



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 particulares de la ciudad de Cuenca, 2013- 2014”

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

Autora: Renata Pamela Jaramillo Pérez.

Directora: María Eugenia Barros Ponton.

Cuenca, Ecuador

2015

DEDICATORIA:

Este trabajo dedico de manera especial a mi Dios, que desde el cielo me cuida y me protege, me da la fuerza y la valentía para salir adelante, gracias a Él, por el apoyo que me brindó en el trascurso de esta nueva meta. A mis padres Lucho y Eufemia, con todo su amor siempre se han preocupado para que yo logre los objetivos que me he propuesto. A mi hermana Marcela por cada una de sus palabras de aliento que ayudaron mucho en este largo caminar; y de manera especial a mi sobrina Martina, con sus abrazos y besos hace que me enamore más de la vida y de mi profesión. Les Amo.
Pame.

AGRADECIMIENTO:

Con todo mi corazón agradezco primeramente a Dios por haberme permitido encontrar la felicidad y satisfacción al saber lo importante que es servir y educar a niños. *“Yo te haré saber y te enseñaré el camino en que debes andar; te aconsejaré con mis ojos puestos en ti.”(Salmos 32:8)*

A cada uno de los docentes que formaron parte de la Maestría en Intervención y Educación Inicial, Versión III, de la Universidad del Azuay, que han sabido compartir sus conocimientos y experiencias; de manera muy especial a la Máster María Eugenia Barros Pontón, quien con su cariño, afecto, paciencia, ha sido mi guía y apoyo incondicional para la realización de la presente investigación.

A las Instituciones Educativas Particulares, por haberme autorizado el trabajo en el Nivel Inicial, sobre todo a los profesionales de la educación que me brindaron su tiempo y conocimiento al contestar el cuestionario analizado.

A Verónica Salinas, mi amiga, que una vez más nos encontramos en el mismo proyecto, en esta ocasión trabajó de manera paralela con maestros que laboran en Instituciones públicas.

¡Muchas gracias, que Dios y la Santísima Virgen los proteja siempre!

RESUMEN:

Se analiza que los docentes deben conocer las etapas del desarrollo y crecimiento de cada uno de los niños y niñas según su edad, es también conveniente identificar e interpretar los diversos síntomas y signos que llaman la atención, siendo estos de gran importancia para la detección temprana de trastornos, síndromes y/o déficits. Este estudio, está encaminado a los docentes y su conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA), determinando que los profesionales que trabajan en instituciones privadas obtienen siete (7) de catorce (14) preguntas con mayor porcentaje, así mismo, al ser confrontados con los docentes públicos, manifiestan que gran parte de las preguntas mantienen sus conocimientos iguales. Con estos datos es indispensable la capacitación y/o actualización a todos los maestros tanto públicos como privados en el TEA, así se desarrollará un trabajo mucho más efectivo al contar con un equipo multidisciplinario, y con un diagnóstico temprano en los infantes, consiguiendo que mejore el proceso de enseñanza- aprendizaje en los infantes con dicho trastorno, y también los docentes del nivel inicial.

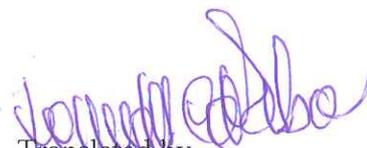
Palabras Claves:

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

ABSTRACT

This paper analyzes the importance for teachers to be acquainted with the stages of development and growth of each child according to their age, as well as to identify and interpret the various symptoms and signs that attract attention, since these are of great significance for the early detection of disorders, syndromes and / or deficits. This study is aimed at teachers and Autism Spectrum Disorder (ASD) knowledge, determining that the professionals who work in private institutions obtain in the questionnaire applied, the highest percentage in seven (7) of the fourteen (14) questions. Also, when the results were confronted with the public teachers', most of the questions show similar knowledge. With this information, it becomes essential to update and / or train all teachers in both public and private schools in regard to ASD. Consequently, we will achieve a much more effective work if we have a multidisciplinary team and early diagnosis, accomplishing an improvement in the teaching-learning process in children with this disorder, and in the teachers of the initial level.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

Índice de contenidos:

DEDICATORIA: _____	II
AGRADECIMIENTO: _____	III
RESUMEN: _____	IV
Abstract y keywords: _____	V
Índice de contenidos: _____	VI
Índice de cuadros y gráficos: _____	VII
INTRODUCCIÓN _____	9
CAPÍTULO I _____	20
MATERIALES Y MÉTODOS _____	20
CAPÍTULO II _____	22
RESULTADOS E INTERPRETACIÓN _____	22
Tabulación de los resultados mediante cuadros estadísticos con el programa EXCEL 2013. _____	22
Resultados de porcentajes e interpretación del conocimiento sobre el Autismo en los docentes del nivel inicial. _____	25
Obtención de porcentajes e interpretación del conocimiento sobre comportamiento del niño o niña con autismo en los docentes de nivel inicial. _____	34
Establecimiento de comparaciones entre los diferentes resultados obtenidos entre Centros Educativos Privados y Fiscales. _____	42
CAPÍTULO III _____	45
DISCUSIÓN _____	45
CONCLUSIONES _____	47
BIBLIOGRAFIA _____	49
ANEXOS _____	51
Anexo 1, Cuestionario para el docente. (Recopilación Bibliográfica) _____	53

Índice de cuadros y gráficos:

Tabla 1 comparación en los síntomas de la definición diagnóstica del Autismo (Vivanti & Pagetti)	11
Tabla 2, baremo pregunta 1	22
Tabla 3, baremo pregunta 2	22
Tabla 4, baremo pregunta 3	22
Tabla 5, baremo pregunta 4	23
Tabla 6, baremo pregunta 5	23
Tabla 7, baremo pregunta 6	23
Tabla 8, baremo pregunta 7	23
Tabla 9, baremo pregunta 8	24
Tabla 10, baremo pregunta 9	24
Tabla 11, baremo pregunta 10	24
Tabla 12, baremo pregunta 11	24
Tabla 13, baremo pregunta 12	24
Tabla 14, baremo pregunta 13	25
Tabla 15, baremo pregunta 14	25
Tabla 16, valoración estadística	25
Tabla 17, valoración estadística	26
Tabla 18, valoración estadística	28
Tabla 19, valoración estadística	29
Tabla 20, valoración estadística	30
Tabla 21, valoración estadística	31
Tabla 22, valoración estadística	32
Tabla 23, valoración estadística	33
Tabla 24, valoración estadística	34
Tabla 25, valoración estadística	35
Tabla 26, valoración estadística	37
Tabla 27, valoración estadística	38
Tabla 28, valoración estadística	39
Tabla 29, valoración estadística	41
Tabla 30, valoración estadística	42
Tabla 31, valoración estadística	43
Gráfico 1, estadística y porcentajes	26
Gráfico 2, estadística y porcentajes	27

Gráfico 3, estadística y porcentajes	28
Gráfico 4, estadística y porcentajes	29
Gráfico 5, estadística y porcentajes	30
Gráfico 6, estadística y porcentajes	31
Gráfico 7, estadística y porcentajes	32
Gráfico 8, estadística y porcentajes	33
Gráfico 9, estadística y porcentajes	35
Gráfico 10, estadística y porcentajes	36
Gráfico 11, estadística y porcentajes	37
Gráfico 12, estadística y porcentajes	39
Gráfico 13, estadística y porcentajes	40
Gráfico 14, estadística y porcentajes	41
Gráfico 15, estadística y porcentajes	42
Gráfico 16, estadística y porcentajes	43

Renata Pamela Jaramillo Pérez.

Trabajo de graduación.

Mgst. María Eugenia Barros Ponton.

Marzo 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 particulares de la ciudad de Cuenca, 2013- 2014”

INTRODUCCIÓN

No es imposible imaginar que siempre han existido niños y niñas con Autismo, si bien es cierto que no es sino desde hace poco más de cinco décadas atrás que conocemos este síndrome y podemos nombrarlo, diferenciándolo de otras alteraciones del desarrollo infantil.

La palabra Autismo proviene del vocablo griego autos o eafismo que significa “encerrado en uno mismo”. Históricamente, la denominación de Autismo fue utilizado por primera vez por Eugen Bleuler en 1908, para estudiar a los pacientes con diagnósticos de esquizofrenia. (Arce, 2008). A partir de esto, se comienzan a investigar y a evolucionar los conocimientos sobre el Autismo dividiéndolo en tres épocas, marcado con una característica importante, así también se ha ido descartando y aumentando información:

1. **1943-1963.** Se analizaba que el Autismo era un trastorno emocional, causado por factores emocionales en relación del niño con las figuras de crianza. Esto afecta en la personalidad del niño al no poder formarse se trastorna. Los padres al no proporcionar el apego necesario producen una alteración en el desarrollo de los niños y niñas que hubiesen sido “normales” que probablemente poseían una inteligencia mucho mayor a la que parecía. La intervención se basaba en terapias de dinámica emocional (Rivière, 1997).
2. **1963-1983:** En este periodo se cambia la hipótesis anteriormente planteada, por falta de argumentos y se comienzan a estudiar los indicios asociados al niño con Autismo basados en trastornos neurobiológicos, se crea la hipótesis de modelos explicativos del Autismo en la alteración cognitiva más que afectiva, de tal modo, se logra relacionar con las dificultades socio-afectivas, lenguaje- comunicación y flexibilidad mental. En estos años la intervención era la educación basada en dos factores: (1)

modificación de conducta y (2) la creación de centros educativos para autistas (Rivière, 1997).

3. **El enfoque actual del autismo.** En este último tiempo ha existido varios argumentos que ayudan a las investigaciones sobre el autismo, entre estas se habla: (1) enfoque general, que consiste en una visión evolutiva, como un trastorno del desarrollo, (2) las explicaciones del autismo, tanto en el aspecto psicológico como en el neurobiológico, basados en teorías rigurosas y muy fundamentadas en datos, de tal modo que han permitido descubrir las alteraciones como respuesta a las posibles causas del autismo, (3) también en los procedimientos para tratar el autismo se ha realizado investigaciones en donde se continua con la educación, pero esta debe ser de manera natural, más integradora, respetando las capacidades de las infantes autistas. Igualmente se abrieron estudios para el consumo de fármacos para estos niños y niñas (Rivière, 1997).

Con los grandes avances de la tecnología, ciencia y educación se ha podido analizar los adelantos significativos de este trastorno a tal punto que desde la primera época del conocimiento del autismo se buscó una causa específica del trastorno y se seguirá indagando y analizando en las diversas situaciones, entornos, etc. Con el tiempo, se ha creado centros educativos especializados en Autismo, es decir profesionales de la educación con conocimiento específico en el trastorno del Espectro Autista y se ha iniciado también lo que se denomina inclusión educativa determinada por ley y reglamento, tomando en cuenta que no todos los niños y niñas están aptos para ingresar a un programa de este tipo. También la barrera más grande se encuentra en la preparación tanto teórica como práctica de los docentes de los centros educativos que trabajan con infantes “funcionales”. Con lo analizado anteriormente se puede comenzar describiendo lo que es el Trastorno Autista, sus características y demás.

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).

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 donde, se analiza que el Autismo y los trastornos asociados no son “ trastornos generalizados

del desarrollo” modificando en esta última publicación con el término “trastorno del Espectro Autista” y así mismo, se le ha colocado en un rango más amplio de “trastorno del neurodesarrollo” (Vivanti & Pagetti).

Los cambios se realizaron también 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 nombrado como “trastornos del Espectro Autista” y el síndrome de Rett fue eliminada dentro de esta clasificación (Vivanti & Pagetti).

