentos por socializar son excéntricos y poco exitosos; a su vez, su comportamiento inflexible le dificulta al paciente la alternancia

entre actividades; además, su autonomía se ve comprometida debido a problemas de organización y planificación (American Psychiatric Association, 2014).

El grado 2, “necesita ayuda notable”, en este los pacientes tienen un inicio limitado de interacciones sociales y hay una reducción en las respuestas o estas no son normales; los niños emiten frases sencillas solo de intereses concretos y realizan una comunicación no verbal muy excéntrica; y el grado 3, el cual “necesita ayuda muy notable”, presenta aptitudes de comunicación verbal y no verbal, sus interacciones sociales son muy limitadas pues tiene una respuesta mínima a la apertura social, su inflexibilidad de comportamiento al ser tan restringidos y repetitivos interfiere con su funcionamiento en todos los ámbitos (American Psychiatric Association, 2014).

Para el estudio del lenguaje y la comunicación en niños con TEA, es necesario separar a los niños verbales de los pre-verbales; los pre-verbales con TEA, realizan actos comunicativos protoimperativos y no acceden a los protodeclarativos, descritos estos por Bates para referirse a las funciones comunicativas más relevantes en los niños. Los actos protoimperativos refieren a la petición que realiza el niño mediante un gesto para conseguir que otra persona haga algo y los actos protodeclarativos cuando el niño realiza un gesto para captar la atención de otra persona con fines interactivos; estos niños no desarrollaron el gesto de señalar (de gran relevancia al ser intencional, intersubjetivo y simbólico) y no desarrollaron la atención conjunta, de esta manera, no logran establecer interacciones triádicas entre el, el adulto y el objeto, dificultando la realización de actos de comunicación protodeclarativos (Moliné, 2019).

Sin embargo, compensan el señalamiento con gestos protoimperativos de petición para solicitar un objeto, una acción o actividad de manera no convencional y disfuncional, generalmente no considerando la atención del otro, no estableciendo

contacto ocular, entre otros aspectos. Los niños pre-verbales no desarrollaron la imitación y la referencia social, por el cual presentan dificultades en la expresión y comprensión de los estados emocionales, generando actos comunicativos con expresiones faciales no acordes a la situación o sin ninguna expresión emocional y no comprendiendo las expresiones emocionales de los demás (Moliné, 2019).

Por otro lado, los niños verbales, generalmente acceden al lenguaje mediante el uso de la ecolalia, adquiriéndolo de forma tardía. Para describir los niveles alterados en el lenguaje en el polo de expresión y comprensión de los niños con TEA, se puede citar la clasificación de Baron-Cohen y Bolton de 1998 y los estudios de Riviere y Martos del año 2000. Refiriéndose al nivel fonético-fonológico, compuesto por los fonemas, siendo las unidades de sonidos del habla y la fonología que refiere a los fonemas en relación a su función en la lengua; manifiestan alteraciones prosódicas, donde su entonación y volumen del habla no se adaptan al contenido de las palabras ni a su contexto, y no saben identificar estas variables en el habla del otro, afectando la expresión y comprensión, pueden presentarse como retrasos en la adquisición fonológica, errores de rotacismo, sigmatismo, sustitución o eliminación de sonidos, así como parafasias fonémicas (López, 2020).

Respecto al nivel morfosintáctico, compuesto por la morfología, estudia la estructura interna de cada sintagma y la sintaxis que estudia el orden y la relación de cada sintagma dentro de una oración; en este nivel, generalmente se producen alteraciones en la expresión y comprensión de los pronombres personales, así mismo alteraciones en la composición de frases, parafasias verbales, longitud media de la frase reducida, problemas en el uso de elementos deícticos, tiempos verbales y artículos, existe escasez en el uso de conjunciones e inversión pronominal (López, 2020).

El nivel semántico está compuesto por el léxico, que estudia las palabras y expresiones utilizadas por un conjunto de personas dentro de una región y la sintaxis, que estudia la secuencia en el cual el sujeto ordena los sintagmas y palabras, el uso que se le da en situaciones concretas y las funciones que cumplen. En los niños con TEA, al estar alteradas las habilidades simbólicas de representación, la comprensión y el uso de las palabras en torno a eventos concretos se ve limitada. Se crean grandes dificultades a la hora de interpretar un mensaje verbal, ya que les cuesta acceder a su significado y al componente simbólico de la misma, no comprendiendo las ironías, los chistes complejos, puede existir además dificultad en el uso de palabras abstractas, déficit de vocabulario, verbalizaciones poco adecuadas y fuera del contexto (López, 2020).

El nivel pragmático fue abordado en profundidad por Riviere y Martos, donde afirman que los principales aspectos del componente pragmático alterados en los niños con TEA verbales son la regulación temporal del intercambio social, el lenguaje corporal, las habilidades de escucha, entonación del habla y volumen del habla. La regulación temporal del intercambio social, regula el tiempo de intercambios comunicativos con otra persona, es necesaria para mantener un diálogo fluido y le otorga significado a lo que decimos, mediante el uso y lectura del lenguaje corporal, identificación de la comprensión de nuestro mensaje por el otro, entre otros aspectos; este componente se ve afectado o no desarrollado en niños con TEA, generando dificultades o imposibilidad de establecer una conversación con otro (Riviere y Martos, 2000).

El lenguaje corporal se compone por tres aspectos, la expresión facial, el gesto y la postura, dentro de la expresión facial, el contacto ocular se encuentra alterado y en algunos casos no se logra establecer, las expresiones de los niños suelen ser estáticas y presentan poca variedad, se puede identificar la expresión de sus emociones en su rostro, pero de manera monótona y a ellos se les dificulta mucho

realizar una lectura de la expresión facial de las emociones de los demás; los niños con TEA presentan alterados o no desarrollados los gestos de señalar, despedirse, asentir y negar con la cabeza, hacer señas, entre otros, lo cual interfiere en el proceso de adquisición del lenguaje y en su uso. La postura y su interpretación está alterada en niños con TEA, generando también dificultades como el no saber posicionarse ante un intercambio comunicativo con otra persona y no entender los cambios posturales de los otros (Riviere y Martos, 2000).

