



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN INICIAL

“ La formación de los docentes en la detección temprana de los factores de riesgo para determinar la presencia del Trastorno del Espectro Autista en niños y niñas de 4 a 5 años en centros educativos fiscales de la ciudad de Cuenca, 2013-2014”

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Mgst. En Intervención y Educación Inicial.

Autora: Verónica Paola Salinas Paredes.

Directora: María Eugenia Barros.

Cuenca, Ecuador

2013

DEDICATORIA:

Para Omar, Francisco y Victoria mi fuerza y apoyo.

AGRADECIMIENTO:

Es importante dar las gracias primero a Dios puesto que con él se puede todo.

A todos los profesores que fueron parte de mi formación a lo largo de la maestría y de manera especial a la Mgst. María Eugenia Barros puesto que con su ayuda y apoyo se llevó a cabo la investigación.

Muchas Gracias.

RESUMEN:

Los docentes en los centros educativos, son las personas que se encuentran a cargo y en constante relación con los niños y niñas, por lo que es de suma importancia que tengan pleno conocimiento del desarrollo tanto físico como psicológico del niño. Así mismo identificar algunos signos y síntomas que no se encuentren de acuerdo a las diferentes etapas evolutivas. Lo que conllevaría a una detección, diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz. Es por ello, que esta investigación se centra en el grado de conocimiento que los docentes del nivel inicial de Centros Educativos Fiscales, poseen acerca del Trastorno del Espectro Autista (TEA), posteriormente se lleva a cabo una comparación con los resultados del nivel de conocimiento que los docentes de C.E. Privados tienen acerca del tema. En el cual se identifica que ambos grupos objetos de estudio necesitan capacitación y/o actualización, lo que contribuirá a mejorar la calidad de vida de los niños con TEA.

Palabras Claves:

Desarrollo, síntomas, signos, Trastorno del Espectro Autista, Instituciones privadas, Instituciones públicas, capacitación, diagnóstico temprano, proceso de enseñanza- aprendizaje.

Abstract y Keywords:**ABSTRACT**

Teachers are the persons in charge and in constant contact with children when they are in school; therefore, it is very important that they have complete knowledge of both physical and psychological development of the child. Similarly, they must be able to identify some signs and symptoms that are not according to the different developmental stages, which would lead to a detection, early diagnosis and effective treatment. That is why, this research focuses on the degree of knowledge that teachers of the initial level of public schools have about Autism Spectrum Disorder (ASD). Subsequently, we performed a comparison with the results of the level of knowledge private schools teachers have about the subject. We identified that both groups under study need training and / or upgrading, which will help to improve the quality of life of children with ASD.

Keywords: Development, Symptoms, Signs, Autism Spectrum Disorder, Private Institutions, Public Institutions, Training, Early Diagnosis. Teaching-Learning Process.



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
Dpto. Idiomas



Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

Índice de Contenidos

DEDICATORIA:	ii
AGRADECIMIENTO:	iii
RESUMEN:	iv
Palabras Claves:	v
Abstract y Keywords:	vi
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	18
MATERIAL Y MÉTODOS	18
CAPÍTULO II	20
RESULTADOS E INTERPRETACIÓN	20
1. Resultados de porcentajes e interpretación del conocimiento sobre el Autismo en los Docentes del Nivel Inicial.	20
1.1 Lo que los docentes conocen del autismo	20
1.2 Sentido hipersensible de niños con autismo	21
1.3 Sentido hipo sensible de niños con autismo	22
1.4 Qué es autismo	23
1.5 Causas del autismo	25
1.6 Manifestaciones biológicas del autismo	26
1.7 Nivel cognitivo de la persona con autismo	27
1.8 A partir de qué edad se detecta el autismo	28
2. Obtención de porcentajes e interpretación del conocimiento sobre comportamiento del niño o niña con autismo en los Docentes de Nivel Inicial.	29
2.1 Los que los docentes identifican del autismo	29
2.2 Dificultades que presentan los niños con autismo	30
2.3 Síntomas de un niño/ niña con autismo	32
2.4 Ventajas de una detección temprana de autismo	33
2.5 Métodos de evaluación del autismo	34
2.6 Métodos de tratamiento del autismo	35
2.7 Establecimiento de comparaciones entre los diferentes resultados obtenidos entre Centros Educativos Fiscales y Privados.	37

CAPÍTULO III.....	40
DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES:	42
BIBLIOGRAFIA.....	43
ANEXOS.....	45
Cuestionario de preguntas para docentes.	45
Tabulación de los resultados mediante cuadros estadísticos con el programa EXCEL 2013... 	48

Índice de figuras, tablas y anexos.

Tabla 1: Valoración Estadística	20
Tabla 2: Gráfico 1 estadística y porcentajes.....	21
Tabla 3: Valoración estadística Sentido Hipersensible	21
Tabla 4: Gráfico 2 Estadística y porcentajes Sentido Hipersensible	22
Tabla 5: Valoración estadística Sentido Hipo sensible	23
Tabla 6: Gráfico 3 Estadística y Porcentajes Sentido Hipo sensible	23
Tabla 7: Valoración Estadística Qué es Autismo	24
Tabla 8: Estadística y porcentajes Gráfico 4 Qué es Autismo.....	24
Tabla 9: Valoración Estadística Causas del Autismo.....	25
Tabla 10: Gráfico 5 Estadística y porcentajes Causas del Autismo.....	25
Tabla 11: Valoración estadística Manifestaciones biológicas del autismo	26
Tabla 12: Gráfico 6 Estadística y porcentajes Manifestaciones Biológicas del autismo	26
Tabla 13: Valoración Estadística Nivel cognitivo de la persona con autismo.....	27
Tabla 14: Gráfico 7 Estadística y porcentajes Nivel Cognitivo de la persona con autismo	28
Tabla 15: Valoración estadística Edad de detección del autismo	28
Tabla 16: Gráfico 8 Estadística y porcentajes Edad de detección del autismo.....	29
Tabla 17: Valoración estadística Conductas que se presenta en el autismo	30
Tabla 18: Gráfico 9 Estadística y porcentajes Conductas que se presentan en el autismo	30
Tabla 19: Valoración Estadística Dificultades que se presentan en el autismo.....	31
Tabla 20: Gráfico 10 Estadística y porcentajes Dificultades que se presentan en el autismo	31
Tabla 21: Valoración estadística Síntomas del Autismo.....	32
Tabla 22; Gráfico 11 Estadística y porcentajes Síntomas del Autismo	33
Tabla 23: Valoración Estadística Ventajas de una detección temprana	34
Tabla 24: Gráfico 12 Estadística y porcentajes Ventajas de una detección temprana..	34
Tabla 25: Valoración estadística Métodos de evaluación del autismo	35
Tabla 26: Gráfico 13 Estadística y porcentajes Métodos de evaluación del autismo	35
Tabla 27: Valoración estadística Métodos de tratamiento del autismo	36
Tabla 28: Gráfico 14 Estadística y porcentajes Métodos de tratamiento del autismo ...	36
Tabla 29: Valoración Estadística Comparación C.E. Fiscales, C.E. Particulares (lo que los docentes identifican).....	37
Tabla 30: Gráfico 15 Estadística y porcentajes Comparación C.E. Fiscales, C.E. Particulares (lo que los docentes identifican)	37
Tabla 31: Valoración Estadística Comparación C.E. Fiscales, C.E. Particulares (lo que los docentes conocen).....	38
Tabla 32: Gráfico 16 Estadística y porcentajes Comparación C.E. Fiscales, C.E. Particulares (lo que los docentes conocen)	39
Tabla 33: Baremo pregunta 1.....	48

Tabla 34: Baremo pregunta 2.....	48
Tabla 35: Baremo pregunta 3.....	48
Tabla 36: Baremo pregunta 4.....	49
Tabla 37: Baremo pregunta 5.....	49
Tabla 38: Baremo pregunta 6.....	49
Tabla 39: Baremo pregunta 7.....	50
Tabla 40: Baremo pregunta 8.....	50
Tabla 41: Baremo pregunta 9.....	50
Tabla 42: Baremo pregunta 10	51
Tabla 43: Baremo pregunta 11	51
Tabla 44: Baremo pregunta 12	51
Tabla 45: Baremo pregunta 13	51
Tabla 46: Baremo pregunta 14	52

Verónica Paola Salinas Paredes.

Trabajo de graduación.

Mgst. María Eugenia Barros Pontón.

Febrero 2015

“ La formación de los docentes en la detección temprana de los factores de riesgo para determinar la presencia del Trastorno del Espectro Autista en niños y niñas de 4 a 5 años en centros educativos fiscales de la ciudad de Cuenca, 2013- 2014”

INTRODUCCIÓN

El término autismo proviene del griego *autos* que significa yo e *ismos* que significa condición. Bleuler introdujo el término en 1911 para describir a pacientes esquizofrénicos. Sin embargo, Leo Kanner fue el primero en describir una condición específica conocida como autismo en 1943. Quién, analizó a algunas personas que tenían problemas de contacto afectivo, inflexibilidad conductual y comunicación anormal, la ecolalia y la hipersensibilidad también formaron parte de la descripción clínica conocida como Autismo Infantil. (Albores, Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión, 2008). A partir de esto, se divide en tres grandes épocas los estudios del Autismo:

1. **1943-1963.** Rivière en su estudio realizado habla del autismo como un trastorno emocional que se relaciona con las figuras de crianza. Dicho trastorno afecta directamente en la personalidad del niño, la cual al no poder formarse se trastorna. Los padres o responsables del niño no proveen el apego necesario al infante produciendo una alteración en su desarrollo, quienes hubiesen sido “normales” y que posiblemente poseían una inteligencia superior a la que parecía. Su intervención o tratamiento se basaba en terapias de dinámica emocional. (Rivière, 1997)
2. **1963-1983:** En este periodo la hipótesis planteada cambia por falta de argumentos y se comienzan a estudiar al autismo basado en trastornos neurobiológicos, creando la hipótesis de modelos explicativos de la alteración cognitiva más que afectiva. De modo que se logra relacionar con las dificultades socio-afectivas, lenguaje- comunicación, y flexibilidad mental. En estos años la intervención o tratamiento suponía la educación de: modificación de conducta y la creación de centros educativos para autistas. (Rivière, 1997)

3. **El enfoque actual del autismo.** Actualmente, ha existido varios argumentos que ayudan a las investigaciones sobre el autismo, entre estas se encuentran: visión evolutiva como un trastorno del desarrollo, explicaciones del autismo, tanto a nivel psicológico como neurobiológico lo que ha permitido descubrir alteraciones, lo que supone respuestas a las posibles causas del autismo. y también procedimientos para tratar el autismo, entre ellas la educación, uso de fármacos, etc. (Rivière, 1997)

Aunque hoy en día existe una gran cantidad de investigaciones que se han realizado acerca del Trastorno del Espectro Autista, todavía, su causa sigue siendo un enigma, lo que representa un reto para su intervención tanto en el ámbito terapéutico como educativo. Se puede decir entonces, que el autismo no es una enfermedad única sino más bien un trastorno de desarrollo complejo, que se centra en el desarrollo del comportamiento, el cual consta de múltiples etiologías y con diferentes grados de severidad (Gadia, 2003).

El trastorno generalizado del desarrollo define al autismo como: un retraso y una desviación de los patrones evolutivos normales que interfieren en la interacción social, comunicación y la conducta, tomando en cuenta que la sintomatología entre los pacientes es amplia, dado que el funcionamiento intelectual puede variar desde un retraso mental profundo o hasta normal (Arce, 2008).

Mientras, la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM) en cada una de sus ediciones, analiza y/o modifica ciertos caracteres del Trastorno del Espectro Autista, existiendo con ello cambios entre el DSM- IV TR que fue publicada en el año 2000, y el actual DSM- 5 del año 2014, en el cual se analiza que el autismo y los trastornos asociados no son “trastornos generalizados del desarrollo” modificándolo en su última publicación con el término “trastorno del espectro autista” colocándolo en un rango más amplio de “trastorno del neurodesarrollo”, (Vivanti & Pagetti).