DSM- IV	DSM-5
<ul style="list-style-type: none"> ✓ deficiencias en la reciprocidad social ✓ deficiencias en el lenguaje o en la comunicación ✓ repertorio de intereses y actividades restringido y repetitivo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “deficiencias en la comunicación social” ✓ “comportamientos restringidos y repetitivos”.

Tabla 1, comparación en los síntomas de la definición diagnóstica del Autismo (Vivanti & Pagetti)

Entonces, se dice que el Autismo es una deficiencia en la comunicación social refiriéndose a los problemas sociales tales como de lenguaje y comunicación; también los comportamientos restringidos y estereotipos (que no siempre se presentan estas características en todos los casos). Esos aspectos son visibles y detectados mediante la observación directa tanto de parientes que perciben algún aspecto diferente en el proceso del desarrollo y por parte de los docentes que conocen el desarrollo de los niños y niñas desde el nacimiento.

Con estos cambios 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 una respuesta social (Vivanti & Pagetti).

Por lo tanto, el Autismo se muestra con varios comportamientos no presentes en todos los niños y niñas tales como: hiperactividad, atención corta, autolesión, impulsividad, respuestas extrañas a estímulos sensoriales, alteraciones en alimentación, sueño, cambios de ánimo, siendo estos frecuentes pero no necesarios para diagnosticar autismo. Ya que como todo ser humano, el individuo con autismo es diferente uno con otro, eso hace que la identificación se vuelva un poco compleja. A pesar de que se han realizado varias investigaciones, se desconoce su origen y gran parte del trastorno sigue siendo esto un impedimento más para la realización de intervenciones tanto educativas como terapéuticas.

Los criterios de diagnóstico que señala el DSM-5 con el fin de ayudar a todos los profesionales que están en función de la educación a obtener un diagnóstico correcto, se basa en los síntomas de la definición del TEA, a partir de esos se subdivide según las necesidades, explicando cada una de ellas para un mejor entendimiento; del mismo modo, la sintomatología debe ser tomada en cuenta desde temprana edad y en las diversas situaciones – entorno, así también, analiza la relación entre un déficit intelectual y el trastorno del Espectro Autista.

Así, el déficit en la comunicación e interacción social se observa en el individuo desde el acercamiento social- emocional, comunicación verbal y no verbal, y la capacidad que tiene el sujeto en integrarse a varios ambientes sociales. Complementando estas características con los patrones repetitivos como son los movimientos motores, rutinas rígidas, intereses obsesivos por objetos sin sentido y la hipo- hipersensibilidad (Association, 2013).

Claudia Talero, Luis E. Martínez, Juan P. Ollave, Alejandro Velásquez, y Juan G. Zarruk, 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 desde el año 1985 hasta el 2003 se determina 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). De tal modo, este trastorno es más común en varones que en mujeres; que se asocia con cierta frecuencia a retraso mental en un 75% de los casos; con epilepsia en adolescentes en un 30% especialmente en los más afectados; también, es frecuente encontrar signos de disfunción neurológica, como anomalías en el electroencefalograma (EEG), nistagmus anormales, o persistencia anormal de ciertos reflejos infantiles; y que se asocia a síndromes de distinto tipo y origen (Ministerio de Educación de Chile, 2008).

Autismo en el Ecuador, basado en la prevalencia del Censo de 2010 (INEC), establece las estadísticas basadas en una población de 14'306.876 habitantes, entre 85.841 hasta 165.960 personas con TEA, con mayor frecuencia en niños/ hombres que en niñas/mujeres dependiendo de la severidad: cuatro masculinos por un femenino, hasta diez masculinos por un femenino. (Delfos & Groot, 2011)

Las estadísticas en el Ecuador hasta la actualidad son muy variables, ya que en muchos de los casos tienen diagnósticos erróneos y se les está interviniendo a estos niños y niñas por otro trastorno, discapacidad, etc., o simplemente, no han sido diagnosticados por falta de conocimiento por parte del medio en el que crece y se desarrolla el individuo. Las creencias, mitos y el qué dirán son todavía factores presentes en el país, logrando que no se

conozca con exactitud el número de personas con el trastorno del Espectro Autista. Así en los últimos años se tiene más datos sobre el trastorno siendo diagnosticados tempranamente, lo que ha permitido una intervención precoz tanto en el ámbito individual, en el ámbito familiar y escolar de los niños y niñas.

En el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM- 5), se establecen tres niveles para medir el soporte de apoyo en las dos características del TEA. Así, mientras mayor sea el apoyo que necesite el individuo por parte del medio que le rodea será valorado con el nivel 3 y con menos apoyo será 1.

El nivel 3 denominado “requiere soporte muy substancial”, analiza que en la comunicación social el infante tiene problemas en la comunicación tanto verbal como no verbal y con mínima aproximación social de las demás personas; así también, en los intereses restringidos y movimientos repetitivos, sus rituales son marcados y es complicado sacarlos de ellos. En el nivel 2 “requiere soporte substancial”, se explica que dentro de la comunicación social los niños y niñas con Autismo presentan aparentes problemas sociales incluso recibiendo apoyo como en la reducida respuesta al contacto social, también mantiene con frecuencia las rutinas, conductas repetitivas y los interés fijos. Y el nivel 1 “requiere soporte” sin apoyo necesario, se muestra la discapacidad en la comunicación, en los rituales y conductas repetitivas (DSM-5, 2011).

Con las investigaciones realizadas, se desconoce con exactitud la verdadera etiología del trastorno, analizando desde un déficit en el equipamiento neurobiológico sin especificar qué centros o vías nerviosas se encuentra alteradas pudiendo ser esta funcional o estructural, logrando en el infante una separación de los factores orgánicos con los factores del entorno relacional y educativo provocando alteraciones en el desarrollo y comportamiento (Ministerio de Educación de Chile, 2008).

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 tal modo, que todas las averiguaciones tienen una base común, el autismo se relaciona con el desarrollo atípico de las distintas áreas cerebrales (Ministerio de Educación de Chile, 2008).

Complementando, Zuleta Lasa en su documento “El niño autista. Actualizaciones” analiza el tema de la detección temprana del trastorno desde este punto de vista, “Hoy día

existe unanimidad en la conveniencia de alcanzar un diagnóstico tan precoz como sea posible para permitir abordajes terapéuticos en las mejores condiciones. El gran problema de la prolongación de la conducta autista, que impide relacionarse, es su gran poder patógeno, ya que infiltra y limita todas las experiencias que permiten las adquisiciones (comunicacionales, motrices, cognitivas y afectivas) propias del desarrollo. Por eso, conforme crece el niño/a autista su sintomatología se va haciendo más evidente, y denota una afectación psíquica más intensa y más difícilmente reversible” (Lasa, 1998).

La controversia todavía no encontrada, limita el conocer la causa del autismo en la actualidad, pues si bien no se conoce exactamente los factores que se han investigado, muchos han sido descartados, pero otros siguen siendo estudiados; entre estos tenemos las alteraciones genéticas desde el crecimiento y desarrollo en el vientre materno; también los estudios realizados en el sistema nervioso y las alteraciones en el funcionamiento cerebral, en los procesos neuroquímicos e inmunológicos y varios análisis del procesamiento de la información desde temprana edad.

El trastorno Autista tiene varias investigaciones que ayudan al trabajo con infantes diagnosticados, sin embargo pocos son los estudios realizados sobre el conocimiento de los docentes o profesionales que laboran con niños y niñas que presentan dicho trastorno.

Es aquí donde se manifiesta la diferencia entre ser un maestro y un profesor, tomando en cuenta que ser maestro es más allá de lo que muchas de las personas del medio conocen, ya que, maestros y maestras somos quienes aparte de conocer toda la teoría de lo que se les enseña en lo cognitivo, se debe trabajar más en lo humano (valores), basadas en las experiencias y en el vivir diario. El profesor se basa en evaluaciones que a la larga o a la corta, y en su gran mayoría los conocimientos implantados en aquellos niños y niñas no son puestos en práctica para la vida cotidiana; sino más bien para la calificación, certificación o pases de año. Con los infantes debemos ser en toda la expresión de la palabra maestros, en donde les ayudemos como profesionales de la educación a desenvolverse en el caminar que cada uno de ellos debe seguir, así los diversos obstáculos que se les presenten a estos estudiantes lleguen a ser superados.

La Doctora Casado en su artículo “Educación inclusiva y formación del profesorado en declaraciones y normas internacionales”, resume que la formación del profesorado es lo más importante que existe para que se dé la inclusión educativa, conjuntamente con la reflexión y la diversas características tanto en la formación inicial con los Tics; en 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 reclama 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).

Complementando, en Europa, María José León Guerrero, en su artículo: “La formación del profesorado para una escuela para todos. Un análisis de los planes de estudio del maestro especialista en Educación Primaria y en Educación Especial de las Universidades españolas”, analiza lo importante que es una escuela inclusiva de calidad, tomando en cuenta el cumplimiento de lo siguiente:

- Características del docente: ya antes mencionadas;
- Características del medio- ambiental de la institución y de la clase: espacio físico, clima positivo, dotación del personal;
- Dirección y gestión de la clase: planificación, reglas y normas, seguimiento individual de cada proceso;
- Diversidad metodológica: aprendizaje colaborativo, educación de iguales, instrucción individualizada;
- Colaboración tutor- apoyos: co-planificación y co-enseñanza, es decir doble tutoría;
- Formación inicial y desarrollo profesional colaborativo: formación contextualizada, basada en el intercambio de experiencias y grupos de trabajo;
- Currículo: funcional, adaptado, basado en la comunidad y para la vida;
- Relaciones para el entorno: padres, instituciones y asociaciones relacionadas con la comunidad (León, 1999).

Para cumplir cada una de estas características, y lograr el objetivo de una escuela inclusiva de calidad se basa en la capacitación de todas aquellas personas que forman parte de la institución, tomando en cuenta que cada uno llega a integrarse en el proceso de enseñanza- aprendizaje; en los infantes esta responsabilidad está a cargo desde los familiares en casa con la ayuda, motivación constante, refuerzo, etc., y también en la escuela que está encargada de hacer que el niño o niña con TEA se logre incluir adecuadamente con las diversas modificaciones dependiendo del grado de severidad que presente, así mismo, la aceptación de los estudiantes “normales” y de sus padres para que no ocurra lo contrario por alguna mala actitud o comportamiento.

En la República 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. Pero, para 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, quien en su obra pone 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 donde hacen llegar a los maestros instrumentos para desarrollar mejor su función en la educación de niños y niñas con Autismo (Oliva, 2013).

Se analizó que en la República de El Salvador hay docentes y/o profesionales capacitados para laborar con niños y niñas con necesidades educativas especiales, pero así mismo, existe un nivel de desconocimiento en los docentes de escuelas regulares sobre el autismo. A tal punto, que la educación inclusiva se vuelve difícil de obtener 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 lo más importante el diagnóstico; ya que, al no obtener el correcto, su tratamiento y seguimiento no será el adecuado. Por lo cual, se debería realizar una adecuación en el currículo que permita a los niños y niñas con dicho trastorno lograr tener una mejor calidad de vida escolar (Oliva, 2013).

En la República no hay una cifra exacta del número de casos con trastorno Autista, a pesar que en el 2011 la Vicepresidenta de la Asociación Salvadoreña del Autismo, Delmy de Escobar manifestó que no hay en estadísticas, pero por consultas a maestros y médicos se determina unos 3000 casos. Mientras tanto, Lorena Mena, Directora del Centro de Rehabilitación Integral de la Niñez y la Adolescencia, afirma que esta no es una cifra real, ya que, puede haber niños mal diagnosticados con retardo, con otra discapacidad o con problemas conductuales en donde la cantidad pudiese aumentar o disminuir (Oliva, 2013).