Las alteraciones en el uso y la lectura del lenguaje corporal y en la regulación temporal del intercambio social, genera que el niño con TEA tenga alterada su habilidad de escucha, por tanto se les dificulta prestar atención en las palabras y en el lenguaje corporal del otro, por el cual generalmente no logra comprender hacia quien se dirige la comunicación y que intenta transmitir (Riviere y Martos, 2000).

La Academia Americana de Neurología propone que el diagnóstico de los TEA debe iniciar con una prueba sobre cribado en todo niño menor de doce meses que no balbucee, que no imite o que no señale. Posteriormente, si se encuentran indicadores de TEA, requiere que se realice una evaluación dirigida a la detección de los trastornos del desarrollo y poder realizar el diagnóstico diferencial con otras patologías como deficiencia intelectual o trastornos de la comunicación; finalmente, la última etapa del proceso de evaluación tiene como objetivo determinar el nivel de funcionalidad del niño con TEA (Robles et al., 2019).

La detección temprana y la consecuente implementación de un programa de intervención precoz constituye la opción terapéutica por excelencia, al relacionarse con una mejor evolución clínica del niño. La intervención va dirigida a cambiar el foco de atención preferente de los niños con signos precoces de TEA (detectados a partir del año y antes de los 36 meses), por el funcionamiento de los objetos hacia una motivación preferencial por el mundo social, la intervención en estas edades

tempranas gira alrededor de rutinas sociales centradas en todo momento en la motivación e intereses del propio niño, teniendo como finalidad, estimular y trabajar las áreas del neurodesarrollo más afectadas en los niños con TEA, que son: la imitación, la comunicación y el lenguaje, la iniciación y motivación social, el desarrollo de las habilidades motoras, cognitivas, así como de juego, siendo el centro de toda la intervención, la interacción con un adulto (Zúñiga, Balmaña y Salgado, 2017).

Cualquier tipo de intervención debe cumplir los siguientes requisitos: A. inicio lo más temprano posible, incluso antes de los 3 años; B. a todas las edades, la intervención debe ser compartida y coordinada entre los padres, la escuela y el terapeuta responsable del niño; padres y profesionales deben conocer las dificultades específicas de los TEA y aplicar las estrategias adecuadas a cada niño en concreto; C. debe realizarse, siempre que sea posible, dentro de los entornos naturales del niño; D. la intervención debe ser intensiva, incluyendo las horas que el niño está en la escuela y las que pasa con su familia; las pautas y estrategias que se deben utilizar deben ser diseñadas específicamente para cada niño en concreto y E. en el proceso diagnóstico y en el diseño de la intervención, hay que contar con un equipo multidisciplinar y tener la oportunidad de contar con la colaboración de otras especialidades médicas, si se considera oportuno (Zwa, Bauman y Choueirim, 2015).

Los individuos que presentan TEA, al igual que las otras personas, son susceptibles de tener los mismos trastornos en su salud, pero además pueden presentar otras alteraciones relacionadas con su condición, siendo vulnerables debido a su conducta diferente, como falta de actividad física, preferencias alimenticias inadecuadas, además de ser fácilmente víctimas de todo tipo de violencia, tanto física, como psicológica. Por tanto, las personas con autismo necesitan tener accesibilidad a la atención en salud, con respeto y beneficiándose con programas de promoción, ante los diferentes trastornos crónicos o agudos, así como a la prevención, con la

participación de la familia y comunidad y, al tratamiento que requieran, evitando complicaciones que pongan en riesgo su vida (Villaprado, 2021).

En España se publicó una investigación, la cual determinó la diferencia cualitativa en la función de comunicación y lenguaje entre niños con TEA y niños con trastorno específico del lenguaje (TEL), al describir los diferentes perfiles se observó en la dimensión de comunicación no verbal, una niña con autismo utiliza conductas comunicativas elementales: generalmente, reacciones emocionales primarias, conductas instrumentales y uso escaso de miradas, sin observar ningún intento de comunicar para compartir información con el adulto. En la dimensión de comprensión del lenguaje, las diferencias se centran en dos aspectos; el primero, el nivel de generalización de la comprensión, no comprende lenguaje complejo, el segundo fue el grado de complejidad pragmática que los niños son capaces de comprender; en este sentido, la niña con autismo no emitió señal alguna de respuesta ante llamadas de atención del adulto, peticiones de información y emisiones declarativas (Martos y Ayuda, 2002).

En la dimensión de lenguaje expresivo, mostró escasa inteligibilidad, errores de omisión, sustitución y asimilación de sonidos, y no mostró nivel de discurso (conversación y narración). Ocurriendo lo mismo cuando se analizó los aspectos léxico-semántico y sintáctico, pues la niña utilizó con frecuencia lenguaje no funcional, y produjo un repertorio limitado de palabras aisladas con un referente establecido, así mismo se estableció que los niños con autismo no eran capaces de mantener interacciones, en las que media lenguaje, durante tiempos adecuados (Martos y Ayuda, 2002).

En Latinoamérica, más específicamente en Ecuador, se determinaron las características del lenguaje y la comunicación en niños con trastorno del espectro del autismo, se obtuvo que las dificultades del lenguaje se presentaron en todos los

componentes, con mayor compromiso del nivel comprensivo que del expresivo, se evidenció que existen trastornos de articulación, escaso vocabulario, dificultad en la comprensión y uso de la gramática, así mismo, los problemas en las habilidades comunicativas y uso del lenguaje en situaciones sociales son muy notorios; no obstante, este se trató de un estudio cualitativo (López, 2020).

Posteriormente en Ecuador, se identificó el perfil de comunicación y la posibilidad de usar SAAC en niños/as autistas no verbales, estando el universo conformado por siete niños/as que asistieron a una Fundación de apoyo (privada) en Portoviejo de febrero a abril del 2021. Los resultados identificaron un perfil de comunicación de todos los niños con conductas de comunicadores pre intencionales, intencionales y simbólicos emergentes, ninguno presentó conductas de simbólico contextual (Villaprado, 2021).

Son muchas las investigaciones sobre el TEA enfocadas en el ámbito educativo y psicológico, no obstante, respecto a las características del lenguaje y comunicación de estos niños existen francas limitaciones tanto a nivel internacional como en el país, no escapando de esta realidad el estado Bolívar, por tanto el presente estudio buscó determinar los efectos sociocomunicativos que causa el espectro autista en niños de edad escolar del Centro de Atención Integral para Personas con Autismo de Ciudad bolívar, estado Bolívar. Marzo - Mayo 2023.