De igual manera se dieron cambios en los subtipos de autismo, en donde, se sustituye a cuatro de ellos (trastorno autista, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y TGD no especificado) por uno mucho más general “trastornos del espectro autista” y el síndrome de Rett fue eliminada dentro de esta clasificación. (Vivanti & Pagetti). Es decir, a lo largo de los años desde el descubrimiento de este trastorno, se han venido dando cambios en lo que respecta a la definición como trastorno y problemas asociados al mismo. Con estos cambios y/o sustituciones se indica que los síntomas deben aparecer antes de los 36 meses de edad en las niñas y niños, pero estos pueden manifestarse cuando se observa la limitación de las capacidades ante un estímulo social. (Vivanti & Pagetti)

Con lo descrito, se puede decir que el autismo tiene una serie de manifestaciones, las cuales son identificadas y consideradas dentro de los diferentes instrumentos de evaluación y valoración, lo que ayuda a los profesionales del área a reconocer estos patrones y realizar un diagnóstico oportuno y eficaz en el momento que sea necesario.

Claudia Talero y colaboradores en su artículo de la Revista Ciencias de la Salud "Autismo, Estado del Arte" afirman que los estudios epistemológicos realizados en Estados Unidos, Reino Unido y Japón, determinan que, existen cuatro casos de cada mil niños y niñas entre tres a diez años, con una relación de 2,2 hombres por cada mujer. (Talero, E., Ollave, Alejandro, & G., 2003). Investigaciones recientes demuestran que hoy en día el TEA tiene más prevalencia en la actualidad que en los estudios clásicos. Algunos investigadores piensan que las cifras pueden ir en aumento debido a que cada vez es mayor la exposición de factores físico tales como la radiación, que es capaz de producir cambios genéticos dentro de una población. (Rivière, 1997)

La prevalencia del Autismo en nuestro país, según datos estadísticos del INEC (Censo 2010), por 14'306.876 habitantes, existen 85.841 hasta 165.960 personas con TEA, de igual manera se presenta más en niños que niñas con diferencia de hasta diez niños por una niña. (Delfos & Groot, 2011)

La Federación Andaluza de padres con hijos con trastornos del espectro autista en la traducción de **el** Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM- 5 establece que la severidad del TEA está dividido en tres niveles (1. Requiere apoyo, 2 requiere apoyo sustancial, 3 requiere un apoyo muy sustancial) y valorado en dos ítems (1 intereses restringidos, 2 Conducta Repetitiva). (Palomo, 2011)

También, se conoce que existen alteraciones genéticas, trastornos metabólicos o problemas en las fases: prenatal, perinatal o post natal afectando de tal modo el sistema nervioso. Actualmente, se ha encontrado muestras en alteraciones genéticas, congénitas, en el funcionamiento cerebral y en los procesos neuroquímicos o inmunológicos. De modo que el autismo tiene una base común que se relaciona con el desarrollo anormal de las diferentes áreas cerebrales. (Ministerio de Educación de Chile , 2008)

Es decir, en general se conoce que el autismo tiene múltiples etiologías, las cuales abordan desde concepciones genéticas, dificultades metabólicas, procesos infecciosos, exposiciones de la madre a agentes teratógenos, alteraciones en el desarrollo del niño ya sea en la fase pre, peri o post natal, etc.

Como se ha venido indicando, es de suma importancia contar con un diagnóstico, citando a Zuleta, quién indica que es imperativo alcanzar un diagnóstico tan precoz como sea posible, puesto que de realizarlo tardíamente limita todas las experiencias que permiten adquirir las capacidades comunicacionales, motrices, afectivas y cognitivas, de igual manera, conforme crece el niño la sintomatología del autismo crece y se hace más evidente, causando una afección más intensa (Lasa, 1998). Por lo tanto es necesario que las personas que se encuentran en contacto con los niños con autismo conozcan acerca de los diferentes signos y síntomas del trastorno. Sin embargo, no hay investigaciones realizadas acerca del nivel de conocimiento que poseen los docentes o profesionales que laboran con niños y niñas que presentan dicho trastorno.

Betzaida Márquez analiza en su documento que el autismo afecta significativamente en la vida escolar del infante que lo padece, siendo así el docente parte importante del proceso de enseñanza-aprendizaje, por tanto debe conocer y tomar en cuenta las conductas individuales de cada uno de los niños y niñas. Sabiendo que el autismo es un trastorno que se presenta desde el nacimiento y dura toda la vida. (Marquez, 2010)

En la investigación realizada por Betzaida Marquez, analiza que los docentes no poseen los conocimientos sobre el comportamiento del estudiante con autismo. Sus estrategias no son las adecuadas. Algunas estrategias que los docentes pueden ocupar con niños con autismo son: mantener una serie de rutinas para sentirse seguro, incluir y utilizar claves verbales, se deben dar instrucciones claras, además los períodos de atención deben ser cortos. La investigación concluye con recomendaciones para el Departamento de Educación de Puerto Rico, docentes, padres de familia y universidades. (Marquez, 2010)

La Doctora Casado en su artículo “Educación inclusiva y formación del profesorado en declaraciones y normas internacionales”, resume que la formación del profesorado es la base primordial para que se dé la inclusión educativa, conjuntamente con la reflexión y la diversas características, tanto en la formación inicial con los Tics; la formación continua basado en el trabajo colaborativo, de investigación y la reflexión de la propia práctica, logrando con esto, que el desarrollo profesional y la mejora de la institución vayan unidos con un mismo fin. Para lo cual, se requiere de una selección del profesorado joven y con talentos, en donde se pueda observar el reconocimiento de la profesión docente, remuneración digna, defensa de los derechos laborales y las posibilidades de capacitación profesional. Con todo lo antes mencionado, se lleva a cabo la propuesta de diversas instituciones internacionales que defienden el manejo de la

escuela inclusiva y la importancia de la formación docente para cumplir el objetivo de la participación educativa y social de los grupos de mayor vulnerabilidad. (Casado, 2012)

En la Republica de El Salvador, la Licenciada, D.E.S. Herberth Oliva dentro de su documento “La ignorancia docente, sobre la marginalidad y resiliencia educativa: “Comprendiendo el Autismo en el contexto escolar salvadoreño”, analiza que es necesario que el currículo salvadoreño cumpla las necesidades pedagógicas para el autismo, logrando una inclusión educativa para dichos infantes. No obstante, para que se de este proceso es de suma importancia que el docente se encuentre capacitado tanto en lo que se refiere al autismo como en las herramientas para el proceso de enseñanza- aprendizaje. Ya que, hasta la fecha de la publicación, existen registrados 217 estudiantes con autismo al Ministerio de Educación de la República del Salvador. Complementando su investigación, hace mención al Doctor Oscar Picardo, quién en su obra da a conocer a los profesionales las estrategias propias del trabajo escolar con niños y niñas con el trastorno autista. Así también, la Universidad de Gavidia realizó una investigación denominada “Resiliencia Educativa”, en la cual otorga a los maestros instrumentos para desarrollar mejor su función en la educación de autistas. (Oliva, 2013)

Se analizó que en la Republica de El Salvador hay docentes y/o profesionales capacitados para laborar con niños y niñas con necesidades educativas especiales, sin embargo, existe un nivel de desconocimiento en los docentes de escuelas regulares sobre el autismo. A tal punto, que la educación inclusiva se torna difícil de alcanzar en entornos desfavorecidos. (Oliva, 2013)

El problema entre la relación de la educación y TEA en El Salvador está dividido en tres partes siendo cada una complementaria a la otra, comenzando con el desconocimiento, el mal diagnóstico y mal tratamiento que se hace al paciente. Siendo el más importante el mal diagnóstico; puesto que al no tener un diagnóstico correcto, su tratamiento y seguimiento no será el adecuado. Así mismo, se debería realizar un ajuste en el currículo que permita a los niños y niñas con dicho trastorno beneficiarse de una mejor calidad de vida escolar. (Oliva, 2013)

En El Salvador, no hay una cifra exacta del número de casos de personas con Trastorno del Espectro Autista, a pesar de que en el año 2011 la vicepresidenta de la Asociación Salvadoreña del Autismo, Delmy de Escobar, manifestó que no hay en estadísticas, no obstante, por consultas a maestros y médicos se determina que existen unos 3000 casos. Mientras tanto, Lorena Mena, directora del Centro de Rehabilitación Integral de la Niñez y la Adolescencia, afirma que ésta no es una cifra real, ya que puede haber infantes mal diagnosticados con otros trastornos o discapacidades, lo que puede derivar en un aumento o disminución de casos. (Oliva, 2013)

Las necesidades educativas del niño con autismo se encuentran centradas en el profesional a cargo del proceso educativo, quién debe estar capacitado en el conocimiento del autismo. A pesar de que entre los docentes existen mitos en torno al trabajo con niños con autismo tales como: “trabajar con niños autistas es difícil”, o también, “estos niños no pueden trabajar en grupos”.

Aunque en El Salvador, el autismo, ha crecido desde hace unos 10 años, en conocimiento, interés y más posibilidades de acercamiento en términos educacionales, terapéuticos y laborales, sin embargo, todavía permanecen los problemas de infantes mal diagnosticados, haciendo su tratamiento inadecuado, consiguiendo con esto, una barrera en el proceso formativo escolar al no responder apropiadamente, lo que conlleva un retroceso en el mejoramiento de la calidad de vida. (Oliva, 2013)

Esta realidad no es tan ajena a la que se presenta en nuestro país, a pesar de los esfuerzos realizados por la Vicepresidencia en realizar escuelas inclusivas, todavía se cuentan con una serie de docentes escépticos acerca de la inclusión, haciendo que la misma sea desfavorable para el niño que se encuentra en inclusión y más aún para los infantes que no cuentan con un diagnóstico y forman parte de la educación regular, ya que son mal “etiquetados” al ser tratados como “niños problemas”, haciendo que su diagnóstico sea tardío, prolongando una serie de dificultades que conlleva el trastorno o dificultad que posea.

En un informe realizado en Ecuador, Norbert Groot y Martine Delfos afirman que los neurólogos son los encargados de realizar los exámenes correspondientes para el diagnóstico del trastorno, tomando en cuenta que al autismo solo se identifica por los aspectos de conducta. Aunque en otros casos son realizados por psicólogos, y muy pocos o casi nunca los realiza un equipo multidisciplinario. Esta es una de las razones por la cual existe una falta de información sobre el TEA en el medio. De tal manera, en los últimos tiempos el Ecuador ha comenzado planteando la asistencia y el cuidado en ámbitos como: diagnóstico, tratamiento, capacitación y apoyo a padres, tanto de manera pública como privada, mediante proyectos donde el autismo recibe más atención en los medios de comunicación y los representantes se encuentran mucho más relacionados al tema. Por lo tanto, los autores, afirman que el conocimiento del TEA en el país es escaso. (Delfos & Groot, 2011)

El país se encuentra implementando la educación inclusiva, es decir, dentro de un aula regular de clases se integre a niños que posean diferentes trastornos, problemas o discapacidades. En este caso haciendo referencia al autismo, se conoce que es difícil la inclusión de estos niños puesto que muchas de las veces la conducta de los niños con autismo es diferente, haciendo que el proceso de enseñanza – aprendizaje se vea afectada debido a la poca información que los docentes poseen acerca del trastorno.

Norbert Groot y Martine Delfos argumentan, que estos niños necesitan atención permanente, y sin la información correcta del trastorno autista, es difícil manejar y entender lo que está pasando el individuo, ya que, el docente no sabe cómo estimularlo; dando como resultado, en muchas ocasiones, la expulsión de la institución, de modo que para que se dé una educación en una aula regular depende del docente, de la directora del centro educativo y sobretodo del resto de los padres de familia que permitan incluir a un niño con trastorno autista, sin el temor de que éste pueda ser una influencia negativa, sin embargo, se conoce que existen varios centros educativos que reciben a infantes con autismo, siendo conscientes de que la conducta muy a menudo no es la adecuada para su edad, dificultando el proceso enseñanza – aprendizaje y de forma paralela su tratamiento. (Delfos & Groot, 2011)

Por lo que analizan, de igual manera, que la integración de niños con autismo a aulas de clases regulares no da los mejores resultados, puesto que las personas a cargo deberían estar al tanto y capacitándose constantemente. (Delfos & Groot, 2011)

Por lo que explican que la educación especial para niños con autismo se encuentra a cargo del Ministerio de Educación, a más de ello es importante complementar dicha educación con el apoyo a los padres de la familia, formándolos de manera integral en el conocimiento del trastorno, además creando grupos de ayuda para los mismos. (Delfos & Groot, 2011)

Groot & Delfos expresan para finalizar, que a pesar de que en el Ecuador no existe mucho conocimiento acerca del Trastorno del Espectro Autista, se puede generar una red académica de universidades, en la cual, se impartan conocimientos en los primeros años del trastorno los cuales deriven en investigaciones que favorezcan el crecimiento del conocimiento del TEA. Dentro de la investigación realizada por Groot & Delfos, afirman que diferentes universidades de las principales ciudades del Ecuador, entre ellas en Quito: Universidad Central del Ecuador (UCE), Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) y la Universidad San Francisco de Quito (USFQ). En Guayaquil son la Universidad de Especialidades Espíritu Santo (UEES) y la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. En Cuenca la Universidad de Azuay, han mostrado interés en la creación de la red académica, lo que significa que en el Ecuador hay indicios de mejora para la asistencia a personas con autismo. (Delfos & Groot, 2011)

Por lo que se puede decir que es de suma importancia realizar acciones que conlleven a dar a conocer, mejorar e incrementar, el conocimiento del Trastorno del Espectro Autista en el país, para que paralelamente a estas acciones se logre mejorar la calidad de educación y la calidad de vida de los niños y niñas que padecen de este trastorno.