Las necesidades educativas de un niño con Autismo está encaminada en el docente o profesional a cargo del proceso educativo, el cual debe estar capacitado y profundizado en el conocimiento del autismo, en vista de que este se basa en mitos como: trabajar con niños autistas es difícil, o también, estos niños no pueden trabajar en grupos. El Salvador, ha crecido desde hace unos 10 años, con más conocimiento, más interés y hay más posibilidades de acercamiento en términos educacionales, terapéuticos y laborales. Sin embargo, en el camino se encuentran niños y niñas que no tienen buenos diagnósticos, por lo tanto, su tratamiento no es el mejor, logrando con esto una barrera en el proceso formativo escolar al no responder para un mejoramiento de la calidad de vida (Oliva, 2013).

En un informe realizado en nuestro país, Ecuador, Groot y 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. Es esta una de las razones por la cual, existe una falta de información sobre el TEA en el medio en el que se desarrolla el niño o niña. 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).

En el Ecuador, seguido al diagnóstico del trastorno se analiza primero el tratamiento, el cuidado y al final la educación. Tomando en cuenta que la integración en educación regular es difícil por la poca información que se conoce del Autismo, y la conducta de niños y niñas dentro del aula de clases con frecuencia no es la mejor para el desarrollo y crecimiento. Para los profesionales de la educación dentro del país, tanto el proceso de enseñanza- aprendizaje como el cuidado diario es la tarea más difícil de asumir, provocando mayor exigencia por un lado y escasa estimulación por el otro. Se comienza a considerar cuando el tratamiento no ha sido el adecuado para el TEA en los casos que no tienen la madurez para ingresar al sistema escolar regular, así también, encontramos que la edad mental llega a ser menor uno o dos años a la edad cronológica que ingresan a la escuela. Estas son las razones por las cuales se determina que, muchos niños o niñas con Autismo tienen un profesor para recibir educación individualizada. Argumenta Norbert Groot y Martine Delfos, que ellos necesitan atención permanente, y sin la información correcta del trastorno Autista es difícil manejar y entender lo que está pasando el individuo, ya que, no sabe el docente cómo estimularlo dando como

resultado en muchas ocasiones la expulsión de la institución, de tal modo, para que se dé una educación regular depende del docente, de la directora del centro educativo y sobretodo del resto de padres de familia que permitan incluir a un niño con trastorno Autista sin el temor de que este 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 (Delfos & Groot, 2011).

Los autores concluyen que para la integración de los niños y niñas con el trastorno Autista en la educación regular es de gran importancia que tanto las escuelas como los docentes estén aptos para recibir apoyo y capacitación necesaria, al conocer los requisitos básicos para lograr la denominada inclusión educativa y obtener los mejores resultados de la misma (Delfos & Groot, 2011).

Así mismo, analizan que la educación especial en niños y niñas con Autismo en el Ecuador se maneja mediante escuelas especiales creadas por el Ministerio de Educación, las mismas que dieron inicio como proyectos para aquellos infantes cuya necesidad sea específica. Tomando en cuenta, que ellos necesitan una educación intensiva y especial, diferente a la de otros niños. Se complementa el proceso de enseñanza- aprendizaje con la integración de los padres de familia para conocer el manejo de la conducta de su hijo, ayudando a los profesionales en la labor y siendo un apoyo para el resto de representantes, consiguiendo una ayuda mutua para el desarrollo y crecimiento de cada uno de los niños y niñas que presentan este diagnóstico (Delfos & Groot, 2011).

Norbert Groot y Martine Delfos finaliza la investigación realizada en el Ecuador con una llamada de atención, puesto que se están realizando terapias de células madres para personas que padecen el trastorno Autista siendo esta técnica imposible. Por lo tanto, es mucho más útil una red de asistencia para la protección de personas con TEA y sus familias, en donde se les brinde la asistencia adecuada (Delfos & Groot, 2011).

Con tantos análisis realizados el trastorno de Espectro Autista es conocido por el nombre y muy usado por la mayoría de personas del medio, pero son pocos lo que realmente conocen la teoría y practican sobre el tema. Si bien en los países desarrollados la educación y en especial la inclusión son llevados de la mejor manera, en el Ecuador se está actualizando y capacitando a los profesionales de todos los ámbitos para favorecer el proceso de adaptación e inclusión de este grupo de personas a la sociedad.

Si bien los signos y síntomas se ven reflejados desde temprana edad, en casa deberían estar al tanto de lo que ocurre con el sujeto, siendo ellos los cuidadores primarios en el inicio de la vida, donde la observación y la comparación es primordial logrando con esto que las dudas, inquietudes y demás sean resueltas por los especialistas pediátricos. A esto se adjunta la preparación que la familia se enfrenta al tomar decisiones, a aprender y desaprender, a vivir de las experiencias de la vida diaria esperando obtener los mejores resultados.

También, los maestros se unen para dar un punto de partida a la iniciación del apoyo de la intervención tanto educativa y psicológica; con esto se explica que el equipo multidisciplinario debe estar conformado adecuadamente para que el niño logre cumplir los objetivos, destrezas y ámbitos propuestos de manera correcta. El equipo debería estar conformado por: trabajadora social, psicólogo educativo infantil, psicólogo clínico, médico y el docente.

La capacitación a los docentes debe ser realizada por profesionales que dominen tanto la teoría como la práctica en el manejo íntegro de la educación inclusiva de niños y niñas con el trastorno del Espectro Autista dentro del proceso de la enseñanza- aprendizaje. Se debe buscar una excelencia en el desarrollo integral de cada uno de los niños y niñas tanto incluidos como regulares, formando en ellos un desenvolvimiento oportuno dependiendo de la edad. Para que el objetivo se cumpla de manera correcta es fundamental el equilibrio escolar- familiar, desarrollando en el niño o niña la aceptación emocional en mantener la relación con infantes que presentan capacidades diferentes.

CAPÍTULO I

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se realizó en las instituciones educativas privadas de la ciudad de Cuenca, ya que, es aquí donde se estimula a los infantes para que se desarrollen de acuerdo a su edad. Los profesionales de la educación deben estar al tanto y conocer lo que se espera para su etapa de desarrollo y lo que no corresponde a éste patrón, que muchas de sus acciones llaman a la detección temprana de comportamientos no adecuados que podrían determinar la presencia de un trastorno específico, lo cual llevaría a realizar una intervención temprana de aquellas conductas.

Es así que el presente trabajo investigativo tuvo por objetivo general identificar el nivel de conocimientos de los docentes de educación inicial sobre los factores de riesgo que determinan la presencia del trastorno del Espectro Autista en edad escolar en niños y niñas de 4 a 5 años en centros educativos privados de la ciudad de Cuenca, mediante un cuestionario estructurado, el mismo que está elaborado con recopilación bibliográfica en donde divide al cuestionario en dos fragmentos: el uno es el conocimiento del comportamiento de los niños y niñas con TEA, y el segundo es el conocimiento del trastorno Autista por parte de los docentes. Se ha dado la oportunidad de que cada una puedan escoger varias opciones, todas las opciones o ninguna de las anteriores.

Los factores de riesgo que determinan la presencia de un posible trastorno del Espectro Autista se muestra mediante los signos y síntomas en los niños y niñas, estos deben ser detectados por los profesionales de la educación lo más pronto posible y al no serlos identificados, esto provoca que el diagnóstico- tratamiento sea tardío, siendo ésta la problemática de la investigación, ya que, si los maestros conocen sobre el tema, sería más eficaz la detección, diagnóstico e intervención; analizando las necesidades individuales de cada uno de los infantes.

Esta es una investigación de tipo exploratoria, ya que existen pocas investigaciones e información del conocimiento de los docentes del nivel inicial en instituciones educativas privadas sobre el TEA, también es correlacional con docentes del nivel inicial de instituciones fiscales y es una investigación explicativa- experimental. Entonces, para llevar a cabo la presente investigación y cumplir con los objetivos planteados se recopiló, analizó y sintetizó la información bibliográfica / documental encontrada sobre el trastorno, de tal modo, se elaboró un cuestionario para los docentes de los centros educativos particulares de la ciudad, y se

realizó el respectivo análisis de los resultados expuestos por los profesionales, cumpliendo con el objetivo planteado.

Para la investigación estadística, el Distrito 2 de la Coordinación Zonal 6 de Educación en el año 2014, informa que el número de unidades educativas particulares en la zona urbana de Cuenca que tiene educación inicial es de ochenta y un (81) instituciones, en donde mediante un sondeo en estos establecimientos se encontró un promedio de dos (2) docentes por cada centro educativo. Ello significa una población aproximada de ciento sesenta y dos (162) docentes. Para la parte estadística se realizó con un margen de error del 10% y un nivel de confianza del 90%. La muestra es de cincuenta (50) docentes de centros educativos privados de la ciudad de Cuenca.

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 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. Así, cada una de las preguntas están explicadas en un cuadro en donde indican el grado de confianza en un 95%, y un gráfico estadístico explicado en barras el porcentaje del número de respuestas emitidas por los profesionales y marcado de color azul la barra de la respuesta correcta.

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

1. Señale las conductas que presentan los infantes con autismo:							
a) Con-ducta repeti-tiva	b) Conduc-ta autoes-timuladora	c) Con-ducta obsesiva	d) Con-ducta ruti-naria	e) Con-ducta autolesiva	f) Con-ducta estéreo-tipada	g) Todas las opcio-nes	h) Nin-guna
25	4	19	19	17	17	13	

Tabla 2, baremo pregunta 1

2. Señale las dificultades que presentan los niños con autismo:							
a) Dificulta-des en la comunica-ción	b) Difi-cultades en el lenguaje	c) Difi-cultades en la reacción ante estímulos sensoria-les	d) Difi-cultad para mantener cambios ambienta-les	e) Difi-cultad para mante-ner ruti-nas	f) Difi-cultad en el contacto visual	g) To-das las opcio-nes	h) Ninguna
36	16	24	27	8	27	13	1

Tabla 3, 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	4	3

Tabla 4, 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.
14	11	32	27	28	23	22	6	10	0

Tabla 5, baremo pregunta 4

5. Señale las ventajas de una detección temprana						
a) Proviene de diagnósticos equivocados	b) Reduce incertidumbre de los padres	c) Posibilita el soporte ambiental adecuado	d) Ayuda buscar el apoyo que necesita la familia	e) Disminuye la actitud de alejamiento	f) Todas las opciones	g) Ninguna
17	10	8	22	15	18	2

Tabla 6, 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	4	8	16	30	11	1

Tabla 7, baremo pregunta 6

7. Señale cuál de los sentidos para el niño o niña con autismo, son hiposensibles						
a) Olfato	b) Gusto	c) Vista	d) Tacto	e) Oído	f) Todas las opciones	g) Ninguna
5	3	19	10	9	1	11

Tabla 8, baremo pregunta 7

8. ¿Qué es el autismo?					
a) Déficit	b) Trastorno	c) Discapacidad	d) Problema	e) Todas las opciones	f) Ninguna
8	39	4	0	1	0

Tabla 9, 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:
29	6	1	4	20	1	0	0

Tabla 10 , 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
13	4	2	2	3	22	1	8

Tabla 11, baremo pregunta 10

11. Señale a nivel cognitivo		
a) No tiene problemas	b) Déficit en el procesamiento de la información	c) No contesta
15	34	1

Tabla 12, 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
21	23	8	0

Tabla 13, 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	6	4	1	9	34	0

Tabla 14, baremo pregunta 13

14. Señale los métodos de intervención del autismo					
a) Terapia Conductual	b) TEACCH	c) Farmacéutico	d) Todos	e) Ningún	f) Otros
20	17	5	23	1	0

Tabla 15, baremo pregunta 14

1. Resultados de porcentajes e interpretación del conocimiento sobre el Autismo en los docentes del nivel inicial.

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	,080	,0388	,004	,1560
Se obtiene por causa de alguna enfermedad, virus, etc.	,060	,0339	-,006	,1265
N válido (por lista)				

Tabla 16, valoración estadística



Gráfico 1, estadística y porcentajes

El 86% de los docentes señalan correctamente que se nace con Autismo, conocen que el trastorno no es algo que se produce en el transcurso de la vida. Aunque en la mayoría de los casos el trastorno no es diagnosticado a temprana edad, se presenta 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 TEA (Baio, 2010).