JUSTIFICACIÓN

El autismo ha cambiado conceptualmente a través de la historia, considerado inicialmente como un problema mental, luego como trastorno esquizofrénico, más tarde como una psicopatía sin alteración de la personalidad. En tanto para la neurociencia se trata de un trastorno del neurodesarrollo, cuya prevalencia en todo el mundo va en aumento, posiblemente porque se han involucrado mayores alteraciones en su definición o porque existe una mejora en su reconocimiento y diagnóstico (Alcalá y Ochoa, 2022).

Actualmente el DSM-5 reconoce la subcategoría “trastorno del espectro autista” que genéricamente engloba estas alteraciones y que se utiliza para describir una diversa gama de desórdenes que se caracterizan por déficits persistentes en comunicación social e interacción social, así como por patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, y que causan alteraciones clínicamente significativas a nivel social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento del niño/a (American Psychiatric Association, 2014).

En Venezuela, las investigaciones publicadas sobre el TEA están enfocadas en el ámbito educativo y psicológico, no encontrándose estudios orientados a conocer las características del lenguaje y comunicación, por tal razón esta investigación buscó determinar los efectos sociocomunicativos que causa el espectro autista en niños de edad escolar del Centro de Atención Integral para Personas con Autismo de Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Marzo - Mayo 2023, constituyendo un aporte para los profesionales interesados en el tema, con información actualizada, que aborde las características y alteraciones en el lenguaje y la comunicación de esta población.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los efectos sociocomunicativos que causa el espectro autista en niños de edad escolar del Centro de Atención Integral para Personas con Autismo de Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Marzo - Mayo 2023.

Objetivos específicos

1. Conocer la edad y sexo de los niños evaluados.
2. Identificar el grado de trastorno de los niños evaluados.
3. Reconocer las alteraciones de comunicación en los niños con autismo del Centro de Atención Integral para Personas con Autismo.
4. Establecer las características de las formas de comunicación desarrolladas por los niños autistas del Centro de Atención Integral para Personas con Autismo.
5. Reconocer las alteraciones de la comunicación con el grado de trastorno.
6. Correlacionar las alteraciones de comunicación con la edad y el sexo.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se trató de un estudio descriptivo, operacional, no experimental, de corte transversal.

Universo

Estuvo conformado por 90 niños de edad escolar con espectro autista. Centro de Atención Integral para Personas con Autismo. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

Muestra

Estuvo constituida 69 niños de edad escolar con espectro autista. Centro de Atención Integral para Personas con Autismo que cumplan los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Niños con diagnóstico de espectro autista.
- Niños cuyos padres aprueben mediante consentimiento informado la participación en el estudio.

Criterios de exclusión

Niños con diagnóstico conocido de alguna patología orgánica que limite o impida su normal comunicación.

Niños cuyos padres que no aprobaron la participación en el estudio.

Procedimiento

Se solicitó autorización por escrito dirigida al Centro de Atención Integral para Personas con Autismo (Apéndice A) para la realización del presente proyecto; se revisó material bibliográfico y documental referente al tema, se diseñó y aprobó el instrumento de recolección de datos a utilizar, igualmente se solicitó a la directora el registro de niños en edad escolar que cursen con diagnóstico de algún trastorno del espectro autista, para plasmar la información en las respectivas fichas de investigación documental, se solicitó además, una vez iniciada la recolección de datos el consentimiento informado por parte de cada representante (Apéndice B), posteriormente se tabularon y analizaron los datos para su posterior presentación.

Instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la observación, el objetivo de esta técnica es describir una variable o un conjunto de variables; en términos más generales, busca obtener una instantánea de las características específicas de un individuo, grupo o entorno, como instrumento se empleó una lista de cotejo o también denominada lista de control o verificación donde se indicó la presencia o ausencia de determinada característica o aspecto, la misma fue diseñada por las autoras, basada en las variables: edad, sexo, alteración de la comunicación (fonético-fonológico, morfosintáctico, léxico-semántico, pragmático: regulación temporal, lenguaje corporal, habilidades de escucha y entonación del habla y volumen del habla) se marcará con una X según sea el caso, además de indicar las características de las alteraciones (déficit de vocabulario, verbalizaciones poco adecuadas, falta de comprensión de las expresiones emocionales de los demás, retrasos en la adquisición fonológica, sustitución o eliminación de sonidos, problemas en el uso de elementos deícticos, tiempos verbales y artículos, alteración en la expresión facial, el gesto y la postura, entre otros) (Apéndice C); la cual fue revisada, analizada y aprobada por tres

expertos, Prof. Carlos Acosta (Pedagogo), Prof. Betsy Marcano (Psiquiatra) y Prof. Emily Parra (Psicólogo).

Tabulación y Análisis

Para este estudio se aplicó estadística descriptiva, mediante una hoja de análisis de datos de Microsoft Office Excel 2013 y SPSS versión 25.0, siendo los resultados presentados en tablas de una y doble entrada, con valores absolutos y porcentuales.

Para el análisis de asociación entre variables se empleó el test exacto de Fisher con una significancia de $p: < 0,05$, el cual permite en contraste de hipótesis:

- H0: existe una relación o dependencia entre las variables estudiadas.
- H1: no existe ninguna relación o dependencia entre las variables estudiadas.

Siendo aceptada H0 al resultar $p: < 0,05$; aplicando al ser una o las dos variables nominales (no numéricas que no admiten un criterio de orden) la V de Cramer, siendo esta una corrección que permite obtener un índice con valor máximo (que indica la mayor asociación entre variables) igual a 1 (el valor mínimo es 0, que indica NO asociación), pudieron interpretarse: no hay efecto entre una variable y otra 0 – 0,10; existe un efecto pequeño: 0,11 – 0,30; efecto moderado: 0,31 – 0,50 y efecto grande 0,51 a 1.

RESULTADOS

Tabla 1

Edad y sexo de niños de edad escolar del Centro de Atención Integral para Personas con Autismo de Ciudad bolívar, estado Bolívar. Marzo - Mayo 2023.