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación se llevó a cabo en C. E. Fiscales de la ciudad de Cuenca, puesto que los docentes que laboran en estas instituciones deben conocer de manera específica el desarrollo evolutivo de cada uno de los niños que tienen a su cargo, de igual manera estar atentos a diferentes cambios o alteraciones que los niños presenten dentro de su desarrollo, para lograr de tal manera un diagnóstico temprano de un trastorno contribuyendo a una intervención y tratamiento del mismo.

Por lo tanto, el objetivo es identificar el nivel de conocimiento que los docentes de educación inicial poseen acerca de los factores de riesgo que determinan la presencia del Trastorno Espectro Autista en edad escolar en niños y niñas de 4 a 5 años en centros educativos fiscales de la ciudad de Cuenca, mediante una encuesta estructurada.

Se sabe que el TEA presenta una serie de signos y síntomas, los cuales los docentes y las personas que se encuentran a cargo del cuidado diario de niños deben estar familiarizados y en un momento dado, poder identificar los mismos. Por lo cual esta investigación tiene como propósito conocer si los docentes que se encuentran en el nivel inicial tienen conocimiento acerca del TEA, puesto que esto beneficiaría de manera directa a los niños aportando para que se dé un diagnóstico oportuno, eficaz y una intervención acorde a las necesidades de cada uno de los niños detectados con este trastorno.

Esta investigación es exploratoria, puesto que no hay investigaciones que demuestren el grado de conocimiento de los docentes de nivel inicial en Centros Educativos Fiscales de la ciudad y también es correlacional con los docentes de nivel inicial de centros educativos privados. Además es una investigación explicativa experimental.

Para lograr los objetivos se realizó un cuestionario de preguntas acerca del TEA, el cual posteriormente se presentó a los docentes, luego se analizó los resultados de los mismos, mediante el programa Excel.

El número de docentes de nivel inicial en centro educativos fiscales del área urbana de Cuenca es de 150 profesionales que atienden en dichos centros educativos según lo manifestado por la Dirección Provincial de Educación (2014). En vista de que cada cuestionario ocupa un promedio de 50 minutos de aplicación que requiere de la presencia de la investigadora, se ha ampliado el margen de error al 10% y el nivel de confianza al 90%. La muestra preliminar es de 47 docentes, que, para facilitar una analogía con los resultados de la

educación privada, se adiciona tres unidades, quedando finalmente un total de 50 docentes a encuestarse como muestra de la presente investigación.

Una vez tabulados los datos en el software SPSS se procedió a determinar los estadísticos descriptivos para exponer los resultados de cada una de las preguntas planteadas a los docentes. Posterior a ello se verificó la normalidad de la muestra encontrándose que la distribución es distinta a la normal (Kolmogorov - Smirnov $<0,05$), es así es que se realizó una comparación de medias entre el grupo de docentes que pertenece al sector público con el grupo del sector privado, por considerarse dos grupos independientes, se utilizó el estadístico de prueba U Mann-Whitney con el mismo nivel de significancia ($p=0,05$). En caso de que el valor de p sea superior a 0,05 se rechazará la hipótesis de que existan diferencias entre los dos grupos y, por el contrario, si es inferior a 0,05, se considera un nivel de error inferior al 5%, aceptándose la existencia de diferencias.

CAPÍTULO II

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

Los resultados se encuentran divididos en dos grandes grupos: el conocimiento del Trastorno Autista en los docentes del nivel inicial, y el conocimiento del comportamiento de los niños y niñas con Autismo en los docentes del nivel inicial. De modo que cada una de las preguntas se encuentran explicadas en cuadros, los cuales reflejan el grado de confianza en un 95%, y un gráfico estadístico expresado en barras el porcentaje del número de respuestas emitidas por los docentes.

1. Resultados de porcentajes e interpretación del conocimiento sobre el Autismo en los Docentes del Nivel Inicial.

1.1 Lo que los docentes conocen del autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Se nace con autismo	,860	,0496	,763	,9572
Se produce con el pasar del tiempo	,060	,0339	-,006	,1265
Se obtiene por causa de alguna enfermedad, virus, etc.	,080	,0388	,004	,1560
N válido (por lista)				

Tabla 1: Valoración Estadística



Tabla 2: Gráfico 1 estadística y porcentajes

El 86% de los docentes señalan que se nace con autismo, un 8% indican que se obtiene por causa de alguna enfermedad, virus, etc. y un 6% señalan que se produce con el pasar del tiempo. Aunque en la mayoría de los casos el autismo no es diagnosticado a temprana edad, se encuentra a lo largo de su vida y no se observa sino hasta que el infante tiene dificultad para relacionarse, hacer contacto visual o mostrar algún signo o síntoma de que posee el trastorno. (Baio, 2010)

1.2 Sentido hipersensible de niños con autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Olfato	,060	,0339	-,006	,1265
Gusto	,040	,0280	-,015	,0949
Vista	,220	,0592	,104	,3360
Tacto	,220	,0592	,104	,3360
Oído	,500	,0714	,360	,6400
Todas las opciones	,080	,0388	,004	,1560
Ninguna opción	0,000	0,0000	,000	,0000
N válido (por lista)				

Tabla 3: Valoración estadística Sentido Hipersensible

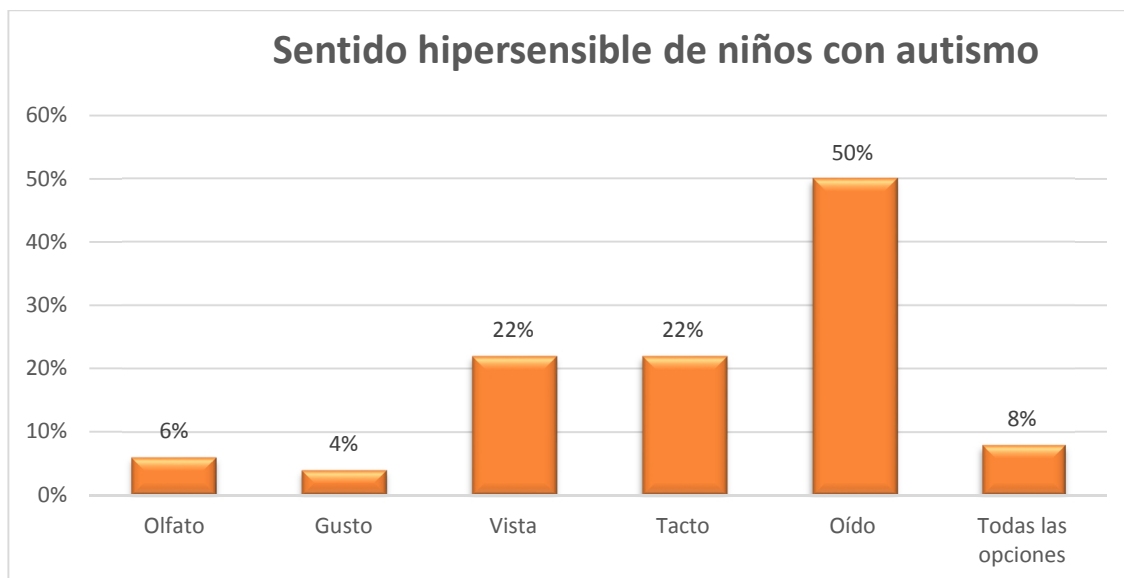


Tabla 4: Gráfico 2 Estadística y porcentajes Sentido Hipersensible

Se puede observar que la mayoría de los docentes señalan al sentido del oído con un 50%, con un 22% seleccionan al sentido del tacto y la vista con un 8% indican que todas las opciones, un 6% el olfato y un 4% el sentido del gusto. A través de los sentidos las personas percibimos la información externa. Algunos estudios realizados hablan del déficit de los diferentes sentidos en niños autistas, no como falta del sentido sino más bien como una falla en el procesamiento de la información, es decir, en su cerebro. Para los niños con autismo es una preferencia que muestran en su mayoría, al sentido del tacto, olfato y gusto. Sin embargo, se conoce que depende de cada uno de los casos, además es importante realizar observaciones a los niños para saber de manera certera qué sentido tienen hipersensibilidad para no crear ambientes desfavorables en ellos. (Pino, 2014)

1.3 Sentido hipo sensible de niños con autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Olfato	,060	,0339	-,006	,1265
Gusto	,080	,0388	,004	,1560
Vista	,140	,0496	,043	,2372
Tacto	,200	,0571	,088	,3120
Oído	,300	,0655	,172	,4283

Todas las opciones	,060	,0339	-,006	,1265
Ninguna opción	,160	,0524	,057	,2626
N válido (por lista)				

Tabla 5: Valoración estadística Sentido Hipo sensible

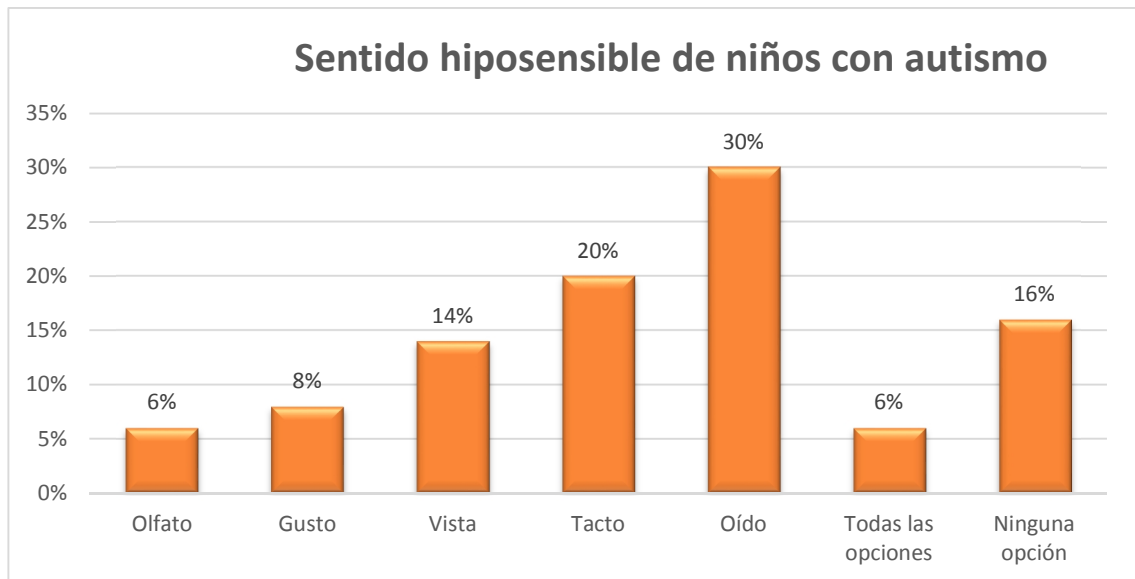


Tabla 6: Gráfico 3 Estadística y Porcentajes Sentido Hipo sensible

La mayor parte de los docentes con un 30% señalan al sentido del oído como hipo sensible, con un 20% el sentido de tacto, 14% la vista, un 16% señalan que ninguna opción, 8% el sentido del gusto y un 6% el olfato. En referencia al sentido del oído y la vista, estudios antiguos hablan acerca de que estos sentidos pueden presentar algún problema o daño, puesto que muchas de las veces cuando un individuo llama a un niño autista, éste, por lo general no responde parece estar “sordo” y tampoco mira a las personas ni objetos concretos. Por lo que, una vez más, se puede decir que los sentidos en las personas autistas no se encuentran alterados, sino más bien es una falla en el procesamiento de la información que ingresa por medio de los sentidos. De igual manera, es importante conocer al niño, puesto que no todos son iguales, por lo que es de suma importancia saber qué sentido tiene menos desarrollado que otro para lograr que el infante esté seguro y desarrolle este sentido sin problemas. (Pino, 2014)