Sentidos hipersensibles 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	,160	,0524	,057	,2626
Tacto	,320	,0666	,189	,4506
Oído	,600	,0700	,463	,7372
Todas las opciones	,220	,0592	,104	,3360
Ninguna opción	,020	,0200	-,019	,0592
N válido (por lista)				

Tabla 17, valoración estadística

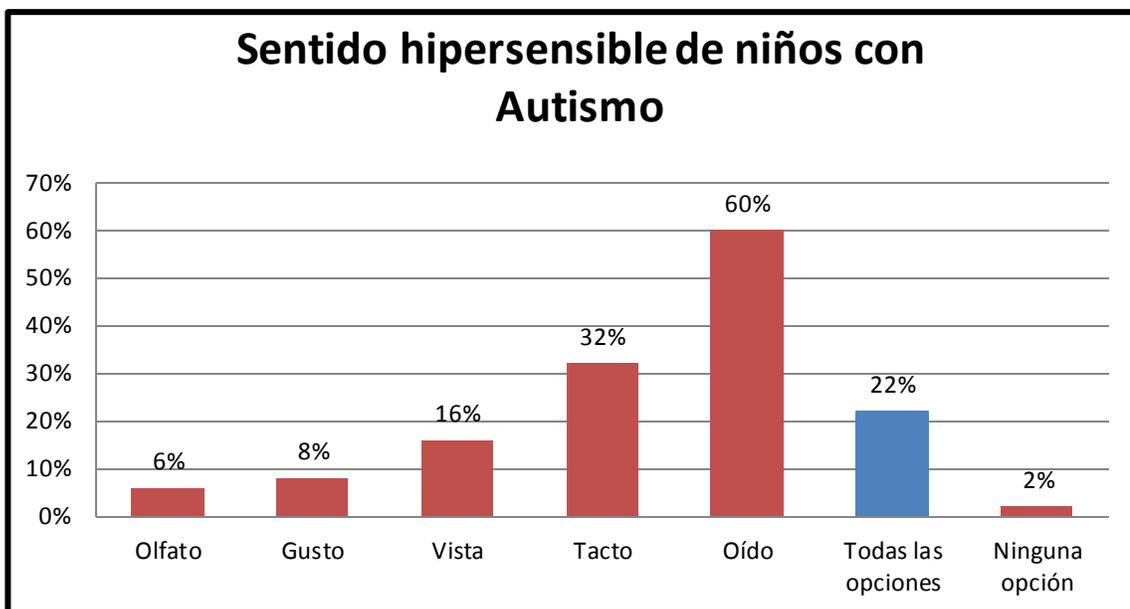


Gráfico 2, estadística y porcentajes

El 60% de los docentes seleccionan que los niños con TEA son hipersensibles al oído, en un 32% al tacto y 22% afirman que todos los sentidos son hipersensibles, y en un 2% afirman que ninguna opción. Delacato, manifiesta que sus sentidos se muestran hipersensibles dependiendo de la situación así: en el tacto muestran rechazo al contacto, luchará y se resistirá a ser tocado; en el olfato siente atracción y rechazo por ciertos olores; oído, soporta sus propios sonidos por lo tanto su comportamiento es el de evitar o alejarse rechazando el sonido, pareciera que fuera sordo, pero esta sordera desaparece cuando hace sonidos repetitivos. En el gusto, rechazan la mayoría de alimentos; y por último, la vista se caracteriza por realizar movimientos imprevistos pero controlados, es decir, mira a pequeñísimas partículas y objetos del medio (Delacato, s.f.) Así marcada de color azul se encuentra la respuesta correcta que es todas las opciones.

Sentidos hiposensibles de niños con Autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Olfato	,100	,0429	,016	,1840
Gusto	,060	,0339	-,006	,1265
Vista	,380	,0693	,244	,5159
Tacto	,200	,0571	,088	,3120

Oído	,180	,0549	,072	,2876
Todas las opciones	,020	,0200	-,019	,0592
Ninguna opción	,220	,0592	,104	,3360
N válido (por lista)				

Tabla 18, valoración estadística

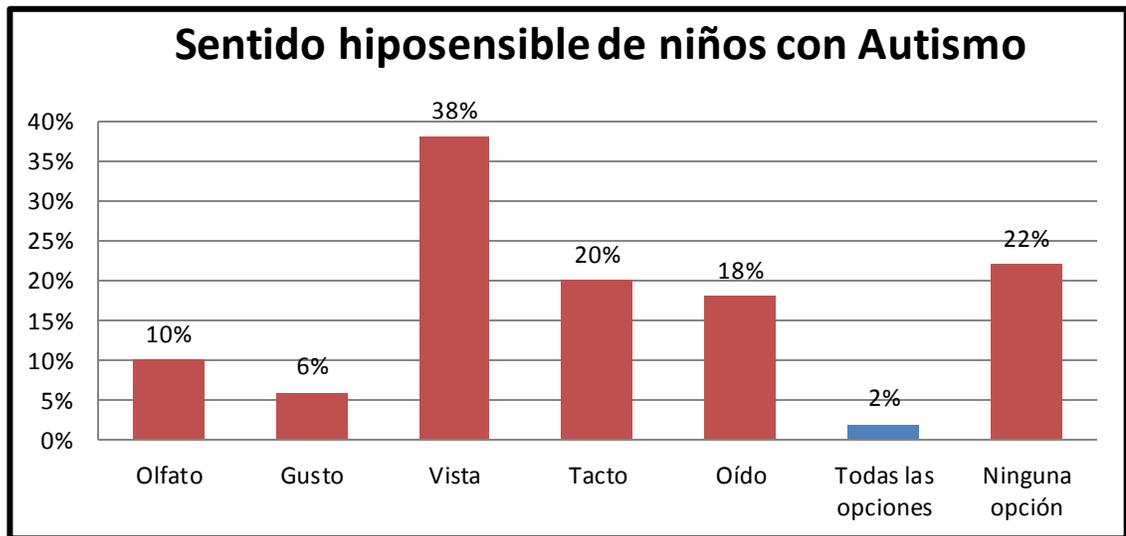


Gráfico 3, estadística y porcentajes

El sentido al que los niños con Autismo son hiposensibles responden los docentes de la siguiente manera: con un 38% a la vista, 22% a ninguna opción, 20% al tacto, 18% al oído y en un 2% se afirman que todas las opciones. Así mismo, Delacato analiza que dependiendo de las situaciones que el entorno le presente al niño o niña con TEA son hiposensibles de la siguiente manera: en el tacto son personas que no reaccionan al dolor es por eso que se autolesionan; al olfato buscan olores intensos, fuertes y familiares; oído, llegándole ciertos sonidos al cerebro, es decir sonidos con mayor fuerza y duración busca los sonidos violentos; en el gusto son personas que comen todo y en especial lo que tiene olores fuertes sin importar si estos son peligrosos; y a la vista, fijar la mirada al movimiento de objetos (Delacato, s.f.).

¿Qué es Autismo?

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Déficit	,160	,0524	,057	,2626

Trastorno	,780	,0592	,664	,8960
Discapacidad	,080	,0388	,004	,1560
Problema	0,000	0,0000	,000	,0000
Todas las opciones	,020	,0200	-,019	,0592
Ninguna definición	0,000	0,0000	,000	,0000
N válido (por lista)				

Tabla 19, valoración estadística

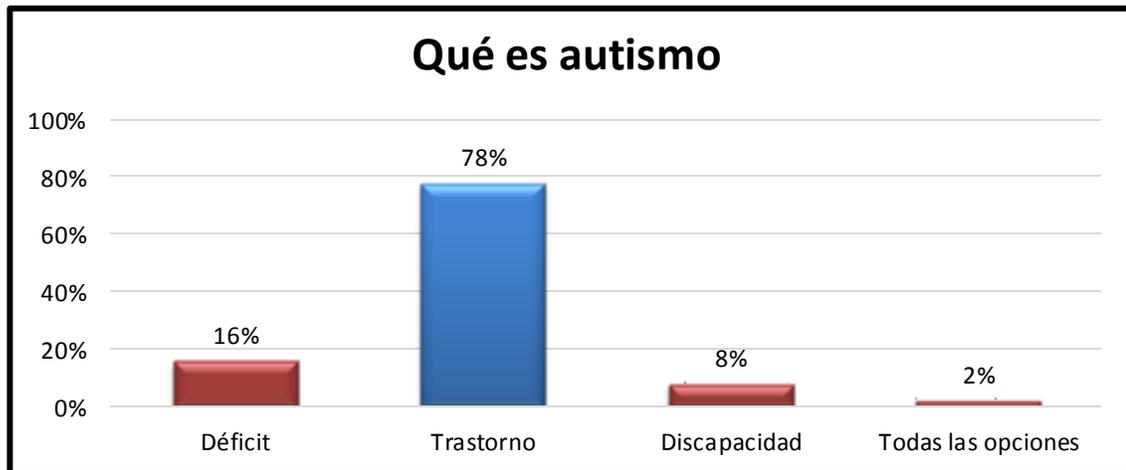


Gráfico 4, estadística y porcentajes

A nivel general los docentes reconocen que el Autismo no es un déficit o discapacidad sino un trastorno respondiendo con un porcentaje del 78%, por lo que aciertan en su mayoría. 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).

Causas del Autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Problemas genéticos	,580	,0705	,442	,7182
Hereditarios	,120	,0464	,029	,2110

Sanguíneos	,020	,0200	-,019	,0592
Vínculo afectivo	,080	,0388	,004	,1560
No se conoce la causa	,400	,0700	,263	,5372
Todas las opciones	,020	,0200	-,019	,0592
Ninguna causa	0,00	0,000	,000	,0000
Otras causas	0,000	0,0000	,000	,0000
N válido (por lista)				

Tabla 20, valoración estadística

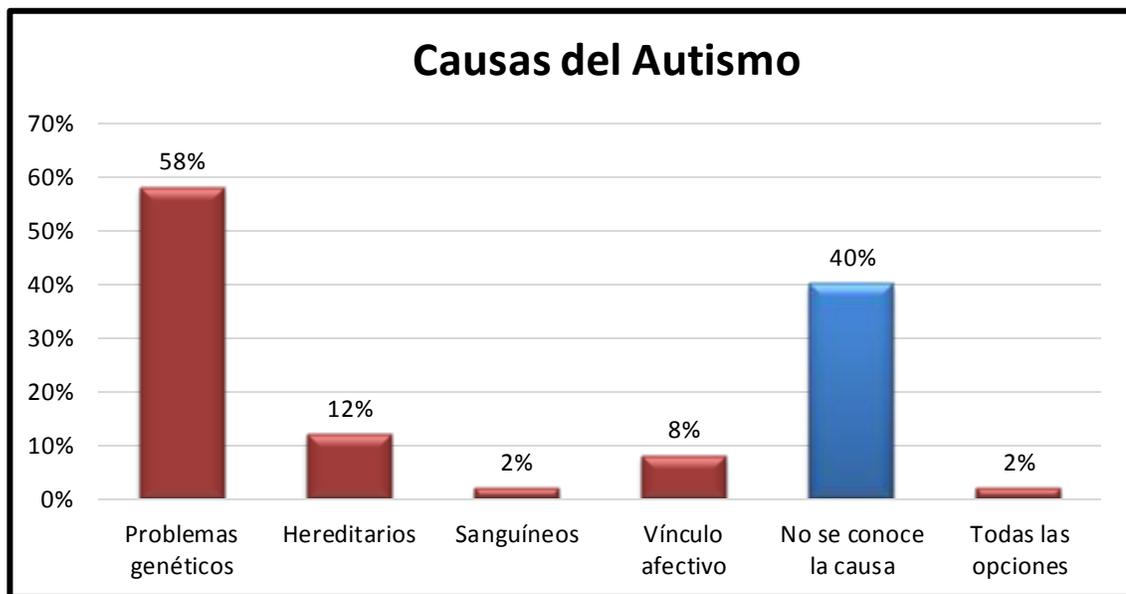


Gráfico 5, estadística y porcentajes

Con un 58% afirman los docentes del nivel inicial que la causa del Autismo es por problemas genéticos y con un 40% responden que no se conoce el origen que produce el trastorno. Aunque en los últimos años han existidos 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).

