



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación.
Escuela de Educación Especial.

“PROYECTO DE CAPACITACIÓN PARA DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL EN DETECCIÓN TEMPRANA DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL MUNICIPALES DE LA CIUDAD DE CUENCA”

Trabajo de Graduación previo a la obtención del título de Licenciada en
Ciencias de la Educación con mención en Educación Inicial, Estimulación
e Intervención Precoz.

Autora:

Sofía Peñaherrera Maldonado.

Directora:

Mgst. Margarita Proaño Arias.

Cuenca – Ecuador

2017

DEDICATORIA

A mi Padre, Rafael Peñaherrera Moscoso, quien me ha enseñado que la excelencia no es una opción sino una necesidad. Papi, te dedico cada una de mis metas, sueños y logros alcanzados. A ti te dedico todo mi trabajo, porque me has enseñado el valor del esfuerzo.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi Padre. Gracias Pa por la valentía con la que me enseñas a luchar cada una de mis batallas. Gracias por ser el mejor ejemplo, de hombre, padre y amigo. Gracias por ayudarme a construir mi futuro y a alcanzar mis sueños. Por enseñarme el valor de la constancia y el mérito de la verdad, gracias por darme lo más importante que tengo en la vida, La Educación. Gracias Papi, porque ahora entiendo lo que significa ser la razón de tu vida.

A mí querida Margarita, mi mentora, mi maestra, a quien le tengo un agradecimiento infinito. Gracias por compartirme cada uno de sus sabios conocimientos, gracias por enseñarme el verdadero valor de ayudar al prójimo, gracias por guiar mis pasos y por enseñarme a lo que me voy a dedicar el resto de mi vida, nuestro común y tan apasionante mundo del TEA. Mil gracias Margarita, por considerarme más que como su alumna, su amiga.

RESUMEN:

El presente trabajo de investigación consiste en un estudio descriptivo de tipo exploratorio, cuyo objetivo principal es evidenciar un proyecto de capacitación a docentes de Educación Inicial dentro de un tema de gran interés científico y humano, como es el autismo.

Este proyecto pretende justificar la importancia de promover la detección temprana de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) en niños de 16 a 30 meses en los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la Ciudad de Cuenca (CMDI), considerando la evidencia bibliográfica la cual sostiene que, si la intervención inicia en edades tempranas se dan cambios importantes en el pronóstico de la calidad de vida de los pequeños.

Este estudio también está encaminado a realizar el análisis del conocimiento docente en el campo del TEA y su detección precoz, determinando a través de los resultados obtenidos en el proceso pre y post capacitación, la necesidad de mejorar la formación de los docentes de Educación Inicial, en el campo del autismo. Los resultados obtenidos de esta investigación evidencian que el 75% de docentes tienen poco o nulo conocimiento con respecto al TEA, y post proceso de capacitación su conocimiento mejora en un 73%, determinando la necesidad e importancia de capacitación continua a las docentes dentro del marco de la Educación Inicial.

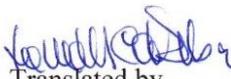
Palabras clave: desarrollo, detección temprana, docentes, intervención precoz, Trastorno del Espectro Autista.

ABSTRACT

This research paper is an exploratory-type descriptive study, whose main objective is to present an Early Education teachers' training project focused on autism. This project seeks to justify the importance of promoting the early detection of Autistic Spectrum Disorders (ASD) in 16 to 30 month-old children who attend the Municipal Child Development Centers of the City of Cuenca (CMDI, as per its Spanish acronym); taking into account the bibliographic evidence, which supports that if the intervention starts at an early age, there will be important changes in the prognosis of the children's quality of life. This study aims to analyze the teacher's knowledge on the ASD field, as well as its early detection. Through the results obtained in the pre and post training process, it was possible to determine the need to improve the training of Early Education teachers in the field of autism. The results obtained from this research evidenced that 75% of teachers have little or no knowledge regarding ASD. However, after the training process, their knowledge improved by 73%, determining the need and importance of continuous training for Initial Education teachers.