1.4 Qué es autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior

Déficit	,080	,0388	,004	,1560
Trastorno	,760	,0610	,640	,8796
Discapacidad	,100	,0429	,016	,1840
Problema	,020	,0200	-,019	,0592
Todas las opciones	,120	,0464	,029	,2110
Ninguna definición	0,000	0,0000	,000	,0000
N válido (por lista)				

Tabla 7: Valoración Estadística Qué es Autismo

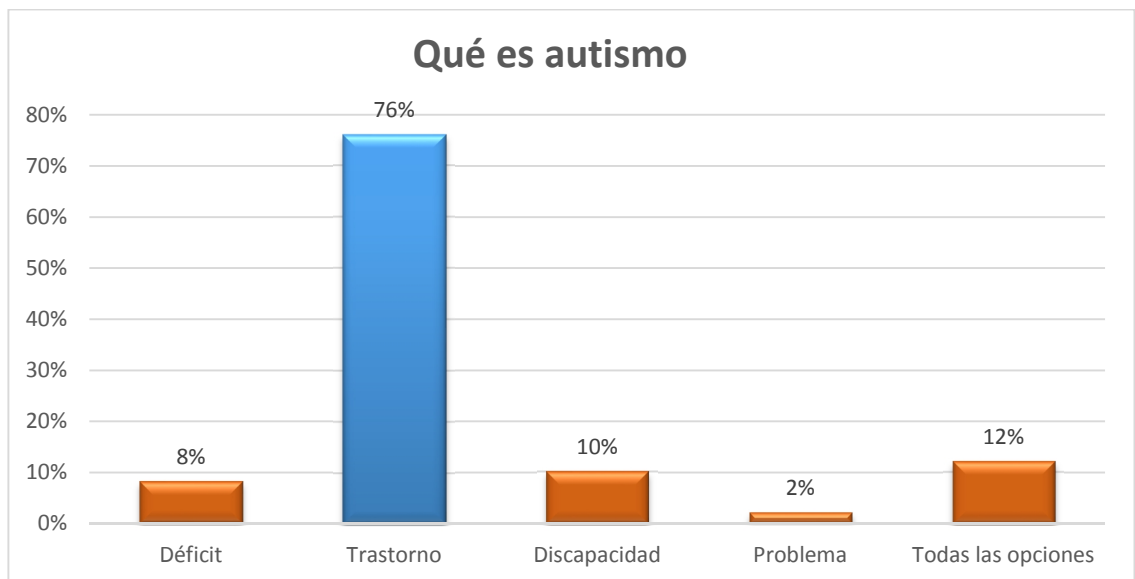


Tabla 8: Estadística y porcentajes Gráfico 4 Qué es Autismo

Con un 76% los docentes señalan que se trata de un trastorno, ante la pregunta ¿Qué es autismo?, 12% señalan la variable de todas las opciones, un 10% indican que es una discapacidad, 8% señalan que es un déficit y un 2% es un problema. Así, se puede considerar como un trastorno a una serie de síntomas, acciones o comportamientos, pudiendo estar asociado a patologías o desordenes relacionados con patologías mentales, o también a alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerando que existe una diferencia significativa respecto al grupo social mayoritario donde se incluye la persona, no existiendo una etiología conocida. (Comin, 2012)

1.5 Causas del autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Problemas genéticos	,540	,0712	,400	,6796
Hereditarios	,160	,0524	,057	,2626
Sanguíneos	,020	,0200	-,019	,0592
Vínculo afectivo	,020	,0200	-,019	,0592
No se conoce la causa	,560	,0709	,421	,6990
Todas las opciones	,020	,0200	-,019	,0592
Ninguna causa	0,000	0,0000	,000	,0000
Otras causas	0,00	0,000	,000	,0000
N válido (por lista)				

Tabla 9: Valoración Estadística Causas del Autismo

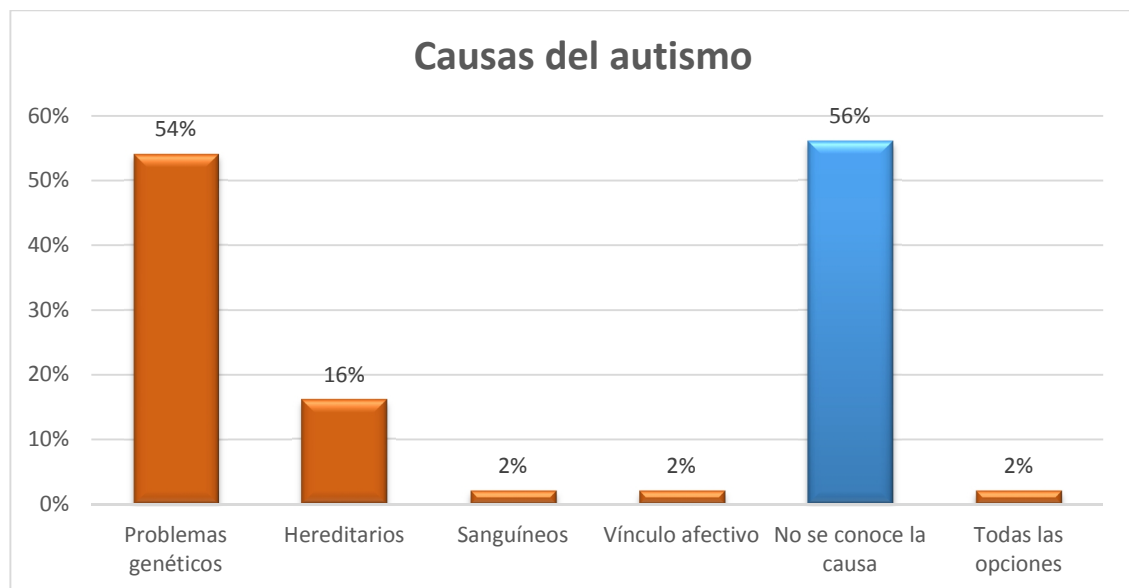


Tabla 10: Gráfico 5 Estadística y porcentajes Causas del Autismo

Los docentes en su gran mayoría con 56% manifiestan que no se conoce la causa, sin embargo, un 54% indican que se trata de problemas genéticos, mientras que otros dicen que es hereditario en un 16%. Aunque en los últimos años han existido muchas investigaciones acerca del origen del autismo, todavía sigue siendo un enigma. Puesto que existen muchas “pistas” que pueden llevar a una posible causa pasando por condiciones patológicas, genéticas, procesos infecciosos, etc. los cuales pueden darse en distintas fases de la vida de la persona con autismo ya sea en

su desarrollo prenatal, perinatal, postnatal. Es decir, no se conoce aún la causa del autismo. (Rivière, 1997)

1.6 Manifestaciones biológicas del autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Daño o lesión cerebral	,340	,0677	,207	,4726
Retraso mental	,100	,0429	,016	,1840
Accidentes prenatales	0,000	0,0000	,000	,0000
Aumento del tamaño cerebral	,020	,0200	-,019	,0592
Epilepsia	,140	,0496	,043	,2372
Alteraciones en las funciones ejecutivas	,280	,0641	,154	,4057
Todas las opciones	,020	,0200	-,019	,0592
Ninguna manifestación	,160	,0524	,057	,2626
N válido (por lista)				

Tabla 11: Valoración estadística Manifestaciones biológicas del autismo

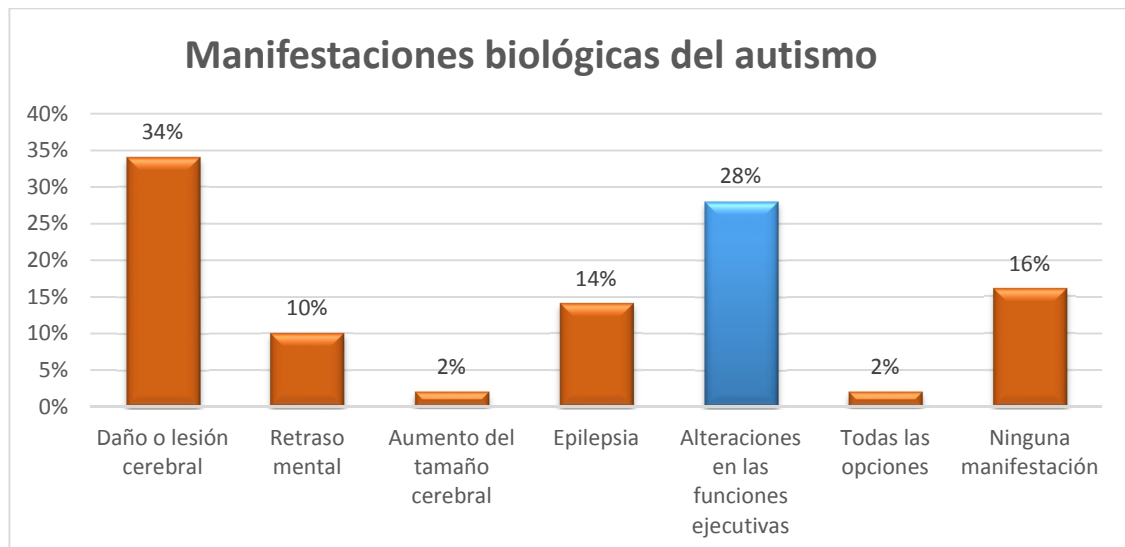


Tabla 12: Gráfico 6 Estadística y porcentajes Manifestaciones Biológicas del autismo

Los docentes en su mayoría con un 34% responden que se presenta un daño o lesión cerebral. Un 28% indican que se dan alteraciones en las funciones ejecutivas, un 16% señalan que no se presenta ninguna manifestación, el 14% indican que se da epilepsia, 10% señalan que se da retraso mental y con un 2% manifiestan que se da un aumento del tamaño cerebral. Sin embargo, se conoce que una de las funciones biológicas más afectadas son la de las alteraciones en las funciones ejecutivas, entendiéndose como funciones ejecutivas a aquellas habilidades vinculadas con la capacidad de organización, anticipación, planificación, inhibición, memoria de trabajo, flexibilidad, autorregulación y control de la conducta, las cuales son aspectos que constituyen requisitos importantes para la resolución de problemas de manera eficaz. Se reconoce al autismo dentro de estas alteraciones de las funciones ejecutivas como parte de numerosos cuadros neurológicos y psicopatológicos. (Soprano, 2003)

1.7 Nivel cognitivo de la persona con autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
No tiene problemas	,120	,0464	,029	,2110
Déficit en el procesamiento de la información	,840	,0524	,737	,9426
N válido (por lista)				

Tabla 13: Valoración Estadística Nivel cognitivo de la persona con autismo

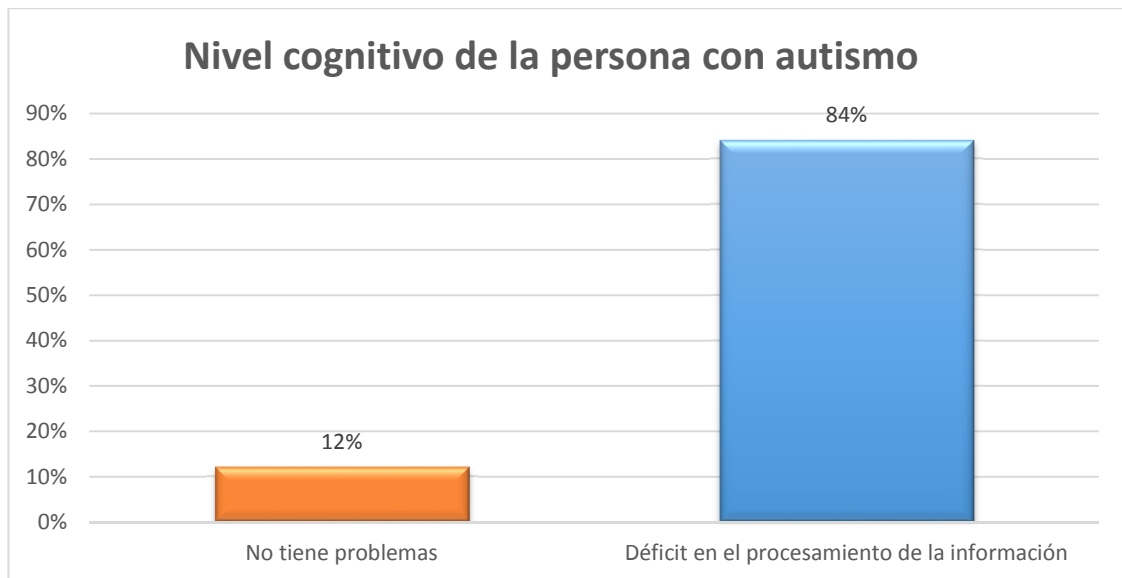


Tabla 14: Gráfico 7 Estadística y porcentajes Nivel Cognitivo de la persona con autismo