Manifestaciones biológicas del Autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Daño o lesión cerebral	,260	,0627	,137	,3828
Retraso mental	,080	,0388	,004	,1560
Accidentes prenatales	,040	,0280	-,015	,0949
Aumento del tamaño cerebral	,040	,0280	-,015	,0949
Epilepsia	,060	,0339	-,006	,1265
Alteraciones en las funciones ejecutivas	,440	,0709	,301	,5790
Todas las opciones	,020	,0200	-,019	,0592
Ninguna manifestación	,160	,0524	,057	,2626
N válido (por lista)				

Tabla 21, valoración estadística

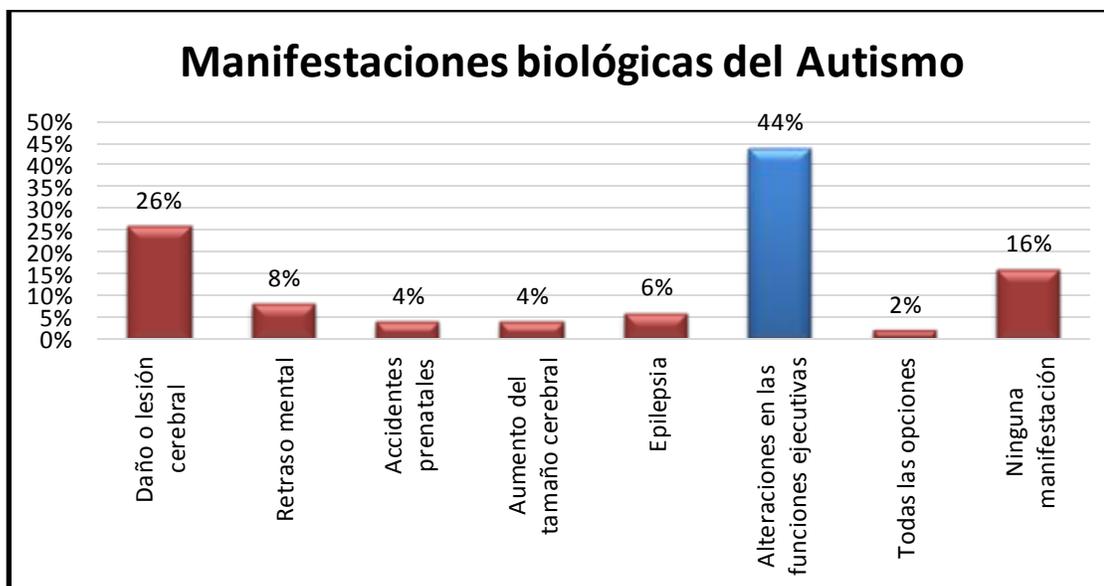


Gráfico 6, estadística y porcentajes

Respecto a las manifestaciones biológicas de los niños que presentan autismo se puede evidenciar que la opción más seleccionada por los docentes fue la acertada con un porcentaje de 44% es el de las alteraciones en las funciones ejecutivas, con un 26% afirman que es por

daño o lesión cerebral, 16% dicen que ninguna opción, y con un 2% todas las opciones. Por tanto, las funciones ejecutivas siendo 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).

Nivel cognitivo de la persona con Autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
No tiene problemas	,300	,0655	,172	,4283
Déficit en el procesamiento de la información	,680	,0666	,549	,8106
N válido (por lista)				

Tabla 22, valoración estadística

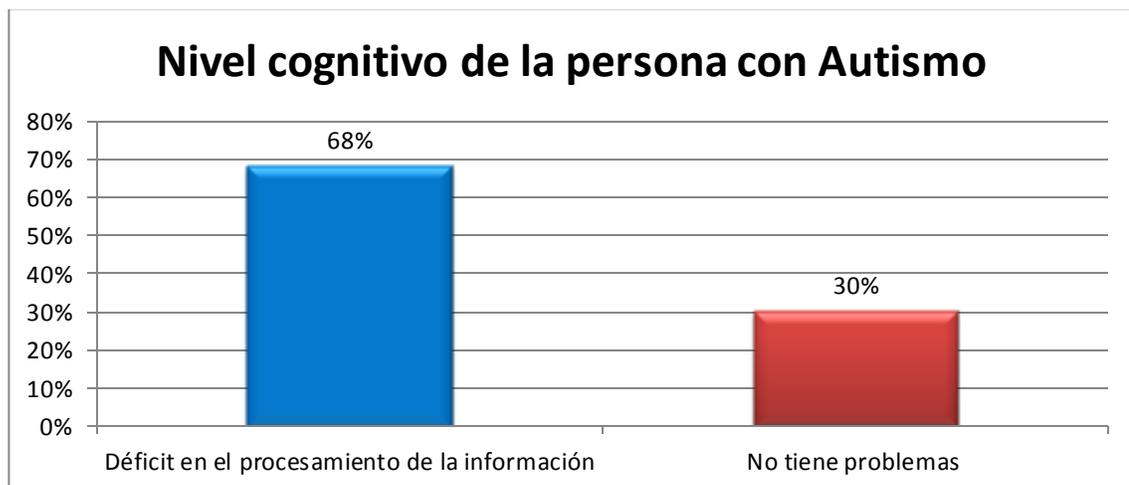


Gráfico 7, estadística y porcentajes

En lo que respecta a la pregunta en torno al nivel cognitivo la mayoría de docentes responde que tienen déficit en el procesamiento de la información con un 68% y con un 30% manifiestan no tienen problemas a nivel cognitivo. 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 sujeto con Autismo 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).

A partir de qué edad se detecta el Autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Primer año	,420	,0705	,282	,5582
A partir de los 3 años	,460	,0712	,320	,5996
Nivel escolar	,160	,0524	,057	,2626
Ninguno	0,000	0,0000	,000	,0000
N válido (por lista)				

Tabla 23, valoración estadística

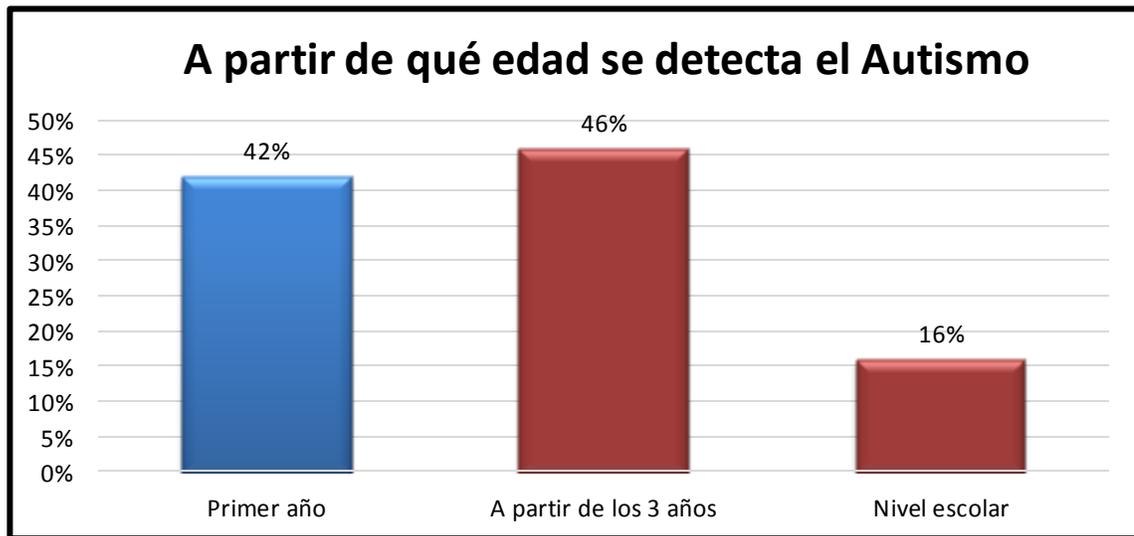


Gráfico 8, estadística y porcentajes

Finalmente, en torno a la edad más adecuada para detectar Autismo se advierte que el 42% responde que es el primer año la mejor edad para detectar Autismo, mientras que el 46% afirman que a partir de los 3 años. 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 del niño con Autismo, para su detección temprana, aunque en la práctica resulta sumamente difícil (Albores, 2008).

2. Obtención de porcentajes e interpretación del conocimiento sobre comportamiento del niño o niña con autismo en los docentes de nivel inicial.

Lo que los docentes identifican del Autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Conducta repetitiva	,500	,0714	,360	,6400
Conducta autoestimuladora	,080	,0388	,004	,1560
Conducta obsesiva	,380	,0693	,244	,5159
Conducta rutinaria	,380	,0693	,244	,5159
Conducta autolesiva	,340	,0677	,207	,4726
Conducta estereotipada	,340	,0677	,207	,4726
Todas las opciones	,260	,0627	,137	,3828
Ninguna conducta	,020	,0200	-,019	,0592
N válido (por lista)				

Tabla 24, valoración estadística

A la pregunta qué conductas presentan los niños con Autismo se le dio siete opciones todas ellas válidas, es decir, se trata de una variable nominal no excluyente. La primera alternativa que resalta a la conducta repetitiva ha sido seleccionada por el 50%, así el 26% se inclinan con la opción de todas las alternativas. Por tanto, las diferentes conductas descritas se presentan en niños con Autismo, estas conductas son en forma ritual y patrones inflexibles en sus movimientos. 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).