Sexo	Edad (años)						Total	Fisher	
	6 - 7		8 - 9		10 - 11				
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	
Masculino	30	43,5	17	24,6	13	18,8	60	87,0	0,807
Femenino	4	5,8	2	2,9	3	4,3	9	13,0	(NS)
Total	34	49,3	19	27,5	16	23,2	69	100	

Respecto a la edad y sexo de los escolares 49,3% (n=34) tuvo de 6 a 7 años, siendo este grupo etario el más representativo, seguido de 8 a 9 años 27,5% (n=19) y de 10 a 11 años 23,2% (n=16); el sexo masculino imperó con 87,0% (n=60) mientras el femenino ocupó 13,0% (n=9). No presentando diferencias estadísticas entre grupos.

Tabla 2

Grado de TEA niños de edad escolar del Centro de Atención Integral para
Personas con Autismo de Ciudad bolívar, estado Bolívar. Marzo – Mayo 2023.

Grado	n°	%
I	43	62,3
II	25	36,2
III	1	1,4
Total	69	100

El grado I de TEA fue el más frecuente con 62,3% (n=43) de la muestra, seguido del grado II 36,2% (n=25) y el grado III 1,4% (n=1).

Tabla 3

Alteraciones de comunicación en niños de edad escolar del Centro de Atención Integral para Personas con Autismo de Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Marzo - Mayo 2023.

Nivel	n°	%
Fonético-fonológico	35	50,7
Morfosintáctico	8	11,6
Léxico-semántico	24	34,8
Pragmático	66	95,7

El nivel que se mostró mayormente alterado fue el Pragmático en 95,7% (n=66) de los casos, seguido del Fonético-fonológico 50,7% (n=35), Léxico-semántico 34,8% (n=24) y en menor proporción Morfosintáctico 11,6% (n=8).

Tabla 4

Características de las alteraciones de comunicación en niños de edad escolar del Centro de Atención Integral para Personas con Autismo de Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Marzo – Mayo 2023.

Características	n	%
Contacto visual por corto tiempo	27	39,1
Poco tiempo de intercambio comunicativo	21	30,4
Rotacismo	17	24,6
Paraproxesia	16	23,1
Retardo en la adquisición fonológica	15	21,7
Rabietas/berrinches sin causa aparente	11	15,9
Múltiples dislalias	10	14,5
Repertorio verbal inferior al esperado para la edad	9	13,0
Ecolalia	9	13,0
Palilalia	9	13,0
Tono de voz bajo	9	13,0
Tono de voz alto	9	13,0
Expresión facial marcada	9	13,0
Dificultad con la socialización	9	13,0
No mantiene contacto visual	8	11,6
Postura inadecuada/indiferente	8	11,6
Tendencia a la agresión	7	10,1
No acata ordenes	6	8,7
Acata ordenes selectivas	6	8,7
Sensibilidad a ruidos fuertes	5	7,2
Parafasias verbales	5	7,2
Parafasias fonéticas	4	5,8
Fija la mirada	4	5,8
Hipoproxesia	3	4,3
Chistes poco adecuados	3	4,3
Poco tiempo de regulación temporal	2	2,9
Comunicación principalmente expresiva	2	2,9
No le gusta contacto físico	1	1,4
Sigmatismo	1	1,4
Sonidos Guturales	1	1,4
Entonación musical	1	1,4
Términos Técnicos	1	1,4
Mirada esquiva	1	1,4

Las alteraciones socio-comunicativas mostraron con mayor frecuencia las siguientes características: “contacto visual por corto tiempo”, “poco tiempo de intercambio comunicativo”, “rotacismo”, “paraproxesia” y “retardo en la adquisición fonológica” con 39,1% (n=27), 30,4% (n=21), 24,6% (n=17), 23,1% (n=16) y 21,7% (n=15); respectivamente.

Tabla 5

Alteraciones de comunicación según grado de TEA en niños de edad escolar del Centro de Atención Integral para Personas con Autismo de Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Marzo - Mayo 2023

Fonético-fonológico	Grado de TEA						Total		Fisher 0,008 V de Cramer 0,354
	I		II		III		n°	%	
	n°	%	n°	%	n°	%			
Si	16	23,2	18	26,1	1	1,4	35	50,7	V de Cramer 0,354
No	27	39,1	7	10,1	0	-	34	49,3	
Total	43	62,3	25	36,2	1	1,4	69	100	
Morfosintáctico									
Si	3	4,3	5	7,2	0	-	8	11,6	0,235
No	40	58,0	20	29,0	1	1,4	61	88,4	(NS)
Total	43	62,3	25	36,2	1	1,4	69	100	
Léxico-semántico									
Si	11	15,9	13	18,8	0	-	24	34,8	0,047 V de Cramer 0,280
No	32	46,4	12	17,4	1	1,4	45	65,2	
Total	43	62,3	25	36,2	1	1,4	69	100	
Pragmático									
Si	42	60,9	23	33,3	1	1,4	66	95,7	0,567
No	1	1,4	2	2,9	0	-	3	4,3	(NS)
Total	43	62,3	25	36,2	1	1,4	69	100	

Al vincular las alteraciones de comunicación según grado de TEA se demostró que del 50,7% (n=35) con alteración fonético-fonológica 26,1% (n=18) tuvo grado II y 23,2% (n=16) grado I; mientras del 11,6% (n=8) con alteración morfosintáctica 7,2% (n=5) fue de grado II y 4,3% (n=3) de grado I; así mismo, del 34,8% (n=24) con alteración léxico-semántica 18,8% (n=13) presentó grado II y 15,9% (n=11) de grado I; por otro lado, del 95,7% (n=66) con alteraciones pragmáticas hubo mayor

proporción de pacientes con grado I 60,9% (n=42) mientras el grado II ocupó 33,3% (n=23).

Demostrándose relación estadísticamente significativa entre el grado de TEA y las alteraciones fonético-fonológicas y las alteraciones léxico-semánticas, siendo la primera de efecto pequeño y la segunda de efecto moderado.