La mayoría de docentes conoce que el niño con autismo tiene déficit en el procesamiento de la información con un 84%, mientras que un grupo pequeño de docentes manifiesta que el niño con autismo no tiene problemas 12%. Existen estudios que demuestran que todas las personas con autismo tienen o padecen de un déficit cognitivo, que perturba la visión del mundo, es decir, el autista tiene una capacidad deteriorada para percibir las cosas desde el punto de vista de otra persona. Este déficit se denomina 'teoría de la mente'. (Mulas, 2004)

1.8 A partir de qué edad se detecta el autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Primer año	,640	,0686	,506	,7744
A partir de los 3 años	,260	,0627	,137	,3828
Nivel escolar	,100	,0429	,016	,1840
Ninguno	0,000	0,0000	,000	,0000
N válido (por lista)				

Tabla 15: Valoración estadística Edad de detección del autismo

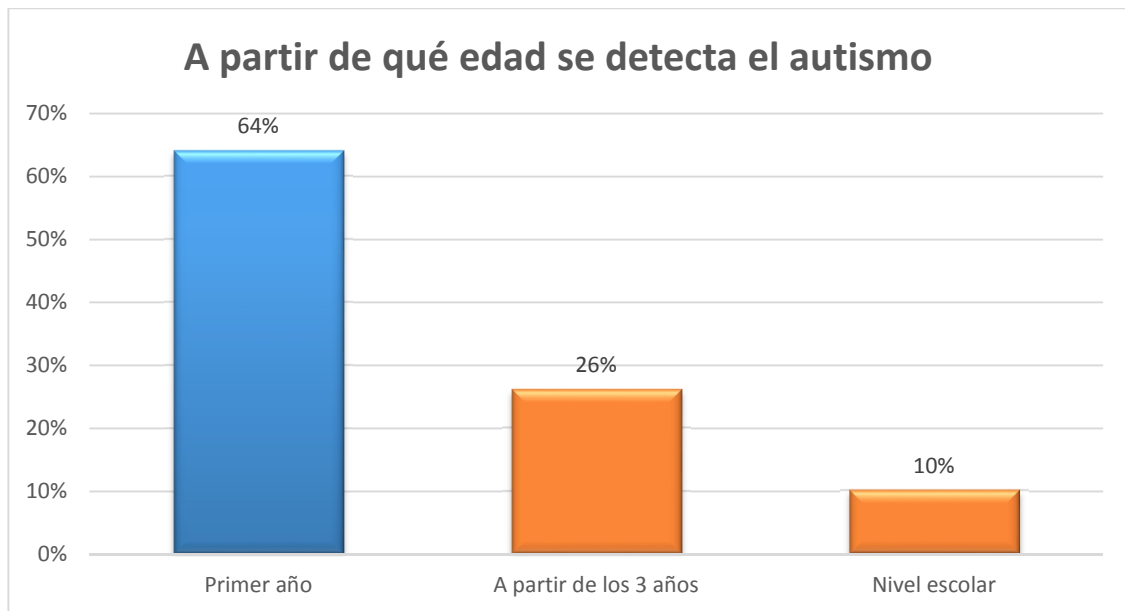


Tabla 16: Gráfico 8 Estadística y porcentajes Edad de detección del autismo

Con un 64% los docentes manifiestan que se detecta el autismo a partir del primer año, con un 26% a partir de los 3 años y con un 10% en el nivel escolar. La identificación y detección del Autismo es muy importante para un futuro pronóstico, por lo que es necesario tener en cuenta los diferentes signos y síntomas autismo, para su detección temprana, aunque en la práctica resulta sumamente difícil. (Albores, Salud Mental , 2008)

2. Obtención de porcentajes e interpretación del conocimiento sobre comportamiento del niño o niña con autismo en los Docentes de Nivel Inicial.

2.1 Los que los docentes identifican del autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Conducta repetitiva	,640	,0686	,506	,7744
Conducta auto estimuladora	,080	,0388	,004	,1560
Conducta obsesiva	,280	,0641	,154	,4057
Conducta rutinaria	,560	,0709	,421	,6990
Conducta auto lesiva	,220	,0592	,104	,3360

Conducta estereotipada	,200	,0571	,088	,3120
Todas las opciones	,200	,0571	,088	,3120
Ninguna conducta	0,000	0,0000	,000	,0000
N válido (por lista)				

Tabla 17: Valoración estadística Conductas que se presenta en el autismo

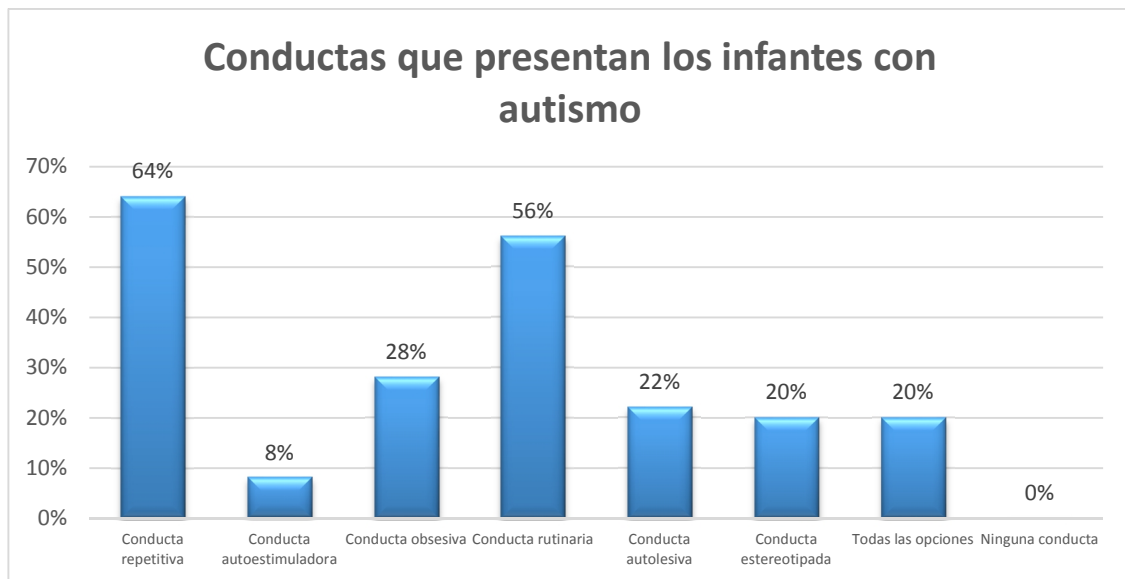


Tabla 18: Gráfico 9 Estadística y porcentajes Conductas que se presentan en el autismo

La mayoría de los docentes con un 64% indican que los niños con autismo presentan conductas repetitivas, en un 56% conductas rutinarias, en un 28% conductas obsesivas, con un 22% conductas estereotipadas, con 8% conductas autolesivas. Por lo que se puede decir que las diferentes conductas descritas se presentan en niños. Dichas conductas son muy visibles, siendo muchas veces objetos de burla para el niño que las realiza por personas que desconocen su condición. (Ibersource, 2010)

2.2 Dificultades que presentan los niños con autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Dificultades en la comunicación	,620	,0693	,484	,7559

Dificultades en el lenguaje	,400	,0700	,263	,5372
Dificultades en la reacción ante estímulos sensoriales	,340	,0677	,207	,4726
Dificultad para mantener cambios ambientales	,260	,0627	,137	,3828
Dificultad para mantener rutinas	,180	,0549	,072	,2876
Dificultad en el contacto visual	,460	,0712	,320	,5996
Todas las opciones	,320	,0666	,189	,4506
Ninguna dificultad	,020	,0200	-,019	,0592
N válido (por lista)				

Tabla 19: Valoración Estadística Dificultades que se presentan en el autismo

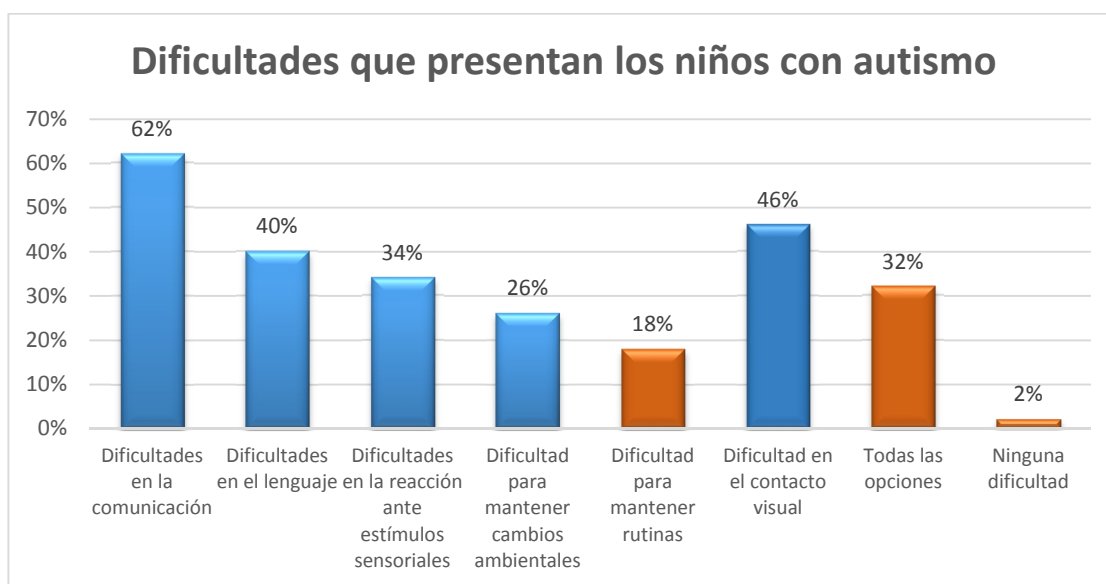


Tabla 20: Gráfico 10 Estadística y porcentajes Dificultades que se presentan en el autismo

Respecto a las dificultades que presentan los niños con autismo se planteó seis alternativas, con un 62% los docentes manifiestan que presentan dificultades en la comunicación, en un 46% dificultades en el contacto visual, con un 40% dificultades en el lenguaje, 34% dificultades ante la reacción a estímulos sensoriales, 26% dificultad para mantener cambios ambientales, 18% para mantener rutinas. Algunas de los problemas que se encuentran en el autismo varían desde la falta de contacto corporal, es decir, es posible que los niños con autismo no quieran que sus madres los abracen. Falta de contacto visual, muchas de las veces las personas con autismo nunca aprenden hablar, presentan alteraciones tanto en la comunicación verbal como no. Estas conductas hacen que la vida de los individuos con autismo y las personas que les rodean sea difícil y poco llevadera. (Doyle, 2006). Dentro de esta variable se propuso una interrogante, que

ayude a sustentar la hipótesis la cual es que los niños con autismo tienen dificultad para mantener rutinas, variable que algunas docentes señalaron de manera positiva, argumentando de tal manera la hipótesis.