Keywords: development, early detection, teachers, early intervention, Autism Spectrum Disorder.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

ÍNDICE

CAPÍTULO 1:	1
1.1. Definición del TEA, su historia y generalidades.	1
1.2. Conceptualización actual.	8
1.3. Etiología del Autismo.	11
1.3.1. Componente genético.	11
1.3.2. Alteraciones neurofisiológicas.	14
1.3.3. Factores ambientales.	17
1.4. Características del niño con TEA.	20
1.4.1. Déficit en la interacción social.	21
1.4.2. Déficit en la comunicación verbal y no verbal.	22
1.4.3. Características cognitivas.	23
1.4.4. Deficiencias en la capacidad imaginativa.	24
1.4.5. Conductas repetitivas.	24
1.4.6. Intereses.	25
1.4.7. Movimientos estereotipados.	26
1.4.8. Alteraciones motrices.	26
1.4.9. Alteraciones sensoriales.	27
1.5. Teorías explicativas del Autismo.	29
1.6. Estado del arte a nivel nacional, local e internacional.	31
1.7. Prevalencia del Autismo.	39
1.8. Detección temprana del TEA.	44
1.8.1. Instrumentos de Detección Temprana.	51
1.9. Conclusiones.	55
CAPÍTULO 2:	59
2.1. Organización del taller.	59
2.2. Capacitación docente de TEA en detección temprana.	61
2.3. Conclusiones.	71
CAPÍTULO 3:	74
3.1. Metodología.	74
3.2. Preparación de los instrumentos de evaluación iniciales y finales.	75
3.2.1. Proceso de elaboración y validación.	75
3.3. Resultados de la investigación.	76
3.3.1. Análisis Comparativo de Resultados: conocimiento docente pre y post capacitación.	77

3.3.2. Resultados en cuanto a generalidades.	77
3.3.3. Resultados en relación al conocimiento.	79
3.3.4. Resultados en relación al conocimiento: Preguntas extras aplicadas post-capacitación.	94
3.3.5. Análisis de los resultados de la evaluación general del taller.....	97
3.4. Conclusiones.	103
Conclusiones y Recomendaciones	106
Referencias Bibliografía.....	111
Anexos.....	117

Índice de Tablas

Tabla 1	64
Tabla 2	68
Tabla 3	77
Tabla 4	78
Tabla 5	80
Tabla 6	81
Tabla 7	82
Tabla 8	83
Tabla 9	84
Tabla 10	85
Tabla 11	86
Tabla 12	87
Tabla 13	87
Tabla 14	88
Tabla 15	89
Tabla 16	90
Tabla 17	91
Tabla 18	92
Tabla 19	92
Tabla 20	93
Tabla 21	94
Tabla 22	95
Tabla 23	96
Tabla 24	97
Tabla 25	98
Tabla 26	98
Tabla 27	99
Tabla 28	100
Tabla 29	100
Tabla 30	102
Tabla 31	102

Índice de Figuras

Figura 1.....	77
Figura 2.....	78
Figura 3.....	80
Figura 4.....	81
Figura 5.....	82
Figura 6.....	83
Figura 7.....	84
Figura 8.....	85
Figura 9.....	86
Figura 10.....	87
Figura 11.....	87
Figura 12.....	88
Figura 13.....	89
Figura 14.....	90
Figura 15.....	91
Figura 16.....	92
Figura 17.....	92
Figura 18.....	93
Figura 19.....	94
Figura 20.....	95
Figura 21.....	96
Figura 22.....	97
Figura 23.....	98
Figura 24.....	98
Figura 25.....	99
Figura 26.....	100
Figura 27.....	100
Figura 28.....	101
Figura 29.....	101
Figura 30.....	102
Figura 31.....	102

Introducción

Con el presente proyecto de investigación se intentó llegar a los docentes de los Centros de Cuidado Diario Municipales de la ciudad de Cuenca con el fin de prepararles para la detección y trabajo con los niños con Trastornos del Espectro Autista TEA.

Consta de tres capítulos, los cuales se centran especialmente en: desarrollar el marco teórico que comprende el autismo y principalmente la detección temprana del mismo; diseñar y ejecutar el proceso de capacitación en la temática propuesta; y finalmente determinar la efectividad del proceso de capacitación, en función del conocimiento docente.

El trastorno del espectro autista, es un trastorno del neurodesarrollo con una fuerte base de origen genético; de elevada prevalencia y heterogeneidad. Afecta al desarrollo normal del niño, su familia, y los distintos ámbitos que lo rodean.