Tabla 6

Alteraciones de comunicación según edad de niños de edad escolar del Centro de Atención Integral para Personas con Autismo de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Marzo - Mayo 2023

Fonético-fonológico	Edad						Total	Fisher	
	6-7		8-9		10 - 11				
	n°	%	n°	%	n°	%			
Si	22	31,9	8	11,6	5	7,2	35	50,7	0,064
No	12	17,4	11	15,9	11	15,9	34	49,3	(NS)
Total	34	49,3	19	27,5	16	23,2	69	100	
Morfosintáctico									
Si	5	7,2	3	4,3	0	-	8	11,6	0,290
No	29	42,0	16	23,2	16	23,2	61	88,4	(NS)
Total	34	49,3	19	27,5	16	23,2	69	100	
Léxico-semántico									
Si	13	18,8	7	10,1	4	5,8	24	34,8	0,679
No	21	30,4	12	17,4	12	17,4	45	65,2	(NS)
Total	34	49,3	19	27,5	16	23,2	69	100	
Pragmático									
Si	34	49,3	18	26,1	14	20,3	66	95,7	0,075
No	0	-	1	1,4	2	2,9	3	4,3	(NS)
Total	34	49,3	19	27,5	16	23,2	69	100	

Al asociar las alteraciones de comunicación con la edad se demostró que del 50,7% (n=35) con alteración fonético-fonológica 31,9% (n=22) tuvo de 6 a 7 años; igualmente del 11,6% (n=8) con alteración morfosintáctica 7,2% (n=5) mostraron edades entre 6 y 7; así mismo, del 34,8% (n=24) con alteración léxico-semántica 18,8% (n=13) presentó edades de 6 a 7; y del 95,7% (n=66) con alteraciones pragmáticas hubo mayor proporción de pacientes con 6 a 7 años 49,3% (n=34). No encontrándose relación estadísticamente significativa entre las alteraciones de TEA y la edad.

Tabla 6.1

Alteraciones de comunicación según sexo de niños de edad escolar del Centro de Atención Integral para Personas con Autismo de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Marzo - Mayo 2023

Fonético-fonológico	Sexo				Total		Fisher
	Masculino		Femenino		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Si	30	43,5	5	7,2	35	50,7	1,000
No	30	43,5	4	5,8	34	49,3	(NS)
Total	60	87,0	9	13,0	69	100	
Morfosintáctico							
Si	7	10,1	1	1,4	8	11,6	1,000
No	53	76,9	8	11,6	61	88,4	(NS)
Total	60	87,0	9	13,0	69	100	
Léxico-semántico							
Si	18	26,1	6	8,7	24	34,8	0,056
No	42	60,9	3	4,3	45	65,2	(NS)
Total	60	87,0	9	13,0	69	100	
Pragmático							
Si	58	84,1	8	11,6	66	95,7	0,347
No	2	2,9	1	1,4	3	4,3	(NS)
Total	60	87,0	9	13,0	69	100	

Al vincular las alteraciones de comunicación con el sexo se demostró que del 50,7% (n=35) con alteración fonético-fonológica 43,5% (n=30) fue masculino; igualmente del 11,6% (n=8) con alteración morfosintáctica 10,1% (n=7) fue masculino; así mismo, del 34,8% (n=24) con alteración léxico-semántica 26,1% (n=18) fue de sexo masculino; y del 95,7% (n=66) con alteraciones pragmáticas hubo mayor proporción de varones 84,1% (n=58). No encontrando relación estadísticamente significativa entre las alteraciones de TEA y el sexo.

DISCUSIÓN

Desde la línea biomédica, el TEA aparece en la infancia y dura toda la vida, pudiendo acompañarse de comorbilidades, su diagnóstico se realiza con base en criterios clínicos, no existiendo una prueba biológica específica. Los niños TEA tienen dificultades en sus habilidades biológicas, psicológicas y sociales, que representan un obstáculo para la adquisición del lenguaje y dependen a su vez de la severidad del desarrollo intelectual y social, así como de la edad y la existencia de comorbilidad, estas limitaciones comunicativas pueden identificarse de manera temprana, debido a que el desarrollo en el lenguaje es diferente a niños neurotípicos a pesar de la existencia heterogénea de la aparición y evolución sintomática y el desarrollo del mismo (Martínez et al., 2019).

Al procesar los datos de 69 escolares con TEA atendidos en el Centro de Atención Integral para Personas con Autismo de Ciudad Bolívar, estado Bolívar se demostró respecto a la edad que 49,3% tuvo de 6 a 7 años siendo el grupo más representativo, encontrándose como sexo más afectado el masculino con 87,0%; concordando esto con la investigación de Villaprado (2021) en Ecuador, al identificar el perfil de comunicación en 7 niños con TEA no verbales siendo todos masculinos, y el 85,7% contaba con edades entre 6 y 7 años. Resulta congruente esta afirmación con muchas literaturas, pues desde las primeras descripciones de Leo Kanner (1943) del autismo infantil, ha estado predominantemente relacionada con el género masculino, este describió 8 niños y 3 niñas con autismo y Hans Asperger (1944), en su inicial descripción de la psicopatía autista, pensaba que solo afectaba a los varones.

Según Lyons y Fitzgerald (2007), Desde la traducción a la lengua inglesa de los escritos de Hans Asperger por Lorna Wing en 1981, al cual denominó Síndrome de Asperger, progresivamente se han ido identificando por los clínicos el colectivo

autista con habilidades intelectuales y verbales más preservadas. Este incremento del reconocimiento y diagnóstico del autismo, ha puesto en evidencia la infra detección e identificación de la presentación del autismo en el género femenino con mejores capacidades cognitivas. Hervás (2022) asegura que existe actualmente una clara evidencia de que el autismo se detecta y diagnostica tardíamente en el género femenino, por lo que muchas de las niñas o mujeres reciben diagnósticos inadecuados o nunca llegan a recibir un diagnóstico certero. La presentación del autismo en el género femenino tiene connotaciones diferentes a sus equivalentes masculinos, las chicas cuentan con más deseo e iniciación social, pueden ser más desinhibidas en su contacto social, presentan más intereses sociales y menos conductas repetitivas, así como la utilización de la imitación como una manera de disimular y compensar sus dificultades; por lo que toda esta realidad puede condicionar una prevalencia masculina no tan fidedigna (Pecora et al., 2019).

El grado I de TEA fue el más frecuente con 62,3%, a pesar de no encontrar estudios similares con los cuales comparar este hecho resulta congruente según los datos entregados en los Informes de Estadísticas Nacionales de Salud de los Estados Unidos (National Health Statidistic Reports) (2013), para el año 2011-2012 donde se registró que la mayoría de los niños con TEA (58,3%) presentó un grado I, mientras el 34,8% un grado II y un 6,9% grado III. Es un hecho que Venezuela no cuenta con estadísticas confiables de los TEA, a pesar de existir diversas instituciones, en su mayoría privadas, dedicadas a su tratamiento y diagnóstico, para la fecha coordinadora nacional del Área de Autismo de la Dirección de Educación Especial del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, admite que en Venezuela no existen estadísticas nacionales de los niños que se encuentra dentro del espectro; y más grave aún, la categoría diagnóstica no es incluida dentro del CENSO Nacional realizado en el año 2011, por lo que no se cuenta con punto de partida para comparaciones a nivel nacional (Guevara y Kasem, 2015).