2.3 Síntomas de un niño/ niña con autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
No busca consuelo en los momentos de angustia	,560	,0709	,421	,6990
No imita	,260	,0627	,137	,3828
No tiene juego social.	,700	,0655	,572	,8283
Deficiencia en la emisión del lenguaje	,540	,0712	,400	,6796
Anomalía en la forma y contenido del lenguaje	,460	,0712	,320	,5996
No tolera cambios insignificantes en el entorno	,440	,0709	,301	,5790
Sigue rutinas con todos sus detalle	,260	,0627	,137	,3828
No presenta lenguaje ecológico	0,000	0,0000	,000	,0000
Todas las opciones	,160	,0524	,057	,2626
Ningún síntoma	0,000	0,0000	,000	,0000
N válido (por lista)				

Tabla 21: Valoración estadística Síntomas del Autismo

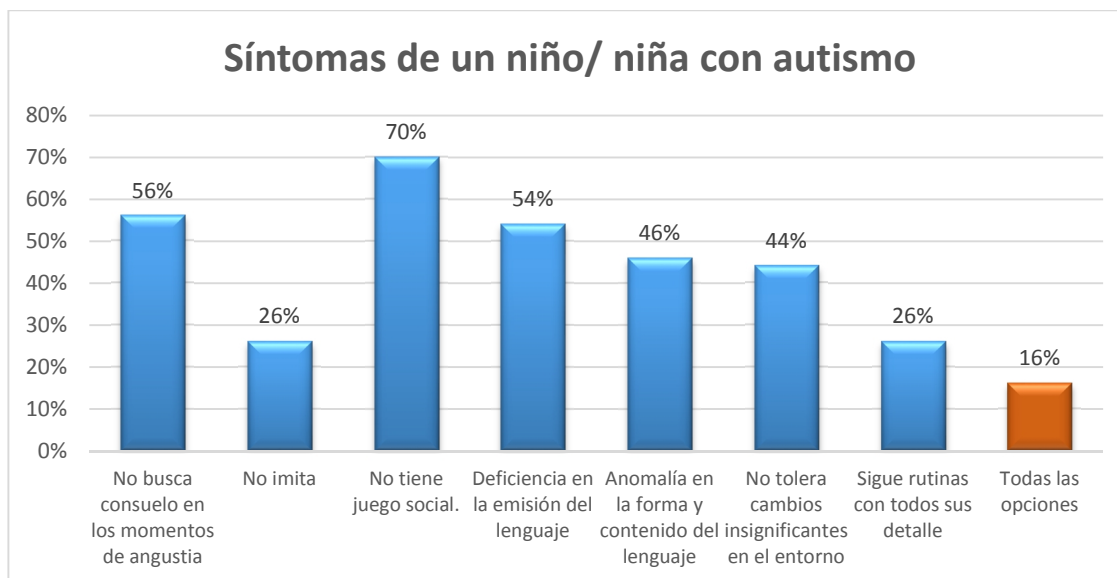


Tabla 22; Gráfico 11 Estadística y porcentajes Síntomas del Autismo

Dentro de esta variable los docentes señalan con un 70% que los niños con autismo no tienen juego social, con un 56% que no buscan consuelo en los momentos de angustia, 54% presentan deficiencia en la emisión del lenguaje, 46% indican que presentan anomalías en la forma del contenido del lenguaje, 44% señalan que no toleran los cambios del entorno, 26% sigue rutinas con detalles, 26% dice que no imitan. El autismo como se lo conoce es un trastorno que afecta de manera directa al funcionamiento social del niño o niña, quienes presentan una serie de síntomas, que ponen en alerta a las personas que se encuentran en su entorno. Entre estos síntomas tenemos carencia de juego social, dificultades en el lenguaje, falta de tolerancia ante cambios repentinos, rutinas las cuales las mantiene siempre de la misma manera y con todos sus detalles. (Ministerio de Educación de Chile , 2008)

2.4 Ventajas de una detección temprana de autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Previenen diagnósticos equivocados	,400	,0700	,263	,5372
Reduce incertidumbre de los padres	,220	,0592	,104	,3360
Posibilita el soporte ambiental adecuado	,360	,0686	,226	,4944
Ayuda a buscar el apoyo que necesita la familia	,460	,0712	,320	,5996
Disminuye la actitud de alejamiento	,240	,0610	,120	,3596

Todas las opciones	,360	,0686	,226	,4944
Ninguna ventaja	0,000	0,0000	,000	,0000
N válido (por lista)				

Tabla 23: Valoración Estadística Ventajas de una detección temprana

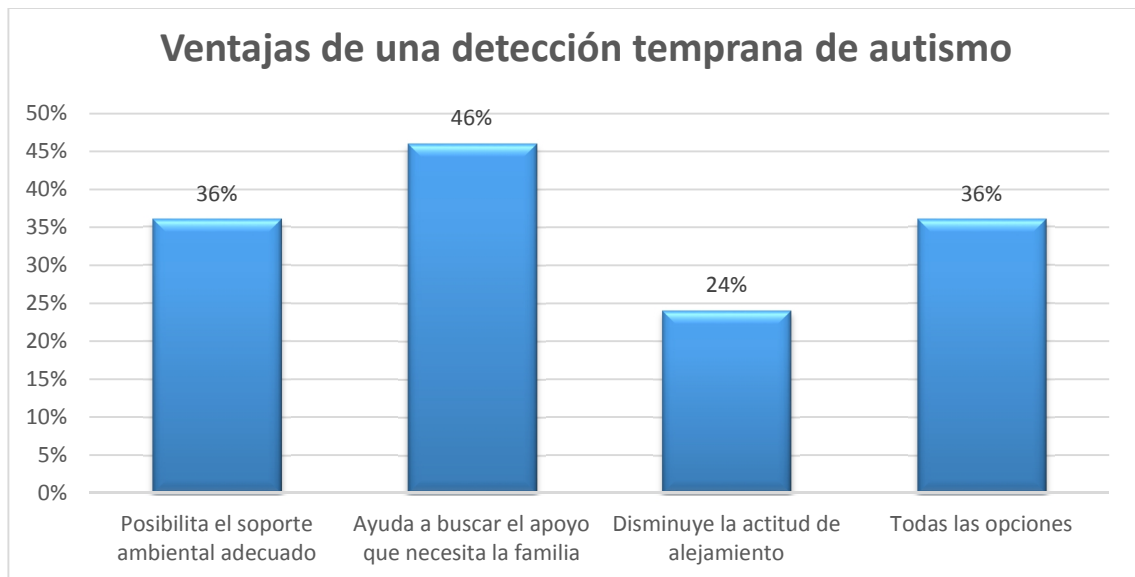


Tabla 24: Gráfico 12 Estadística y porcentajes Ventajas de una detección temprana

Con un 46% las personas encuestadas indican que ayuda a buscar apoyo que necesita la familia, con un 36% posibilita el soporte ambiental adecuado de igual manera con el mismo porcentaje indican que todas las opciones favorecen un diagnóstico temprano y con un 24% dicen que disminuye la actitud de alejamiento. Las ventajas de una detección temprana en el autismo, como en muchas otras enfermedades o trastornos, posibilitan derivar lo antes posible al niño/a con riesgo de autismo a un diagnóstico en profundidad y como consecuencia a una intervención más adecuada para él/ella, y así, facilitando optimizar los aprendizajes en educación primaria, además permite iniciar la formación padres y educadores en el correcto manejo de técnicas y estrategias educativas específicas para estos niños y niñas. (Ruiz, 2005)

2.5 Métodos de evaluación del autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Observación directa	,220	,0592	,104	,3360

Evaluación psicológica	,080	,0388	,004	,1560
Evaluación psicométrica	,020	,0200	-,019	,0592
Evaluación emocional	0,000	0,0000	,000	,0000
Evaluación interdisciplinario	,380	,0693	,244	,5159
Todas las opciones	,460	,0712	,320	,5996
Ninguna evaluación	0,000	0,0000	,000	,0000
N válido (por lista)				

Tabla 25: Valoración estadística Métodos de evaluación del autismo

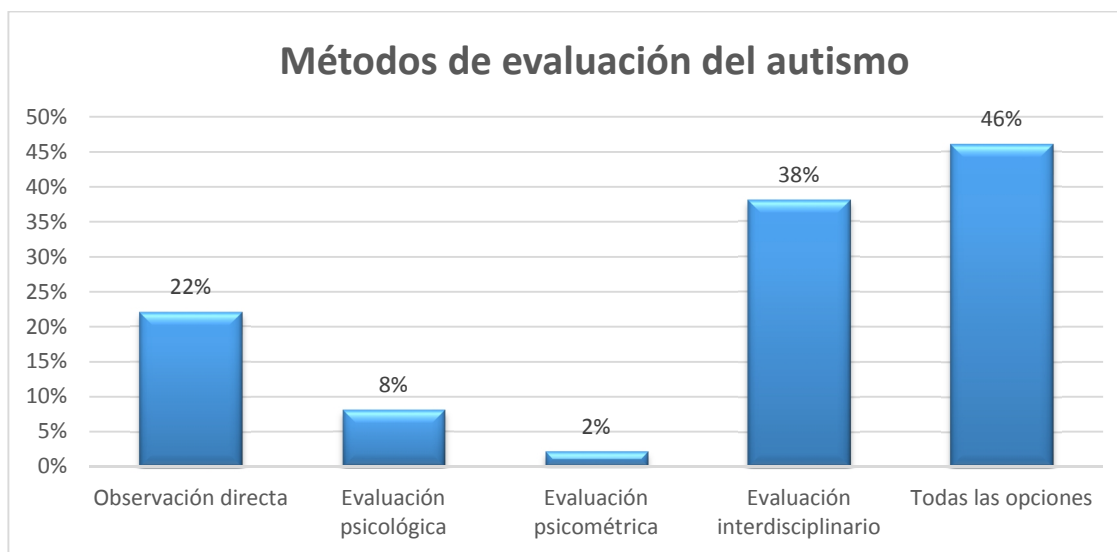


Tabla 26: Gráfico 13 Estadística y porcentajes Métodos de evaluación del autismo

Con un 46% los docentes señalan que todas las opciones son un método de evaluación del autismo, con un 38% eligen a la evaluación interdisciplinaria, el 22% observación directa, 8% a la evaluación psicológica y un 2% a la evaluación psicométrica. La evaluación tanto en nivel psicológico como en el pedagógico es indispensable para un buen planteamiento terapéutico de manera que se favorezca un desarrollo adaptativo de los niños con autismo así como su calidad de vida. (Soto, 2001)

2.6 Métodos de tratamiento del autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior

Terapia Conductual	,260	,0627	,137	,3828
TEACCH	,300	,0655	,172	,4283
Farmacéutico	,140	,0496	,043	,2372
Todas	,320	,0666	,189	,4506
Ninguna	0,000	0,0000	,000	,0000
Otra intervención	,060	,0339	-,006	,1265
N válido (por lista)				

Tabla 27: Valoración estadística Métodos de tratamiento del autismo

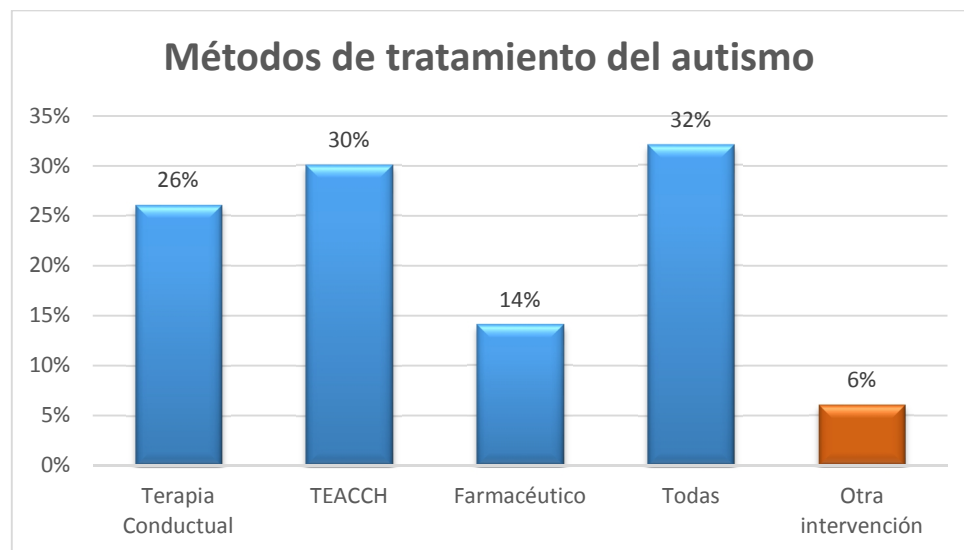


Tabla 28: Gráfico 14 Estadística y porcentajes Métodos de tratamiento del autismo

En relación a la interrogante de los métodos de tratamiento del autismo con un 32% las personas encuestadas señalan todas las opciones propuestas, con un 30% señalan el método TEACCH, con un 26% la terapia conductual, con 14% el método farmacéutico y con un 6% otro tipo de intervención. Para el abordaje de un niño con autismo no es sólo importante seleccionar un método de intervención adecuado, sino también informar, comprender, acompañar a la familia, mantener contacto con los centros de atención temprana y educativa a los que asista el niño. Los métodos de tratamiento son muchos y variados entre ellos se encuentran, intervenciones psicodinámicas, biodinámicas (farmacológicas), intervenciones evolutivas, intervenciones educativas, etc. lo importante es tener cuenta los diferentes signos y síntomas para una detección temprana lo que conlleva a encontrar un método eficaz de tratamiento para cada individuo con TEA. (Mulas, 2004)

2.7 Establecimiento de comparaciones entre los diferentes resultados obtenidos entre Centros Educativos Fiscales y Privados.