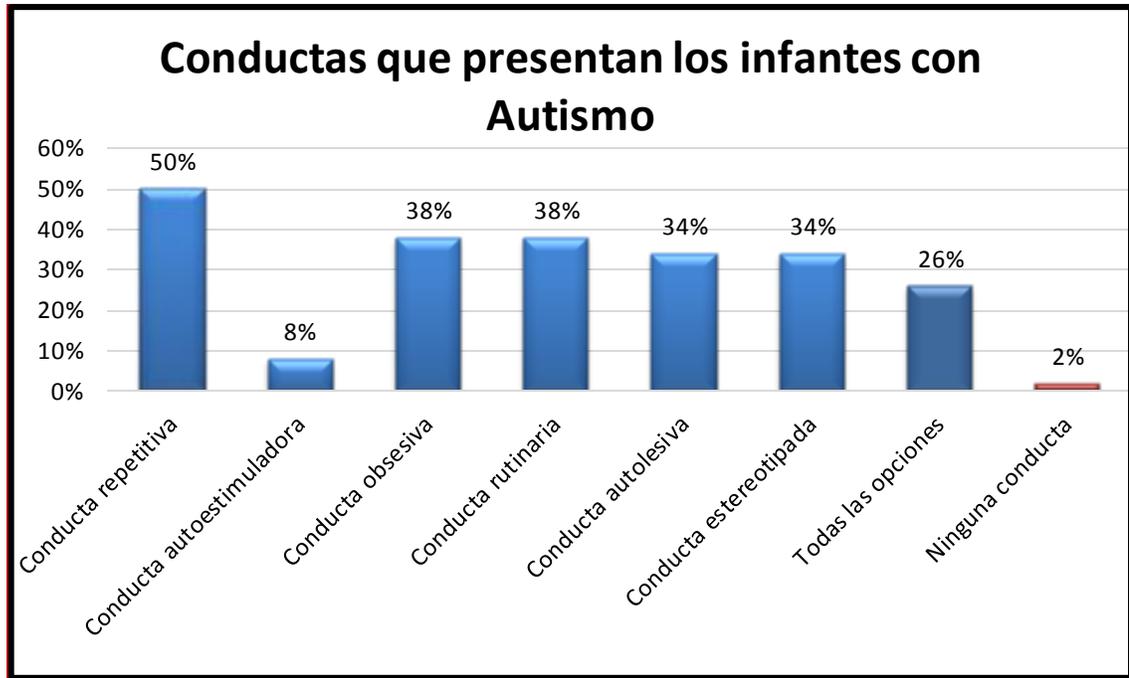


Gráfico 9, estadística y porcentajes

Dificultades que presentan los niños con Autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Dificultades en la comunicación	,720	,0641	,594	,8457
Dificultades en el lenguaje	,320	,0666	,189	,4506
Dificultades en la reacción ante estímulos sensoriales	,480	,0714	,340	,6199
Dificultad para mantener cambios ambientales	,540	,0712	,400	,6796
Dificultad para mantener rutinas	,160	,0524	,057	,2626
Dificultad en el contacto visual	,540	,0712	,400	,6796
Todas las opciones	,260	,0627	,137	,3828
Ninguna dificultad	,020	,0200	-,019	,0592

Tabla 25, valoración estadística

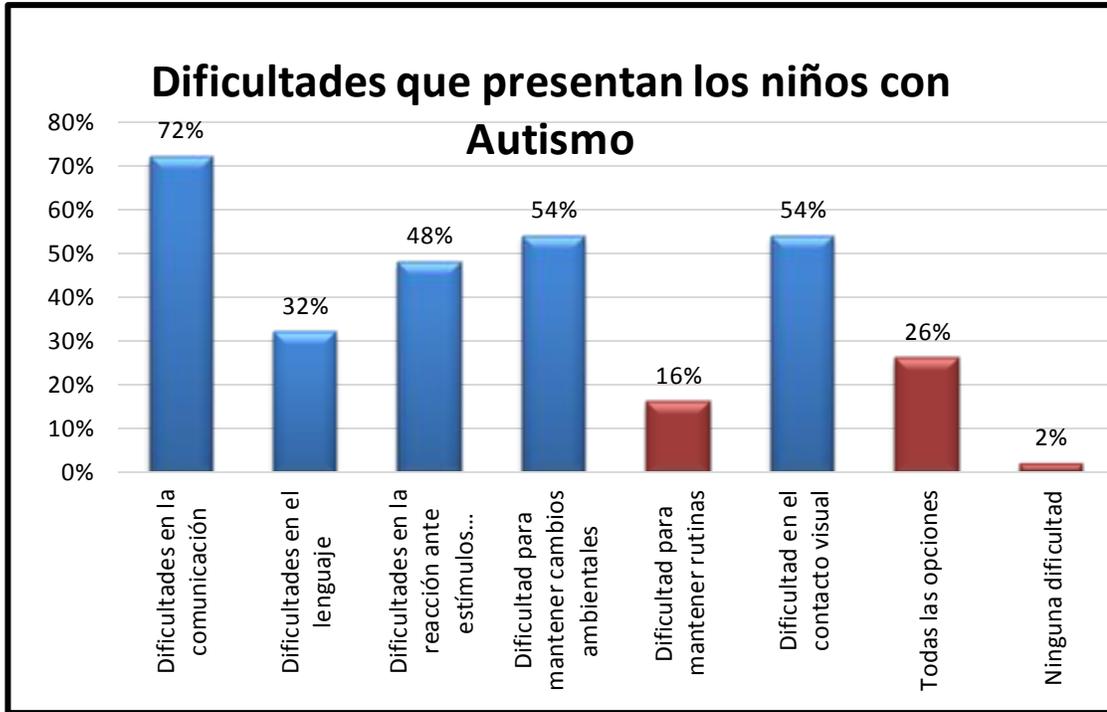


Gráfico 10, estadística y porcentajes

La pregunta que está dirigida a las dificultades que presentan los niños y niñas con autismo, permite evidenciar que algunos docentes sí identifican algunas dificultades de los niños con autismo, particularmente en torno a la comunicación la cual abarca el 72% de las respuestas, otras importantes respuestas tienen que ver con los cambios ambientales con un 54%, y el contacto visual con 54%. La dificultad menos identificada es la del lenguaje con 32%. Muchas de las dificultades que se encuentran en el autismo varían desde la falta de contacto corporal, es decir, que los infantes con autismo no quieren que sus madres y padres lo abracen, falta de contacto visual, alteraciones en la comunicación verbal y no verbal. Mantienen rutinas o comportamientos repetitivos, siendo difícil cambiar estos hábitos. Estas conductas hacen que la vida de los individuos con autismo y las personas que les rodean sea difícil y poco llevadera (Doyle, 2006).

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	,280	,0641	,154	,4057
No imita	,220	,0592	,104	,3360
No tiene juego social.	,640	,0686	,506	,7744

Deficiencia en la emisión del lenguaje	,540	,0712	,400	,6796
Anomalía en la forma y contenido del lenguaje	,560	,0709	,421	,6990
No tolera cambios insignificantes en el entorno	,460	,0712	,320	,5996
Sigue rutinas con todos sus detalle	,440	,0709	,301	,5790
No presenta lenguaje ecológico	,120	,0464	,029	,2110
Todas las opciones	,200	,0571	,088	,3120
Ningún síntoma	0,000	0,0000	,000	,0000
N válido (por lista)				

Tabla 26, valoración estadística

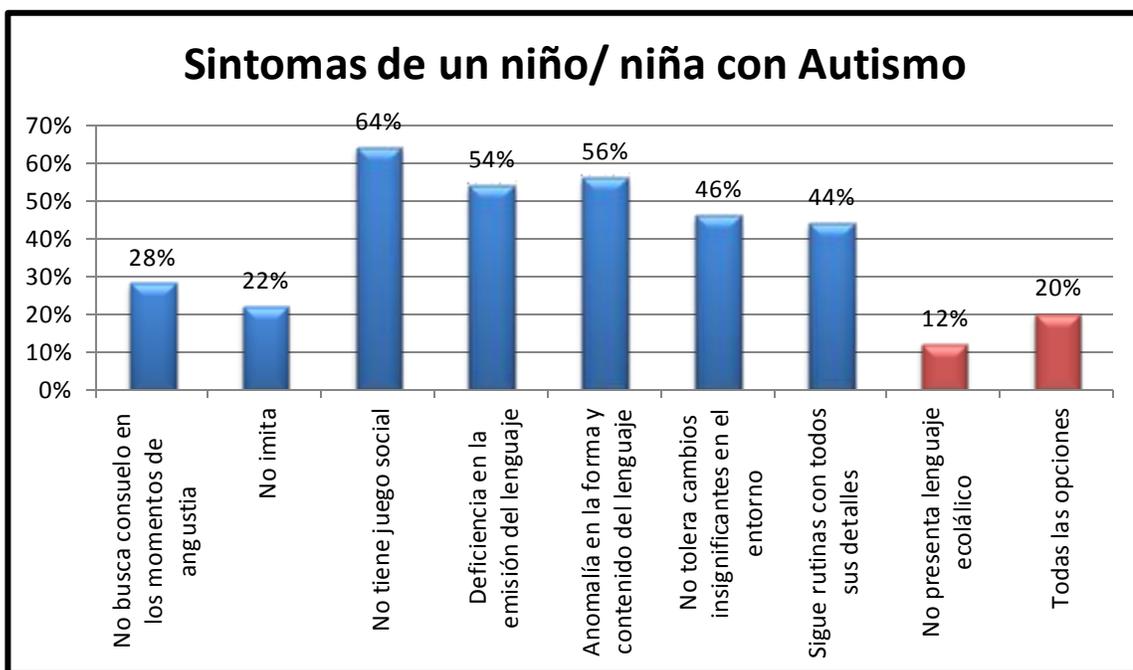


Gráfico 11, estadística y porcentajes

De las ocho opciones propuestas para que los docentes identifiquen los síntomas de un niño con Autismo se presentó una opción que no corresponde puesto que, los infantes con Autismo presentan lenguaje ecológico. Al respecto, los docentes identificaron mayormente tres síntomas como es la carencia de juego social en un 64%, deficiencia en la emisión del lenguaje con 54% y anomalía en la forma y contenido del lenguaje en 56%. 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).

Ventajas de una detección temprana de Autismo rectificar

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Proviene de diagnósticos equivocados	,340	,0677	,207	,4726
Reduce incertidumbre de los padres	,200	,0571	,088	,3120
Posibilita el soporte ambiental adecuado	,160	,0524	,057	,2626
Ayuda a buscar el apoyo que necesita la familia	,440	,0709	,301	,5790
Disminuye la actitud de alejamiento	,300	,0655	,172	,4283
Todas las opciones	,360	,0686	,226	,4944
Ninguna ventaja	,040	,0280	-,015	,0949
N válido (por lista)				

Tabla 27, valoración estadística

Todas las opciones respecto a las ventajas de una detección temprana del autismo eran acertadas, sin embargo no todos seleccionaron esta opción solo un 36%, de este modo la opción más seleccionada por los docentes fue la ventaja de ayudar a buscar apoyo que necesita la familia en un 44%. La opción menos señalada tiene que ver con la ventaja de dar soporte ambiental adecuado en un porcentaje del 16%. 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).