La mayor parte de los escolares presentaron alteraciones el nivel Pragmático 95,7%, seguido del Fonético-fonológico 50,7%, guardando relación con López (2020) al determinar las características del lenguaje y la comunicación en niños con trastorno del espectro del autismo donde se concluyó que el componente pragmático se encontró mayormente afectado, no obstante, se trató de un estudio cualitativo. Misma situación fue identificada por Garrido et al., (2017) quienes distinguieron aspectos del lenguaje estructural (expresión y comprensión), aspectos interactivos (pragmática) y adaptación social entre niños con TEA-nivel 1 de apoyo y niños con desarrollo típico, considerando al concluir que los niños con TEA grado 1, presentan más dificultades pragmáticas y sociales comparadas con el componente morfosintáctico; igualmente Tanaka et al., (2017) investigaron si la Lista de verificación de comunicación infantil-2 (Children's Communication Checklist-2) podía identificar subtipos en relación con los problemas de comunicación en 113 niños japoneses con TEA, con lo cual coincidieron en que las manifestaciones lingüísticas del TEA son variadas y que la afectación pragmática, de interacción y comunicación social, sería universal en personas con autismo.

Las alteraciones socio-comunicativas mostraron con mayor frecuencia las siguientes características: “contacto visual por corto tiempo”, “poco tiempo de intercambio comunicativo”, “rotacismo” y “paraproxia” con 39,1%, 30,4%, 24,6% y 23,1%; respectivamente. Lo que coincide con los resultados de Borrellas et al., (2016) en Barcelona, España quien menciona que las alteraciones en el TEA, no son solo lingüísticas, pues se evidencian problemas de comprensión del contexto cuando se utiliza el lenguaje. Los niños con autismo presentan dificultades para iniciar o mantener un tema de conversación o entender las creencias e intenciones de otro. Este hecho estaría relacionado con la dificultad que presentan para predecir lo que el interlocutor conoce o está pensando al momento de entablar una conversación. Igualmente, hallazgos similares fueron descritos por Martos y Ayuda (2002) en España, quienes al describir el perfil de una menor con TEA en las tres dimensiones,

observaron en la dimensión de comunicación no verbal, que la niña con autismo utilizó conductas comunicativas elementales, generalmente, reacciones emocionales primarias, conductas instrumentales y uso escaso de miradas, en la dimensión de comprensión del lenguaje, en el grado de complejidad pragmática la infante no fue capaz de responder a las llamadas de atención del adulto, a peticiones de información y emisiones declarativas.

Se demostró relación estadísticamente significativa entre el grado de TEA y las alteraciones fonético-fonológicas y las alteraciones léxico-semánticas, lo que concuerda parcialmente con el estudio japonés de Tanaka et al., (2017), dichos autores enmarcan que las manifestaciones lingüísticas del TEA son variadas y que la afectación pragmática, de interacción y comunicación social, sería universal en personas con autismo, sin embargo, la afectación de los niveles morfosintáctico, semántico y fonético-fonológico varía según el grado.

Por otro lado, McCann (2007), en la misma línea, determinó la naturaleza y la relación del lenguaje expresivo y receptivo, la fonología, la pragmática y la habilidad no verbal en 31 niños en edad escolar con autismo de alto funcionamiento en Reino Unido, postulando que en general los sujetos con autismo no presentan dificultades en la articulación.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre las alteraciones de TEA con la edad ni el sexo, no hallando estudios que contrastasen estos tópicos; sin embargo, cabe mencionar la investigación de McCann (2007), la cual demostró que niños con autismo de alto funcionamiento mostraron habilidades prosódicas significativamente más pobres que el grupo de control (no autistas), incluso después de ajustar la edad mental verbal.

Finalmente, cabe resaltar la indudable cantidad de estudios cualitativos respecto al tema además del escaso número de investigaciones cuantitativas, lo que restringió el desarrollo de la presente investigación, por lo que la ejecución de investigaciones cuantitativas que aborden este tópico académico resulta necesaria para obtener correlaciones de mayor objetividad que permitan plantear resultados mejor ajustados a la realidad.

CONCLUSIONES

- La muestra estuvo representada principalmente por varones con edades entre 6 y 7 años.
- El grado I de TEA fue el más habitual.
- La mayor parte de los escolares presentaron alteraciones en el nivel pragmático y fonético-fonológico.
- Las alteraciones socio-comunicativas de mayor documentación fueron “contacto visual por corto tiempo”, “poco tiempo de intercambio comunicativo”, “rotacismo”, “paraproxesia” y “retardo en la adquisición fonológica”.
- Hubo relación estadísticamente significativa entre el grado de TEA y las alteraciones fonético-fonológicas y léxico-semánticas, siendo la primera de efecto pequeño y la segunda de efecto moderado según la V de Cramer.
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre las alteraciones de TEA con la edad ni el sexo.

RECOMENDACIONES

Continuar recabando información en esta área con el objetivo de determinar las diferencias en comunicación y lenguaje entre diferentes poblaciones con TEA.

Investigar con mayor profundidad el ambiente comunicacional familiar, en el que se desenvuelven los/as niños/as, con el fin de conocer mejor sus particularidades y poder brindar un apoyo e intervención más cercanos a su realidad, dato no tomado en cuenta en la presente investigación.

Se recomienda, seguir apoyando a los/as niños/as TEA con sistemas alternativos de comunicación, asistiendo en forma personalizada y capacitando a los cuidadores y/o padres de los niños/as, para la decisión de las mejores herramientas para cada caso, tomando en cuenta las necesidades individuales y familiares, así como los recursos disponibles.