Aquello que los docentes identifican	Las seis conductas del autismo	Identifica las cinco dificultades	Identifica los siete síntomas	Identifica cinco ventajas de la detección	Identifica los cinco medios de evaluación	Identifica tres tipos de intervención
Media de los públicos	3,180	1,900	3,320	3,420	2,820	1,680
Media de los privados	3,580	2,520	2,960	3,100	4,000	2,220
Sig.	0,149	0,051	0,170	0,181	0,001	0,003

Tabla 29: Valoración Estadística Comparación C.E. Fiscales, C.E. Particulares (lo que los docentes identifican)

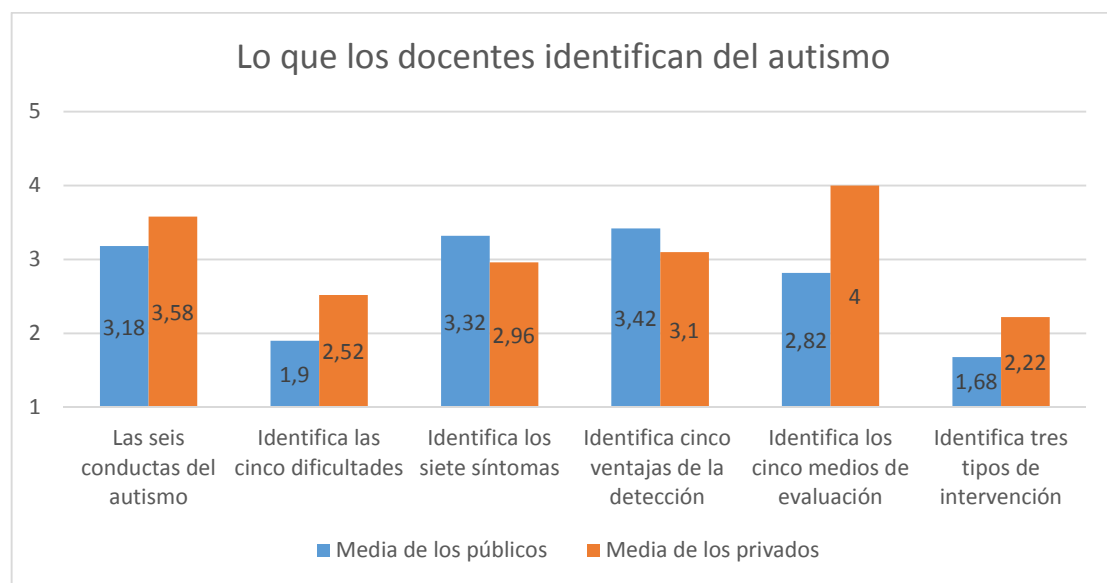


Tabla 30: Gráfico 15 Estadística y porcentajes Comparación C.E. Fiscales, C.E. Particulares (lo que los docentes identifican)

Sobre un valor diferente dependiendo de cada caso se identifican dos diferencias significativas entre los docentes de los establecimientos públicos y privados respecto a los medios de evaluación y los tipos de intervención. En los medios de evaluación los docentes privados

identifican 4 y los públicos únicamente identifican 2,82, esta diferencia tiene un error de 0,1% por lo que se considera muy significativa. En los tres tipos de intervención también se advierte una diferencia significativa pues los docentes privados alcanzan un promedio de 2,22 y los públicos de 1,68, esta diferencia guarda un error de 0,3%. Existe una diferencia considerable, pero no lo suficientemente significativa en respecto a que los establecimientos privados identifican 2,52 de las cinco dificultades que se puso a consideración, mientras que, los docentes de los establecimientos fiscales identifican únicamente 1,90 dificultades, esta diferencia mantiene, sin embargo, un nivel de error de 5,1%, por lo que se descarta.

Lo que los docentes conocen	Conoce que el niño nace con autismo	Conoce que es hipersensible al tacto	Conoce que es hipo sensible al oído	Conoce que el autismo es un trastorno	Está enterado de que no se conoce la causa	La manifestación biológica de las funciones ejecutivas	El déficit en el procesamiento de la información	Sabe que se detecta en el primer año
Públicos	,840	,220	,300	,780	,560	,300	,840	,640
Privados	,860	,320	,180	,760	,400	,420	,680	,400
Sig.	,390	,131	,081	,407	,056	,107	,031	,008

Tabla 31: Valoración Estadística Comparación C.E. Fiscales, C.E. Particulares (lo que los docentes conocen)

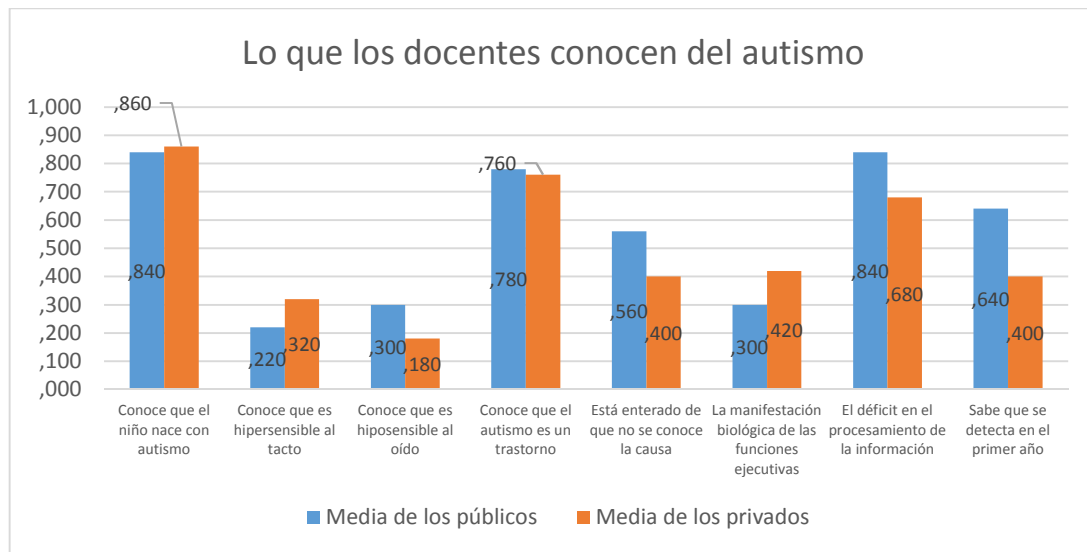


Tabla 32: Gráfico 16 Estadística y porcentajes Comparación C.E. Fiscales, C.E. Particulares (lo que los docentes conocen)

También se evaluó el conocimiento que tienen los docentes respecto a al autismo, en esta ocasión el nivel máximo de conocimiento es 1 y el de desconocimiento es 0. De este modo se pueden leer como si se tratase de porcentajes, encontrándose diferencias significativas en dos aspectos como son la identificación del déficit en el procesamiento de información y el momento de la detección. Las dos diferencias significativas se advierte con ventaja para los docentes públicos en esta ocasión. El déficit en el procesamiento de la información es identificado por el 84% de los docentes públicos mientras que sólo el 68% de los privados lo hace, esta diferencia tiene un error del 3,1% de error por lo que se acepta que existen diferencias. El otro aspecto tiene que ver con el tiempo en el que se identifica el autismo, así el 64% de los docentes públicos acierta en que se lo hace en el primer año, mientras que sólo el 40% de los privados también lo hace, esta diferencia tiene un nivel de significancia del 0,8%. También existe una diferencia considerable respecto al conocimiento de la causa el cual sin embargo tiene un error de 5,6% por lo que se prefiere descartar.

CAPÍTULO III

DISCUSIÓN

Luego de analizar cada uno de los cuadros comparativos estadísticos, se puede decir, que tanto en los Centros Educativos Privados como en los Centros Educativos Fiscales poseen un nivel de conocimiento medio acerca del tema.

Los docentes de las instituciones educativas fiscales presentan un conocimiento medio acerca del tema puesto que, después de analizar estadísticamente se revela un resultado de la primera variable que se trata del conocimiento del comportamiento en niños y niñas con autismo, en seis preguntas las cuales con un 33.3% conocen acerca del tema. Mientras que en el segundo grupo de variables que es lo que conocen del autismo, ocho preguntas fueron contestadas con el 62,5% los docentes manifestaron la respuesta correcta, y un 37,5% con la incorrecta.

Puesto que la tendencia dentro del primer grupo de preguntas que se centra en lo que los docentes identifican del autismo, ya que no existe mayor diferencia entre los dos grupos de docentes evaluados (C.E. Privados, C.E. Fiscales), identificando las conductas, dificultades, ventajas de una detección temprana, medios de evaluación, tipos de intervención para los niños con autismo. Siendo las variables de Medios de Evaluación y Tipos de Intervención las que mayor diferencia presentan entre los grupos de encuestados. Sin embargo, se puede observar que el grado de conocimiento acerca del tema es medio.

Para la segunda variable, que es lo que los docentes conocen acerca del autismo, la cual incluye preguntas como si se nace con autismo, cuál de los sentidos son hiper o hipo sensibles, si el autismo es un trastorno, si se conoce la causa, cuáles son las manifestaciones biológicas y a qué edad se da la detección del autismo, se puede observar que de igual manera no hay diferencias significativas entre sus respuestas y que el conocimiento acerca del autismo es medio.

Por lo que en general se puede decir, que los docentes de los centros educativos fiscales tienen un porcentaje de 64,28% de conocimiento acerca del Trastorno del Espectro Autista.

Una de las causas para que el conocimiento acerca del autismo sea medio, puede ser la falta de capacitación de los docentes que laboran en las diferentes instituciones educativas.

Dentro de las instituciones fiscales se impulsa la capacitación docente por medio de diferentes programas que se impulsan a través del Ministerio de Educación sin embargo, estas capacitaciones no son acerca del tema específico del TEA. Por lo que los docentes de instituciones fiscales tienen muy pocos conocimientos acerca del tema.

Además es importante tener en cuenta la edad de los docentes que se encuentran laborando en los centros educativos fiscales, ya que son muy distanciados, es decir, la gran mayoría de las personas que trabajan en estas instituciones son de edad avanzada, o por el contrario son personas muy jóvenes. Lo que en cualquiera de los casos no es beneficioso, puesto que en el primer caso no tienen conocimientos actuales acerca del trastorno y el segundo caso no cuenta con la experiencia necesaria para el manejo de un grupo de niños.

Otra posible causa de falta de conocimiento del tema es la formación académica que recibe el profesorado en las universidades, es decir, si la malla curricular en la que se formaron como docentes incluía el conocimiento del TEA, de tal manera que se tenga un “background” en caso de que se le presente en su trabajo un niño con el trastorno, el docente pueda identificar y derivar el caso a los profesionales para el diagnóstico oportuno.

Otra de las causas para que no se dé un conocimiento amplio acerca del tema es la poca información que se tiene dentro del país. Hoy en día, se conoce que existen redes de apoyo a las personas con autismo y por ende a sus familias. Sin embargo, estas redes no son conocidas a nivel general, es decir, por personas que no tengan autismo y con ello ninguna relación con el autismo.

Por consiguiente, con los argumentos dados y los resultados expuestos se puede decir que se confirma la hipótesis de escasos conocimientos acerca del Trastorno del Espectro Autista en los docentes de nivel inicial en los centros educativos fiscales de la ciudad de Cuenca.

CONCLUSIONES:

Se concluye, que hoy en día existe mucha información acerca del espectro autista, que muchas veces dificulta la forma de actuar de los docentes de los niños con TEA.

Existen escuelas inclusivas para niños con TEA, pero que sin una práctica inclusiva adecuada, termina siendo perjudicial para el proceso de enseñanza – aprendizaje del niño con el trastorno.

Se concluye también afirmando que el nivel de conocimiento de los docentes de nivel inicial de las instituciones fiscales es de 64, 28%, lo que indica que es necesario realizar capacitaciones a los docentes, para que la detección sea lo más temprana posible.

De igual manera se considera que no existe diferencia de conocimiento entre los docentes de Centros Educativos Privados y Centros Educativos Fiscales, lo que contribuye a rechazar la hipótesis de que existen diferencias de conocimientos entre los dos grupos.