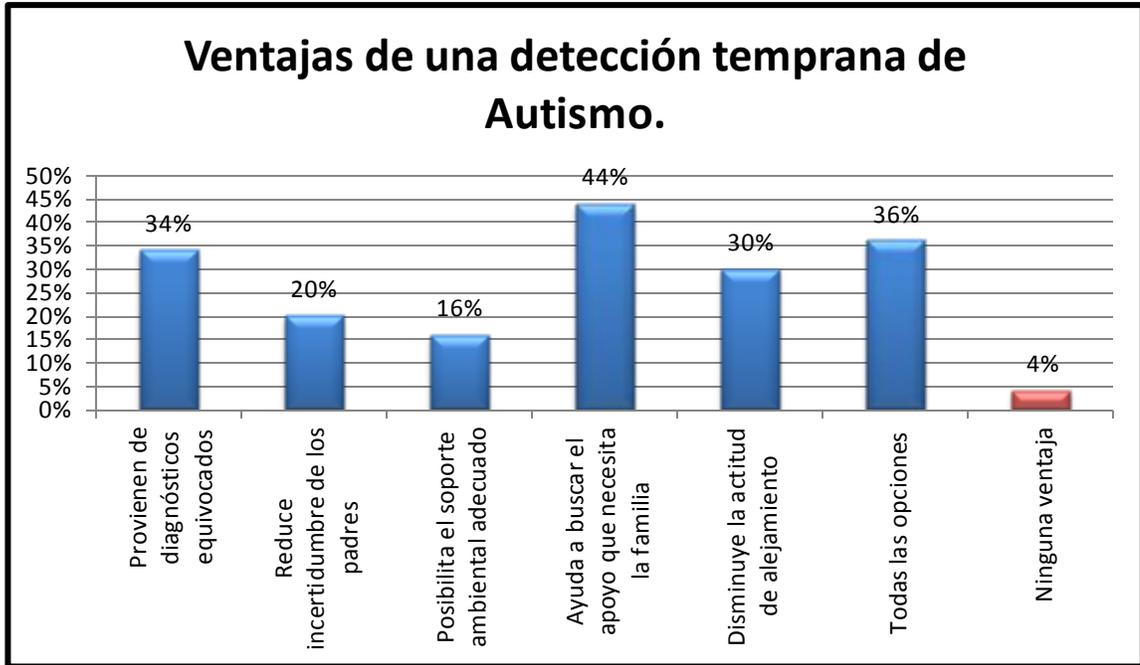


Gráfico 12, estadística y porcentajes

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	,120	,0464	,029	,2110
Evaluación psicométrica	,080	,0388	,004	,1560
Evaluación emocional	,020	,0200	-,019	,0592
Evaluación interdisciplinaria	,180	,0549	,072	,2876
Todas las opciones	,680	,0666	,549	,8106
Ninguna evaluación	0,000	0,0000	,000	,0000
N válido (por lista)				

Tabla 28, valoración estadística

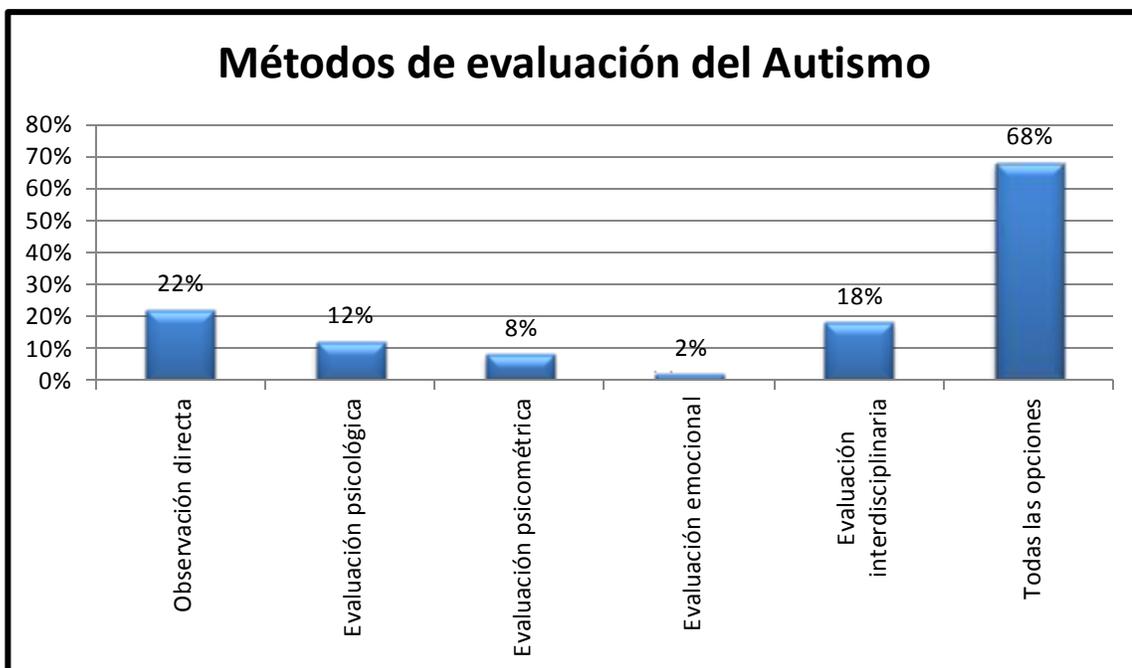


Gráfico 13, estadística y porcentajes

Respecto a los métodos de evaluación del autismo, se les propuso cuatro opciones, sin embargo la mayoría de docentes que representa un 68% manifiestan que todas las opciones es la acertada siendo esta la respuesta correcta. Es decir, la evaluación y diagnóstico del trastorno Autista, al ser difícil de diagnosticar por las diversas características e identificación de las mismas, se analiza que para la evaluación es importante que sea enfocado desde los dos aspectos diferentes, pero complementarios: la evaluación realizada por parte del maestro y la evaluación llevada a cabo por el equipo responsable de atender a la persona con autismo. Sin embargo, se considera que estos dos enfoques interactúan y por lo tanto el enriquecimiento dado es muy necesario y a la vez muy productivo (Soto, 2001).

Métodos de tratamiento del autismo

	Media		Intervalo de confianza (95%)	
	Estadístico	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Terapia Conductual	,400	,0700	,263	,5372
TEACCH	,340	,0677	,207	,4726
Farmacéutico	,100	,0429	,016	,1840
Todas	,460	,0712	,320	,5996

Ninguna	,020	,0200	-,019	,0592
Otra intervención	0,000	0,0000	,000	,0000
N válido (por lista)				

Tabla 29, valoración estadística

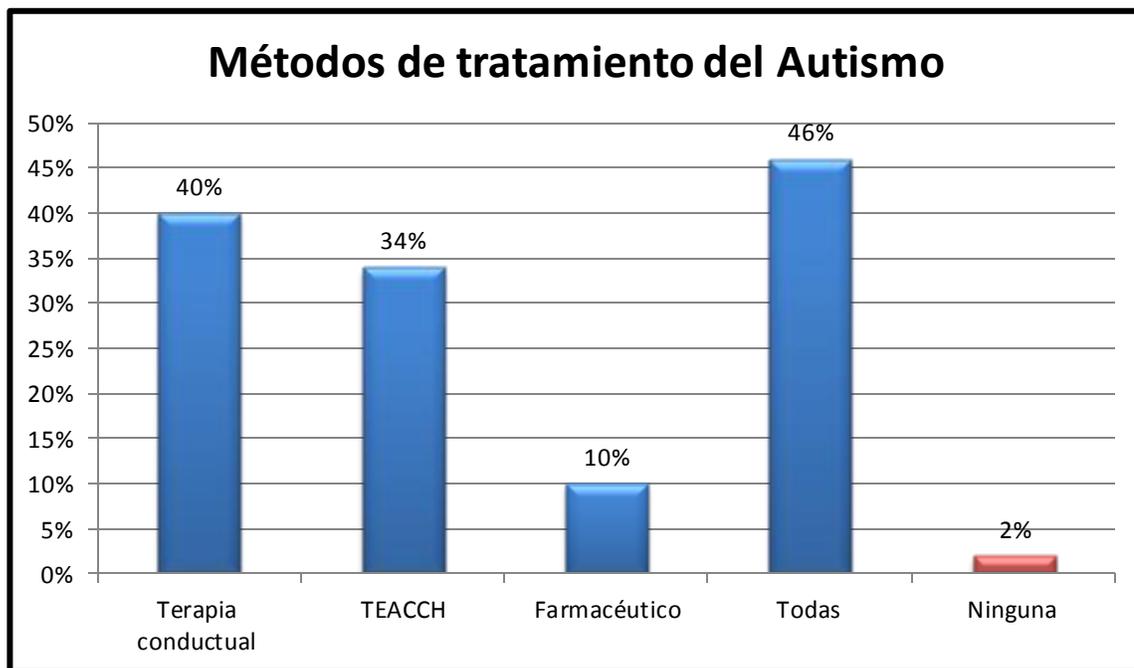


Gráfico 14, estadística y porcentajes

Finalmente, en las preguntas no excluyentes se les indagó acerca de tres métodos de tratamiento sobre los cuales los docentes aparentemente tienen mayor conocimiento pero no se puede afirmar que sea una mayoría, pues el método más seleccionado es la terapia conductual con el 40% seguido de la otra opción que es el TEACCH en el 34%, y el farmacéutico con el 10%. 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).

3. Establecimiento de comparaciones entre los diferentes resultados obtenidos entre centros educativos privados y fiscales.

Lo que los docentes identifican del Autismo.

Aquello que los estudiantes 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 30, valoración estadística

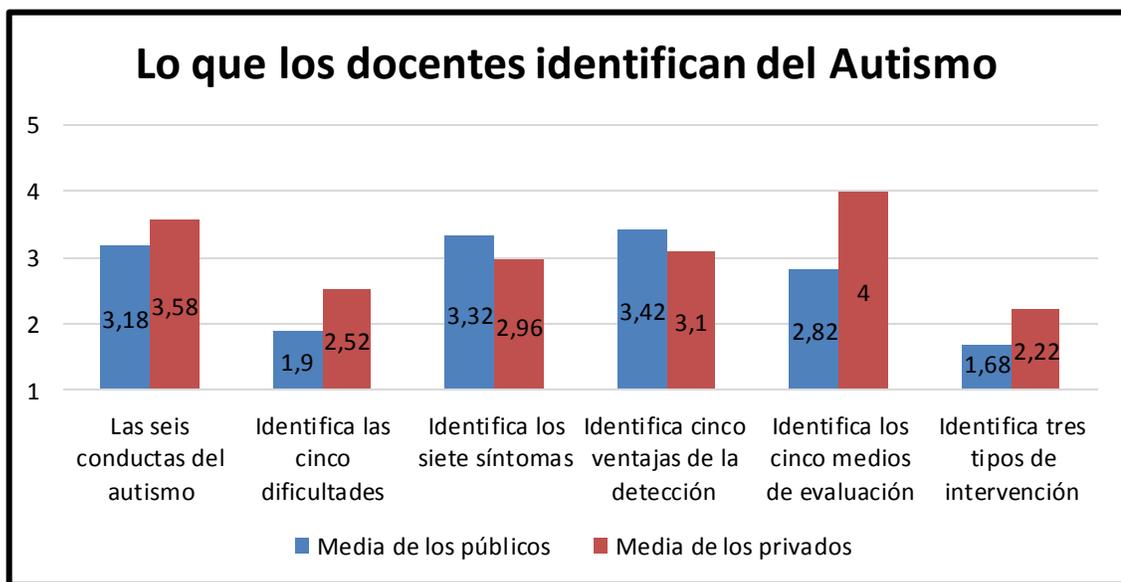


Gráfico 15, estadística y porcentajes

Sobre un valor diferente dependiendo de cada caso se identifican dos diferencias 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%. En los tres tipos de intervención también se advierte una diferencia pues los docentes privados alcanzan un promedio de 2,22 y los públicos de 1,68, esta diferencia guarda un error de 0,3%. Mientras tanto, existe una diferencia considerable en lo numérico, pero no lo significativo a nivel de error, 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 públicos identifican únicamente 1,90 dificultades, esta diferencia mantiene, sin embargo, un nivel de error de 5,1%,

por lo que se descarta, ya que para considerar la diferencia de docentes entre públicos y privados debe tener un nivel de error inferior al 5%.

Lo que los docentes conocen del Autismo.