A pesar de los avances en la detección temprana y sistemática del TEA, a nivel sanitario y educativo, la edad de diagnóstico del autismo, ronda todavía alrededor de la edad escolar, esto como resultado de los precarios procesos de detección precoz, que en estos ámbitos se realizan; afectando a los colectivos más desfavorecidos.

En función de la bibliografía y diversas investigaciones, se determina que la detección y el tratamiento precoz son dos factores primordiales para optimizar el pronóstico y calidad de vida de un niño con este trastorno. Desde hace ya algún tiempo atrás, la comunidad científica a nivel mundial se ha interesado por el desarrollo del autismo en los primeros dos años de vida; logrando que, el rebajar la edad de diagnóstico de tan complejo trastorno, se convierta en una de las mayores prioridades de la disciplina.

La falta de conocimiento por parte de las educadoras del nivel inicial en la temática del autismo y el cómo detectarlo y atenderlo de manera oportuna, es una problemática evidente y una situación de diario vivir en los centros de desarrollo infantil de nuestro medio.

La presente investigación pretende lograr que las docentes, dentro del marco de la Educación Inicial pública, como profesionales responsables de atender a la primera infancia, se capaciten para desarrollar adecuados y oportunos procesos de detección temprana de Autismo.

Para lograr el desarrollo de esta propuesta fue indispensable tener conocimiento del TEA y de los procedimientos para realizar la detección precoz de este trastorno; siendo el eje investigativo fundamental de este trabajo. Durante el primer capítulo se expone las distintas temáticas que comprenden las generalidades del TEA, abordando desde su historia, definición, factores etológicos y prevalencias, hasta sus formas e instrumentos de detección temprana. Profundizando en manifestaciones sintomatológicas del trastorno, su evolución y su diagnóstico diferencial en edades tempranas.

En el segundo capítulo, se expone todo el trabajo de campo realizado para atender a la problemática, evidenciando el alcance del objetivo principal de este proyecto: diseñar una propuesta, y capacitar las docentes de Educación Inicial de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca, en la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista (TEA). El taller de capacitación fue aplicado a 54 educadoras, que representa el universo del profesorado y total coordinadoras de los once CDMI de la ciudad y la principal variable analizar es el conocimiento docente pre y post capacitación.

Finalmente, en el tercer y último capítulo se realiza la recopilación, síntesis y análisis de todos los datos y resultados obtenidos, a través los instrumentos de evaluación y comparando los resultados pre y post proceso de capacitación se evidencia el éxito y efectividad de la investigación.

CAPÍTULO 1:

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Introducción

“Entender el autismo y su gran diversidad es complejo, no hay una única visión quizá hayan tantas visiones como personas con autismo”.

Asociación Autismo Ávila, (2015).

Hoy en día y desde hace varios años atrás el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), se considera como un reto para toda la comunidad científica. Definir a este trastorno y encontrar respuestas sobre el mismo es un desafío importante que involucra distintos ámbitos, médico, educativo, familiar, y sociedad en general.

Desde esta perspectiva integral, que se enfoca en la diversidad humana, inicia todo este proceso de comprender y buscar respuestas de tan enigmático trastorno, tan amplio y diverso como el mismo espectro. En el presente capítulo se expone las distintas temáticas introductorias del campo del autismo, de mucha relevancia e indispensables para comprender el TEA en sus diferentes dimensiones. A continuación, se abordarán las definiciones del Autismo y su evolución histórica; el estado actual de la investigación acerca de este trastorno a nivel nacional, local e internacional; la prevalencia e incidencia del autismo y sus formas e instrumentos de detección temprana.

1.1. Definición del TEA, su historia y generalidades.

La definición de autismo, es algo inacabado que todavía se requiere seguir construyendo. Ante la pregunta de: ¿qué es el autismo? Posiblemente se pueda definir conceptualmente acudiendo a decir: “desde la perspectiva médica el autismo es...”; “antropológicamente el autismo es...”, o, “desde el DSM-5 el autismo es...,” etc. (Zepeda, 2016, parr.3).