Es importante tener en cuenta la edad cronológica de las maestras, así también como conocer la formación académica que poseen.

Así mismo, es importante contar con una malla curricular que contemple el conocimiento del TEA dentro de las universidades.

Se concluye que es importante dar a conocer el TEA a personas que no tengan ninguna relación con el trastorno, para que en un momento dado sepan cómo actuar ante una persona con TEA.

BIBLIOGRAFIA

- Albores, L. (Febrero de 2008). *Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252008000100006&script=sci_arttext
- Albores, L. (enero de 2008). *Salud Mental* . Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252008000100006&script=sci_arttext
- Arce, M. (2008). *Soluciones Pedagógicas para el Autismo*. España: lesaeditorial.
- Baio, J. (2010). *Centers for Disease Control and Prevention* . Obtenido de http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6302a1.htm?s_cid=ss6302a1_w
- Casado, R. (2012). Educación inclusiva y formación del profesorado en declaraciones y normas internacionales . *Educación Inclusiva* , 141-154.
- Comin, D. (14 de marzo de 2012). Los Trastornos del Espectro del Autismo no son una enfermedad. *Autismo Diario* .
- Delfos, M. F., & Groot, N. A. (2011). *Incentivar la asistencia a personas con Autismo en el Ecuador*.
- Doyle, B. (2006). *Los Trastornos del Espectro Autista de la A a la Z*. Obtenido de <http://www.asdatoz.com/espanol/sobreautismo.html>
- Gadia, C. (2003). *Manejo de los niños con trastorno del espectro autista*. Obtenido de http://www.chicolisto.com/chico13/wp-content/uploads/2013/09/manejo_ni%C3%B1os_con_TEA.pdf
- Ibersource. (2010). *Autismo Infantil* . Obtenido de <http://autismoinfantil.org/>
- Lasa, Z. (1998). *El niño autista. Actualizaciones*. Ediciones Doyma.
- Marquez, B. (2010). *El conocimiento que poseen los maestros sobre el comportamiento del estudiante con autismo*. Puerto Rico.
- Ministerio de Educación de Chile , U. (2008). *Necesidades Educativas Especiales Asociadas al Autismo*. Santiago de Chile: Editorial Atenas.
- Mulas, F. (2004). *Trastornos del Espectro Autista*. Obtenido de <http://www.lafun.com.ar/PDF/12-ea.pdf.pdf>
- Oliva, H. (04 de Septiembre de 2013). *Postulados Académicos*. Recuperado el 4 de agosto de 2014, de <http://herberthalexanderoliva.blogspot.com/2013/09/la-ignorancia-docente-sobre-la.html>

- Palomo, R. (26 de enero de 2011). *Trastorno del Espectro de Autismo*. Obtenido de http://www.autismoandalucia.org/images/stories/pdf/DSM5_traducidos.pdf
- Pino, V. B. (2014). *LA DIVERSIDAD II, A. A. Trastorno del Espectro Autista*. Obtenido de http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:MkOGPmtv4rcJ:scholar.google.com/+autismo+y+los+sentidos+&hl=es&as_sdt=0,5&as_vis=1
- Rivière, A. (24 de septiembre de 1997). *Desarrollo normal y Autismo . Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo . España.*
- Ruiz, J. (2005). *Trastorno del espectro Autista Guía para su Detección Precoz*. Obtenido de http://www.ciapat.org/biblioteca/pdf/875-TEA_guia_para_su_deteccion_precoz.pdf
- Soprano, A. (7 de mayo de 2003). *Mesa Redonda: Avances en Metodología Clínica Pediátrica*. Obtenido de <http://desafiandoalautismo.org/wp-content/uploads/2011/09/p010044.pdf>
- Soto, R. (2001). *La Evaluación de las personas con autismo*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/440/44002510.pdf>
- Talero, C., E., M. L., Ollave, J. P., Alejandro, V., & G., Z. J. (2003). *Autismo, Estado del Arte . Revista Ciencias de la Salud , 68- 85.*
- Vivanti, G., & Pagetti, D. (s.f.). *Autismo Galicia*. Recuperado el 20 de Enero de 2015, de http://www.autismogalicia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=321:dsm-5&catid=52:catnovas&Itemid=74&lang=es

ANEXOS**Cuestionario de preguntas para docentes.****• COMPORTAMIENTO DEL NIÑO O NIÑA CON AUTISMO****1. Señale la/ las conductas que presentan los infantes con autismo:**

- a) Conducta repetitiva
- b) Conducta auto estimuladora
- c) Conducta obsesiva
- d) Conducta rutinaria
- e) Conducta auto lesiva
- f) Conducta estereotipada
- g) Todas las opciones
- h) Ninguna

2. Señale la / las dificultades que presentan los niños con autismo:

- a) Dificultades en la comunicación
- b) Dificultades en el lenguaje
- c) Dificultades en la reacción ante estímulos sensoriales
- d) Dificultad para mantener cambios ambientales
- e) Dificultad para mantener rutinas
- f) Dificultad en el contacto visual
- g) Todas las opciones
- h) Ninguna

3. Señale lo correcto

- a) Se nace con autismo
- b) Se produce con el pasar del tiempo
- c) Se obtiene por causa de alguna enfermedad, virus, etc.

4. Señale los síntomas de un niño/ niña con autismo

- a) No busca consuelo en los momentos de angustia
- b) No imita
- c) No tiene juego social.
- d) Deficiencia en la emisión del lenguaje
- e) Anomalía en la forma y contenido del lenguaje.
- f) No tolera cambios insignificantes en el entorno.
- g) Sigue rutinas con todos sus detalles.
- h) No presenta lenguaje ecológico
- i) Todas las opciones
- j) Ninguna.

5. Señale las ventajas de una detección temprana

- a) Previenen diagnósticos equivocados
- b) Reduce incertidumbre de los padres
- c) Posibilita el soporte ambiental adecuado
- d) Ayuda a buscar el apoyo que necesita la familia
- e) Disminuye la actitud de alejamiento
- f) Todas las opciones
- g) Ninguna

6. Señale cuál de los sentidos para el niño o niña con autismo, es hipersensible:

- a) Olfato
- b) Gusto
- c) Vista
- d) Tacto
- e) Oído
- f) Todas las opciones
- g) Ninguna

7. Señale cuál de los sentidos para el niño o niña con autismo, son hipo sensibles:

- a) Olfato
- b) Gusto
- c) Vista
- d) Tacto
- e) Oído
- f) Todas las opciones
- g) Ninguna

• CONOCIMIENTO DEL MAESTRO SOBRE EL AUTISMO**8. ¿Qué es el autismo?**

- a) Déficit
- b) Trastorno
- c) Discapacidad
- d) Problema
- e) Todas las opciones
- f) Ninguna

9. Señale las causas por las cuáles se genera el autismo:

- a) Problemas genéticos
- b) Hereditarios
- c) Sanguíneos
- d) Vínculo afectivo

e) No se conoce la causa

f) Todas las opciones

g) Ninguna

h) Otras: _____

10. Señale cuáles son las manifestaciones a nivel biológico de un niño o niña autista

a) Daño o lesión cerebral

b) Retraso mental

c) Accidentes prenatales

d) Aumento del tamaño cerebral

e) Epilepsia

f) Alteraciones en las funciones ejecutivas

g) Todas las opciones

h) Ninguna

11. Señale a nivel cognitivo

a) No tiene problemas

b) Déficit en el procesamiento de la información

12. La detección de los síntomas del autismo se puede determinar a partir de:

a) Primer año

b) A partir de los 3 años

c) Nivel escolar

d) Ninguno

13. Señale los medios de evaluación con los que se detecta el autismo:

a) Observación directa

b) Evaluación psicológica

c) Evaluación psicométrica

d) Evaluación emocional

e) Evaluación interdisciplinario

f) Todas las opciones

g) Ninguna

14. Señale los métodos de intervención del autismo:

a) Terapia Conductual

b) TEACCH

c) Farmacéutico

d) Todas

e) Ninguna

f) Otras: _____

Tabulación de los resultados mediante cuadros estadísticos con el programa EXCEL 2013.

1. Señale las conductas que presentan los infantes con autismo:							
a) Conducta repetitiva	b) Conducta auto estimuladora	c) Conducta obsesiva	d) Conducta rutinaria	e) Conducta auto lesiva	f) Conducta estereotipada	g) Todas las opciones	h) Ninguna
32	4	14	28	11	10	10	0

Tabla 33: Baremo pregunta 1

2. Señale las dificultades que presentan los niños con autismo:							
a) Dificultades en la comunicación	b) Dificultades en el lenguaje	c) Dificultades en la reacción ante estímulos sensoriales	d) Dificultad para mantener cambios	e) Dificultad para mantener rutinas	f) Dificultad en el contacto visual	g) Todas las opciones	h) Ninguna
31	20	17	13	9	23	16	1

Tabla 34: Baremo pregunta 2

3. Señale lo correcto		
a) Se nace con autismo	b) Se produce con el pasar del tiempo	c) Se obtiene por causa de alguna enfermedad, virus, etc.
43	3	4

Tabla 35: Baremo pregunta 3

4. Señale los síntomas de un niño/ niña con autismo									
a) No busca consuelo en los momentos de angustia	b) No imita	c) No tiene juego social.	d) Deficiencia en la emisión del lenguaje	e) Anomalía en la forma y contenido del lenguaje.	f) No tolera cambios insignificantes en el entorno.	g) Sigue rutinas con todos sus detalles.	h) No presenta lenguaje ecológico	i) Todas las opciones	j) Ninguna.
28	13	35	27	23	22	13	0	8	0

Tabla 36: Baremo pregunta 4

5. Señale las ventajas de una detección temprana							
a) Previenen diagnósticos equivocados	b) Reduce incertidumbre de los padres	c) Posibilita el soporte ambiental adecuado	d) Ayuda a buscar el apoyo que necesita la familia	e) Disminuye la actitud de alejamiento	f) Todas las opciones	g) Ninguna	
20	11	18	23	12	18	0	

Tabla 37: Baremo pregunta 5

6. Señale cuál de los sentidos para el niño o niña con autismo, es hipersensible						
a) Olfato	b) Gusto	c) Vista	d) Tacto	e) Oído	f) Todas las opciones	g) Ninguna
3	2	11	11	25	4	0

Tabla 38: Baremo pregunta 6

7. Señale cuál de los sentidos para el niño o niña con autismo, son hipo sensibles						
a) Olfato	b) Gusto	c) Vista	d) Tacto	e) Oído	f) Todas las opciones	g) Ninguna
3	4	7	10	15	3	8

Tabla 39: Baremo pregunta 7

8. ¿Qué es el autismo?					
a) Déficit	b) Trastorno	c) Discapacidad	d) Problema	e) Todas las opciones	f) Ninguna
4	38	5	1	6	0

Tabla 40: Baremo pregunta 8

9. Señale las causas por las cuáles se genera el autismo							
a) Problemas genéticos	b) Hereditarios	c) Sanguíneos	d) Vínculo afectivo	e) No se conoce la causa	f) Todas las opciones	g) Ninguna	h) Otras:
27	8	1	1	28	1	0	0

Tabla 41: Baremo pregunta 9

10. Señale cuáles son las manifestaciones a nivel biológico de un niño o niña autista							
a) Daño o lesión cerebral	b) Retraso mental	c) Accidentes prenatales	d) Aumento del tamaño cerebral	e) Epilepsia	f) Alteraciones en las funciones ejecutivas	g) Todas las opciones	h) Ninguna
17	5	0	1	7	15	1	8

Tabla 42: Baremo pregunta 10

11. Señale a nivel cognitivo	
a) No tiene problemas	b) Déficit en el procesamiento de la información
6	42

Tabla 43: Baremo pregunta 11

12. La detección de los síntomas del autismo se puede determinar a partir de			
a) Primer año	b) A partir de los 3 años	c) Nivel escolar	d) Ninguno
32	13	5	0

Tabla 44: Baremo pregunta 12

13. Señale los medios de evaluación con los que se detecta el autismo						
a) Observación directa	b) Evaluación psicológica	c) Evaluación psicométrica	d) Evaluación emocional	e) Evaluación interdisciplinario	f) Todas las opciones	g) Ninguna
11	4	1	0	19	23	0

Tabla 45: Baremo pregunta 13

14. Señale los métodos de intervención del autismo					
a) Terapia Conductual	b) TEACC H	c) Farmacéutico	d) Todas	e) Ninguna	f) Otras:
13	15	7	16	0	3

Tabla 46: Baremo pregunta 14