Mantener un proceso de evaluación continua de los/as niños/as TEA, que tome en cuenta el desarrollo, sobre todo social, cognitivo, del lenguaje y el perfil de comunicación, con el fin de dar seguimiento a su evolución ya sea favorable o desfavorable y poder tomar las medidas de apoyo e intervención oportunas y planificadas en base a datos reales sobre la presencia o ausencia de afecciones y el grado de severidad de las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalá, G. y Ochoa, M. 2022. Trastorno del espectro autista (TEA). Revista de la Facultad de Medicina (México), 65(1), 7-20.
- American Psychiatric Association. 1968. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II). 2nd ed. Arlington, TX: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. 1987. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III®). 3rd ed. Arlington, TX: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. 2000. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV®). 4th ed. Arlington, TX: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. 2014. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-V. México: Editorial Médica Panamericana.
- Arce C., Mora L. y Mora G. 2016. Trastornos del Espectro Autista. Rev Med Cos Cen.; 73(621):773-9
- Asperger, H. 1944. Die, "Autistischen psychopathen" im kindesalter. Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten. 117(1): 76-136.

- Baron, S y Bolton, P. 1998. Autismo una guía para padres. Madrid, España: Editorial Alianza
- Beard C., Panser L. y Katusic S. 2011. Is excess folic acid supplementation a risk factor for autism? *Med Hypotheses.*; 77(1):15-7
- Borrellas, E., Schroeder, K., Ximenes, J., Hinzen, W. 2016. Aproximación al lenguaje en el trastorno del espectro autista. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y adolescente.* 27: 83-90.
- Garrido, D., García, M., García, R., Carballo, G. 2017. Perfil comunicativo y social-adaptativo en niños con trastorno del espectro autista: un nuevo enfoque basado en los criterios del DSM-5. *Revista de Neurología.* 65 (2): 49-56.
- Granado, O. 2018. Autismo en Venezuela: sin cifras actualizadas y con una legislación engavetada. *Tal Cual, claro y raspao.* (En línea) Disponible: <https://talcualdigital.com/autismo-en-venezuela-sin-cifras-actualizadas-y-con-una-legislacion-engavetada>
- Green J., Charman T., McConachie H., et al. 2010. PACT Consortium. Parentmediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial. *The Lancet.* 375(9732): 2152-60.
- Guevara, I., Kasem, K. 2015. Trastorno del Espectro Autista: productividad científica, análisis y tendencias en la Investigación Universitaria en el Área Metropolitana de Caracas. 2015. 206 p. Trabajo de grado. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

- Hervás, A. 2022. Género femenino y autismo: infra detección y mis diagnósticos. *Medicina* (Buenos Aires). 82(1): 37-42. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000200037&lng=es&tlng=es.
- Kanner, L. 1943. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.
- Kanner L. 1951. The conception of wholes and parts in early infantile autism. *Am J Psychiatry*. 108 (1):23-6.
- López, K. 2020. Características del lenguaje y la comunicación en el trastorno del espectro del autismo en niños, Quito, julio–diciembre 2020 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Lyall K., Baker A., Hertz I., Walker C. 2013. Infertility, and its treatments in association with autism spectrum disorders: a review and results from the CHARGE study. *Int J Environ Res Public Health*; 10 (8):3715-34.
- Lyons, V., Fitzgerald, M. 2007. Asperger (1906–1980) y Kanner (1894–1981), los dos pioneros del autismo. *Revista de autismo y trastornos del desarrollo*. 37: 2022-2023.
- Martínez, M., Quesada, M., Bueno, C., Martínez, S. 2019. «Bases neurobiológicas del autismo y modelos celulares.» *Medicina*. 79 (I): 27-32. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s1/Pags.27-32Martinez-Morga.pdf>.

- Martos, J. y Ayuda, R. 2002. Comunicación y lenguaje en el espectro autista: el autismo y la disfasia. *Revista de neurología*, 34 (1), 58-63.
- Mayer E., Tillisch K y Gupta A. 2015. Gut/brain axis and the microbiota. *J Clin Invest.*; 125 (3):926-38.
- McCann, J., Peppé, S., Gibbon, F., O'Hare, A., Rutherford, M. 2007. Prosody and its relationship to language in school- aged children with high- functioning autism. *International Journal Of Language & Communication Disorders*. 42(6): 682-702.
- Moliné, M. 2019. Lenguaje y comunicación en niños con TEA. (En línea) Disponible:
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/22775/1/Molin%C3%A9%20Marcos.pdf>
- National Health Statistic Reports. 2013. Changes in Prevalence of Parent-reported Autism Spectrum Disorder in School-aged U.S. Children: 2007 to 2011–2012. U.S. Department Of Health And Human Services Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr065.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. “Trastornos del espectro autista”. Organización Mundial de la Salud. 2021. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/autism-spectrum-disorders>

- Pecora, L., Hancock, G., Mesibov, G., Stokes, M. 2019. Characterising the Sexuality and Sexual Experiences of Autistic Females. *J Autism Dev Disord.* 49: 4834-46.
- Reviriego E., Bayón J., Gutiérrez A., Galnares L. 2022. Trastornos del Espectro Autista: evidencia científica sobre la detección, el diagnóstico y el tratamiento. Ministerio de Sanidad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA
- Riviere, A y Martos, J. 2000. El niño pequeño con autismo. Madrid, España: Asociación de padres de niños autistas.
- Robles L., Hernández L., Peña B., De la Rosa T., Guadarrama P. 2019. Trastorno del espectro autista: una revisión para el médico de primer nivel de atención. *Aten Fam.;* 26(4):150-157. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.4.70790>
- Tanaka, S., Oi, M., Fujino, H., Kikuchi, M., Yoshimura, Y., Miura, Y., et al. 2017. Características de la comunicación entre los niños japoneses con trastorno del espectro autista: un análisis de conglomerados utilizando la Lista de verificación de comunicación infantil-2. *Lingüística clínica y fonética.* 31 (3), 234-249.
- Villaprado, J. 2021. La comunicación en las personas autistas no verbales, a través de los SAAC (Master's thesis, Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador). (En línea) Disponible: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8575/1/T3741-MTDI-Villaprado-La%20comunicacion.pdf>

- Wing L. 1981. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychol Med.*; 11(1):115-29
- Zúñiga, A., Balmaña, N. y Salgado, M. 2017. Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*, 21(2), 92-108.
- Zwa L., Bauman M., Choueiri R., et al. 2015. Early Intervention for Children With Autism Spectrum Disorder Under 3 Years of Age. *Pediatrics.*; 136(Suppl 1): S60-S81.
- Zwaigenbaum L, Bryson S, Rogers T, Roberts W, Brian J y Szatmari P. 2005. Behavioral manifestation of autism in the first year of life. *Int J Devl Neuroscience.*; 23(2-3):143-52