Actualmente existen muchas definiciones de autismo, según Zepeda (2016 parr. 3), estas definiciones son creadas por personas iniciadas en el tema. Cada autor y cada experto desde su área y disciplina definen al TEA, pero es difícil encontrar una definición que abarque todas las dimensiones y matices que componen el Trastorno del Espectro del Autismo. A nivel mundial se debate sobre cuál es la mejor manera de entenderlo, para así poder definirlo. Algunos lo describen concretamente, cómo una condición médica, otros cómo una condición derivada de la neurodiversidad o cómo un trastorno del neurodesarrollo, entre otras. (Rivière, 1997, p.2) indica que:

Desde siempre el Autismo se ha presentado como un mundo lejano, extraño y lleno de enigmas. Los enigmas se refieren, por una parte, al propio concepto de autismo, y a las causas, explicaciones y remedios de esa trágica desviación del desarrollo humano normal.

Sin embargo, para lograr comprender lo que hoy en día se considera como TEA, y llegar a una definición actual del mismo, es indispensable conocer la evolución del término, su origen y construcción a lo largo de la historia; siendo conscientes que la visión de este trastorno y su significado ha pasado por muchos momentos.

De acuerdo a Artigas-Pallarès y Paula-Pérez (2012, p. 567), las primeras investigaciones consolidadas y consideradas relevantes dentro del campo del autismo y de lo que hoy se conoce como TEA, fueron las publicaciones de Leo Kanner (1943) y Hans Áspeger (1944). Por su parte Jodra (2015) citando a (Bettelheim, 1959; Houston y Frith, 2000), plantea en sus investigaciones que hasta mediados del siglo XX las personas con autismo eran descritas como “casos de personas encantadas y extravagantes, criaturas abandonadas, de otros planetas y muchas otras aproximaciones de naturaleza más fantásica que psicológica”. (Jodra, 2015, p.10).

Tras la revisión bibliográfica realizada, se encuentran varias investigaciones que han demostrado que, desde hace mucho tiempo atrás, ya se habían examinado casos de niños ferales con manifestaciones similares a lo que hoy se conoce como autismo. Es así que en 1799 se analiza una de las investigaciones con mayor divulgación, y posiblemente la más polémica y conocida a nivel mundial, fue la de “El caso del niño salvaje Víctor

de Aveyron” estudiado por el Dr. Jean Itard, niño que fue encontrado en un bosque en Francia. Sus características lo describían como un niño que no desarrolló lenguaje verbal, no establecía contacto con las personas y con una capacidad de socialización nula.

Comín (2014, párr.2) citando a Itard (1799), indica que el autor en sus investigaciones describía a Víctor como: “un niño afectado por movimientos espasmódicos e incluso convulsiones; que se balanceaba incesantemente como los animales; que mordía y arañaba a quienes se le acercaban; que no mostraba ningún afecto a quienes le cuidaban”. Casanova (2016, párr. 5), indica que el caso de Víctor y otros niños salvajes comparten algunos síntomas característicos del autismo, se podría considerar a esta investigación como una de la primeras descripciones y definiciones de un niño con autismo.

Jodra (2015, p. 10) cita a Maudsley (1867), un psiquiatra británico quien años más tarde realizó investigaciones en este campo, hablaba de casos de “psicosis infantil” para referirse a niños con trastorno o desorden mental severo, casos de niños con conductas demasiado extravagantes, a las que no podían determinar el origen de sus comportamientos. Sin embargo, el término “autismo” no fue utilizado en investigaciones científicas hasta 1911, cuando el psiquiatra suizo Bleuler introdujo este nuevo vocablo para referirse a una alteración propia de un trastorno esquizofrénico, que describía a personas con un alejamiento extremo de la realidad, que vivían encerrados en sí mismos y aislados del mundo exterior; y como toda la terminología de la época, la palabra autismo derivó del griego clásico “Autos”, que significa “uno mismo”-“propio” (Artigas-Pallarès y Paula-Pérez, 2012, p. 569).

Los pioneros en la investigación del TEA según Jodra (2015, p.11), fueron Leo Kanner y Hans Asperger. Kanner, conocido como el “Padre del Autismo”, en 1943 utiliza por primera vez el término “autismo” para describir a niños con características peculiares, independientemente de la esquizofrenia. El autor estudió estas conductas en 11 niños, denominando a este tipo de sintomatología como “autismo infantil precoz” y comprendió que este se produce desde el inicio de la vida. Los niños examinados por Kanner tenían “dificultades en acciones recíprocas sociales, dificultad en la adaptación a los cambios en

rutinas, buena memoria, sensibilidad a los estímulos sonoros, resistencia, alergias a la comida, y dificultades en actividad espontánea”. (Mandal, 2014 párr. 3).