Lo que los docentes conocen	Conoce que el niño nace con autismo	Conoce que es hipersensible al tacto	Conoce que es hiposensible 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	0,840	0,220	0,300	0,780	0,560	0,300	0,840	0,640
Privados	0,860	0,320	0,180	0,760	0,400	0,420	0,680	0,400
Sig.	0,390	0,131	0,081	0,407	0,056	0,107	0,031	0,008

Tabla 31, valoración estadística

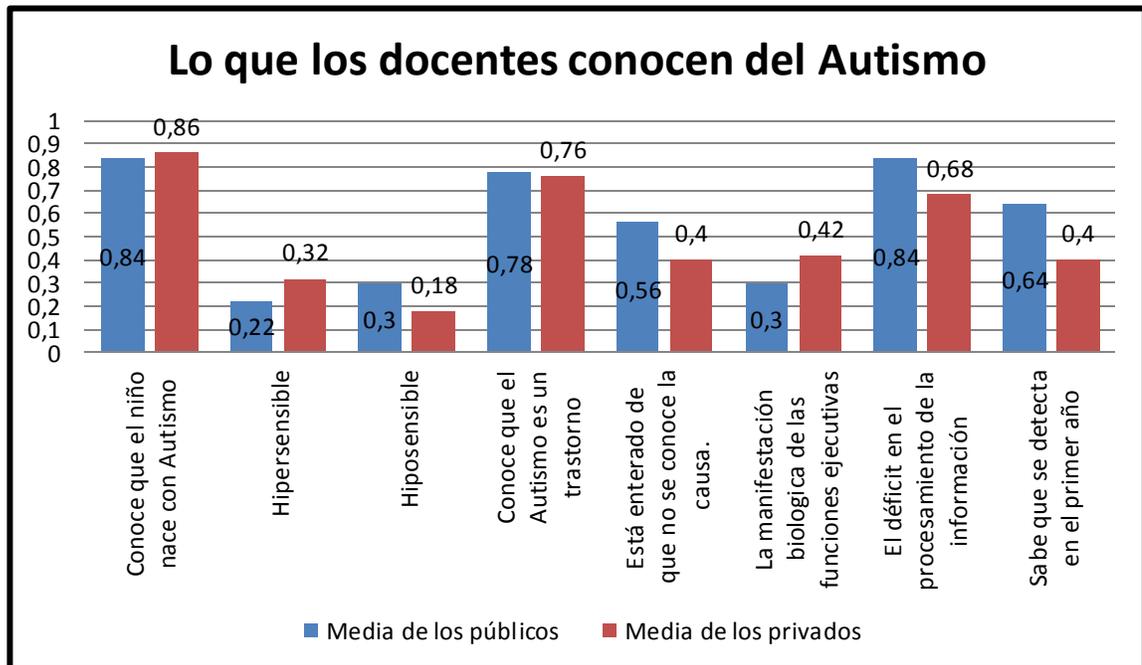


Gráfico 16, estadística y porcentajes

También se evaluó el conocimiento que tienen los docentes respecto 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 en dos aspectos como son: la identificación del déficit en el procesamiento de información y el momento de la detección. Los dos ítems advierten ventaja para los docentes públicos en esta ocasión. El déficit

en el procesamiento de la información es identificado por el 84% en 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 numérica en el aspecto del conocimiento de la causa del trastorno, sin embargo tiene un error de 5,6% por lo que se prefiere descartar ya que para considerar la diferencia de docentes de instituciones públicas y privados es necesario obtener un nivel de error inferior al 5%.

CAPÍTULO III DISCUSIÓN

Luego de haber realizado un análisis completo de cada una de las preguntas emitidas a los cincuenta (50) docentes del nivel inicial en instituciones privadas, se realiza una comparación de los resultados obtenidos con los que laboran en el sector público. Con esta base de datos se realiza el planteamiento de la hipótesis estadística en la que se desarrolla esta investigación.

Con los resultados encontrados en este trabajo investigativo se observa la relación entre el nivel del conocimiento que presentan los docentes de las instituciones privadas sobre el trastorno del Espectro Autista y la comparación de resultados con los docentes de instituciones públicas. Así, se puede explicar que las consecuencias de estas dos tendencias pueden ser causadas por la institución donde laboran los profesionales de la educación siendo el cotejo entre privados y públicos, también el grado de motivación que reciben cada uno de los profesionales para seguir el proceso de capacitación sobre las actualizaciones del trastorno en estudio, y las limitaciones que impiden que los docentes se capaciten; tomando en cuenta que hoy en día, existen centros especializados para el desarrollo de estos niños y niñas con TEA, y a esta problemática se une el diagnóstico tardío y/o erróneo de la mayoría de casos, provocando con esto que la intervención de la misma no sea la correcta.

Para la interpretación de estas dos tendencias, se ha dividido al cuestionario en dos rangos para lograr realizar una comparación entre las instituciones educativas privadas y públicas de la siguiente manera:

- lo que los docentes identifican del TEA es decir: conductas, dificultades, síntomas, ventajas de detección temprana, medios de evaluación e intervención; y
- la teoría propiamente dicha del trastorno del Espectro Autista refiriéndose a: detección, hipo/ hiper sensibilidad, definición como trastorno, déficit cognitivo, causas, etc.

Se afirma la hipótesis planteada de que los docentes son los que tienen que detectar los síntomas y signos sobre el trastorno del Espectro Autista en los niños y niñas de educación inicial y al no hacerlo por desconocimiento varía la detección y diagnóstico correcto.

En los cuadros estadísticos comparativos en relación con maestros fiscales y privados, el conocimiento de los profesores en el nivel de educación inicial sobre los factores de riesgo del TEA, se determina que si existe capacitación y actualización de los docentes del nivel inicial

en las instituciones educativas privadas sobre el trastorno, mejorando sus conocimientos para la detección de los síntomas del trastorno Autista. Y no así, en las instituciones educativas públicas el gobierno está empeñado en capacitar a los maestros sobre metodologías, pedagogía y en la parte de contenidos en la educación regular; en la actualidad poco se habla y peor se ha dado capacitación a los profesionales de la educación del nivel inicial sobre la detección, diagnóstico y seguimiento para la planificación en la educación inclusiva sobre el TEA.

Finalizando con el análisis del cumplimiento de lo propuesto en este estudio, en donde, se aplicó el cuestionario realizado, se determinó el nivel de conocimiento de los profesores sobre los factores de riesgo del Autismo en edades iniciales y se culminó con la discusión comparativa entre los profesionales privados y públicos. De este modo, se concluye respondiendo a la pregunta planteada ¿El nivel de conocimiento de los profesores particulares sobre el Trastorno del Espectro Autista es similar al nivel de conocimiento de los profesores fiscales?

Existiendo diferencias en los siguientes parámetros, se determina que en la identificación por parte de los docentes sobre el TEA, obtienen mayor número de respuestas correctas los docentes particulares con un resultado de 4 de 6 preguntas, y en el conocimiento sobre el trastorno mismo responden 3 de 8 preguntas correctamente los docentes privados.

En cuanto a 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 los centros educativos particulares de la ciudad de Cuenca, obtuvieron los mismos resultados que los públicos dentro del análisis comparativo que se realizó tanto en la identificación como en el conocimiento.

CONCLUSIONES:

Al finalizar la presente investigación, se concluye que el trastorno del Espectro Autista tiene ya una historia bien marcada, en donde se verifica los adelantos significativos del mismo, provocando que el conocimiento, desenvolvimiento y sobre todo el proceso de enseñanza-aprendizaje sea el óptimo con las variables tanto de: severidad, temporal y espacial. Teniendo en cuenta, que cada niño o niña con presencia de Autismo sea tratado de una manera técnica, académica, didáctica y pedagógica; por eso se explica que existen diferentes métodos de manejo de los infantes dentro de una aula de clase dando acogida a la muy conocida y actualmente puesta en práctica inclusión educativa.

Pero, para la llamada inclusión educativa es de suma importancia que los docentes estén al tanto y conozcan lo teórico como lo práctico del TEA. Así, se logrará que los niños y niñas sean diagnosticados de manera temprana obteniendo los mejores resultados, siendo esto el producto de varias observaciones y análisis de todo un equipo multidisciplinario.

En las actualizaciones realizadas en El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), se sustituyen trastornos por uno mucho más general denominado "Trastorno del Espectro Autista", eliminando al síndrome de Rett; con estas especificaciones; TEA se caracteriza en dos rangos: "deficiencias en la comunicación social" y "comportamientos restringidos y repetitivos", según estas características se mide el nivel de severidad dependiendo el soporte que necesite el niño o niña con el trastorno.

El estudio estadístico se realizó aplicando cuestionarios a profesionales de la educación que laboran en instituciones educativas privadas de la ciudad de Cuenca con un total de 50 docentes que atienden a los niños en edades de 4 a 5 años. Se dividió el instrumento en dos grupos, el primero que es lo que conocen del autismo, resumidas en ocho preguntas y fueron contestadas así: con el 37,5% de docentes manifestaron la respuesta correcta, y un 62,5% con la incorrecta. El segundo grupo se trata del conocimiento del comportamiento en niños y niñas con autismo, en seis preguntas, y se obtuvo el siguiente resultado: con un 66.66% respuestas acertadas y un 33,33% no acertadas.

Con los datos obtenidos en la tabulación se da a conocer la comparación con los resultados de los docentes públicos, en donde se obtuvo los siguientes resultados: se rechaza la hipótesis de que existen diferencias en la formación de los docentes sobre el trastorno del Espectro Autista entre los dos grupos tanto públicos como privados con un 71.42%, y se acepta la presunción de la existencia de diferencias en el conocimiento del TEA entre docentes de instituciones privadas y públicas en un 28,57%.

Por tanto, se finaliza esta investigación con el 50% de docentes privados que tienen la formación 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 particulares de la ciudad de Cuenca en el año lectivo correspondiente al 2013-2014.

BIBLIOGRAFIA

- Albores, L. (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.
- Association, A. P. (2013). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Baio, J. (2010). *Centers for Disease Control and Prevention* . Obtenido de http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6302a1.htm?s_cid=ss6302a1_w
- Caracol, L. (2012). *El rincón de Esther* . Recuperado el 2 de Enero de 2015, de <https://elrincondeesther.wordpress.com/category/noticias-y-reflexiones/page/2/>
- Casado, R. (2012). Educación inclusiva y formación del profesorado en declaraciones y normas internacionales . *Educación Inclusiva* , 141-154.
- Coelho, P. (2015). *Facebook* . Recuperado el 1 de Febrero de 2015, de Autismo Amor : <https://www.facebook.com/AutismoAmor/photos/a.574954312538963.1073741842.444517935582602/930147453686312/?type=1&theater>
- Comin, D. (2012). Los Trastornos del Espectro del Autismo no son una enfermedad. *Autismo Diario* .
- Delacato. (s.f.). Método Delacato. *Cómo analizar las manifestaciones sensoriales* .
- 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>
- DSM-5, M. D. (2011). *EspectroAutista.Info*.
- Ibersource. (2010). *Autismo Infantil* . Obtenido de <http://autismoinfantil.org/>
- Lasa, Z. (1998). *El niño autista. Actualizaciones*. Ediciones Doyma.
- León Guerrero, M. J. (1999). La formación del profesorado para una escuela para todos. Un análisis de los planes de estudio del maestro especialista en Educación

Primaria y en Educación Especial de las Universidades españolas. . *Profesorado, revista de curriculum y formación del profesorado* .

- 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>
- Oliva, H. (2013). *Postulados Académicos*. Recuperado el 4 de agosto de 2014, de <http://herberthalexanderoliva.blogspot.com/2013/09/la-ignorancia-docente-sobre-la.html>
- Rivière, A. (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. (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>
- Soto, R. (2001). La evaluación de personas con Autismo. *Revista Educación* , 103- 110.
- 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**1. 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) Proviene de 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: _____