APÉNDICES

Apéndice A

Ciudad Bolívar, Marzo 2023

Lcda. Mildes Rodríguez**Presente.**

Reciba de antemano un cordial saludo

Nosotras, Daniela Ramírez y Dhesiree Valor cursantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Oriente, acudimos a usted muy respetuosamente, para solicitar su valiosa colaboración, con el objeto de que nos permita asistir al Centro de Atención Integral para Personas con Autismo del cual es usted encargada, a fin de recaudar información que será utilizada en nuestro trabajo de investigación titulado: “EFECTOS SOCIOCOMUNICATIVOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON AUTISMO. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. MARZO - MAYO 2023”; el cual será presentado posteriormente como requisito parcial para optar al título de Médico Cirujano. Es importante resaltar que nuestro trabajo es totalmente anónimo y no contempla en ningún caso la realización de pruebas invasivas a los niños.

Sin otro particular al que hacer referencia y esperando sus buenos oficios al respecto

Atentamente.

Br. Ramírez Daniela

Br. Valor Dhesiree**Tesistas**

Apéndice B



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba de antemano un cordial saludo, de parte de Daniela Ramírez y Dhesiree Valor estudiantes cursantes de la carrera de Medicina en la Universidad de Oriente, acudimos a usted muy respetuosamente, para solicitar su valiosa colaboración, con el objeto de que nos permita recabar información por medio de una encuesta dirigida a niños, que será utilizada en nuestro trabajo de grado titulado: “EFECTOS SOCIOCOMUNICATIVOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON AUTISMO. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. MARZO - MAYO 2023”.

Es importante resaltar que nuestro trabajo de investigación es totalmente anónimo y no contempla en ningún caso la realización de pruebas invasivas a los niños.

Nombre del alumno: _____

Firma del representante: _____

Apéndice C



Ficha sociodemográfica

Edad: _____

Sexo: _____

Niveles de alteración de la comunicación:

Nivel fonético-fonológico: _____

Nivel morfosintáctico: _____

Nivel léxico-semántico: _____

Nivel pragmático:

Regulación temporal: _____

Lenguaje corporal: _____

Habilidades de escucha: _____

Entonación del habla y volumen del habla: _____

Características de las alteraciones: _____

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	EFFECTOS SOCIOCOMUNICATIVOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON AUTISMO. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. MARZO - MAYO 2023.
---------------	--

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Ramírez, Daniela Valentina	CVLAC: 24.796.965 E MAIL: danielar182013@gmail.com
Valor Miranda, Dhesiree D Jesús	CVLAC: 25.277.550 E MAIL: dhesireev@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

TEA
Escolares
Sociocomunicativos
Autismo
Lenguaje

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Salud Mental	Psicología
	Neuropsicología

RESUMEN (ABSTRACT):

El trastorno del espectro autista (TEA) genéricamente engloba una diversa gama de desórdenes caracterizados por déficits persistentes en comunicación e interacción social; las investigaciones publicadas sobre el TEA están enfocadas en el ámbito educativo y psicológico, no encontrándose estudios orientados a conocer las características del lenguaje y comunicación. **Objetivo general:** Determinar los efectos sociocomunicativos que causa el espectro autista en niños de edad escolar del Centro de Atención Integral para Personas con Autismo de Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Marzo - Mayo 2023. **Metodología:** Estudio descriptivo, operacional, no experimental, de corte transversal. Se utilizó una hoja para recolectar información sociodemográfica y clínica. La población estuvo conformada por 90 escolares y la muestra por 69 que cumplieron los criterios de inclusión. **Resultados:** Prevalcieron edades comprendidas entre 6 a 7 años 49,3% (n=34), y el sexo masculino 87,0% (n=60), el grado I de TEA ocupó 62,3% (n=43), el grado II 36,2% (n=25) y grado III 1,4% (n=1), estando alterado fue Pragmático 95,7% (n=66) y Fonético-fonológico 50,7% (n=35), las alteraciones socio-comunicativas mostraron “contacto visual por corto tiempo”, “poco tiempo de intercambio comunicativo”, “rotacismo”, “paraproxesia” y “retardo en la adquisición fonológica” con 39,1% (n=27), 30,4% (n=21), 24,6% (n=17), 23,1% (n=16) y 21,7% (n=15); respectivamente. **Conclusiones:** Hubo principalmente afección en varones con edades entre 6 y 7 años con grado I de TEA; con alteraciones en 2 o más niveles, principalmente pragmático y fonético-fonológico, las alteraciones más representativas fueron “contacto visual por corto tiempo”, “poco tiempo de intercambio comunicativo”, “rotacismo” y “paraproxesia”, con relación estadísticamente significativa entre el grado de TEA y las alteraciones fonético-fonológicas y léxico-semánticas.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Dr. Julio Barreto	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
	CVLAC:	15.347.645			
	E_MAIL	juliobarreto501@gmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Betsy Marcano	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	15.469.592			
	E_MAIL	bettsy58@gmail.com			
	E_MAIL				
Dr. Pablo Veliz	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	9.287.701			
	E_MAIL	pabloramone@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024 AÑO	03 MES	12 DÍA
--------------------	------------------	------------------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis Efectos Sociocomunicativos del espectro autista en niños de edad escolar Centro de Atención Integral para personas con Autismo Ciudad Bolívar Estado Bolívar Marzo Mayo 2023	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Centro de Atención Integral para personas con Autismo. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Salud Mental

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/maruja

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario "

AUTOR(ES)

Bf. DANIELA VALENTINA RAMÍREZ
C.I.24796965
AUTOR

Bf. DHESIREE D JESUS VALOR MIRANDA
C.I.25277550
AUTOR

JURADOS

TUTOR: Prof. JULIO BARRETO
C.I.N. 15.347.645

EMAIL: juliodort@univ.ve

JURADO Prof. PABLO VELIZ
C.I.N. 9.287.701

EMAIL: pabloramonde@hmat.univ.ve

JURADO Prof. BETSY MARCANO
C.I.N. 154645412

EMAIL: bettyrc@univ.ve



P. COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976