Por su parte Hans Asperger en 1944, examinó y describió otros casos de niños con características similares a las que Kanner estudió, pero con algunas singularidades ya que eran niños con un mejor funcionamiento cognitivo; su obra se orientó hacia la “psicopatía autista” y estas manifestaciones son las que actualmente se denomina como Síndrome de Asperger, en honor a su autor. Mandal (2014), afirma que los casos de estudio eran niños que no tenían dificultades lingüísticas. Y eran niños distintos a los “normales” principalmente en términos de habilidades motrices finas.

En base a estas primeras descripciones clínicas del trastorno, que basaban el origen del mismo en la psicosis, nace la teoría de que el autismo se originaba por factores externos al sujeto; como Jorda (2015), indica que estas ideas conllevaron a culpabilizar a los progenitores, a su falta de afecto y su estilo educativo, de la condición patológica de sus hijos. Esta teoría psicoanalista fue representada por Bruno Bettelheim, que en 1960 afirmaba que los niños con autismo viven en una burbuja de cristal, debido a una relación poco afectiva con la madre, la misma que desencadena el trastorno. A esta teoría le adjudicó el término de “madres nevera”. Cadaveira y Waisburg (2014, p.38), indican que en esa época los tratamientos o propuestas terapéuticas, para tratar este trastorno, estaban encaminadas principalmente a mejorar los conflictos emocionales que había entre los niños con autismo y sus madres. “Aunque Kanner siempre había defendido el carácter innato del autismo, se adhirió parcialmente, por un tiempo, a la teoría de la madre nevera, bajo la premisa de que este podía ser un factor coadyuvante”. (Artigas-Pallarès y Paula-Pérez, 2012, p.577).

Por algunos años, varios autores defendieron esta postura, sin embargo, la falta de fundamento empírico y su inconsistencia, hizo que Kanner desmienta esta teoría errada y empieza a cambiar esta visión, enfatizando en que el autismo se producía desde el nacimiento o en los primeros momentos de la vida, desculpabilizando a la vinculación afectiva y comprendiendo a este como un trastorno con origen biológico. Finalmente, Kanner escribió el libro “En defensa de las madres”.

En función de los hallazgos y las importantes investigaciones realizadas en torno al autismo, la definición de este trastorno fue tomando forma, introduciendo y aceptando dentro de su concepción varias teorías, autores y posturas diferentes. Se puede evidenciar una definición más clara y explicativa alrededor de la década de los 90, cuando se entendía al autismo de la siguiente manera: “Autismo es un síndrome de la niñez que se caracteriza por la falta de relaciones sociales, carencia de habilidades para la comunicación, rituales compulsivos persistentes y resistencia al cambio”. (Paluszny, 1995, p.15).

La historia en la construcción de la definición del autismo dentro del manual DSM, es posiblemente, la forma más clara de evidenciar y de comprender este proceso de evolución del término a lo largo de la historia. A continuación, una breve síntesis.

Según Artigas-Pallarès y Paula-Pérez (2012, p.578), con el objetivo de ir estructurando y consolidando la conceptualización de los trastornos mentales en general, incluyendo el autismo; los expertos elaboraron los manuales diagnósticos. La OMS International Classification of Diseases (ICD) y la American Psychiatric Association (APA) crean el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders o en español el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, conocido con sus siglas en inglés como DSM. Es en este documento y todas sus versiones actualizadas a lo largo del tiempo, en las que el trastorno del autismo, sus criterios diagnósticos y su definición han ido evolucionando y tomando forma hasta describirlo como el espectro que se conoce en la actualidad.

De acuerdo con las reseñas históricas del DSM a lo largo del tiempo, en su primera y segunda versión, el DSM-I (1952) y DSM-II (1968), el autismo era considerado como un trastorno psiquiátrico y como un síntoma propio de la esquizofrenia; su diagnóstico se denominaba “reacción esquizofrénica de tipo infantil”. (Artigas-Pallarés y Paula-Pérez, 2012). Cadaveira y Waisburg (2014, pp.580-581), no es hasta 1980 cuando en el DSM-III se comienza a hablar del término “autismo infantil”, y se incorpora al autismo como una categoría diagnóstica específica; diferenciándolo definitivamente de los trastornos psicóticos. Su siguiente versión mejorada el DSM-III-R (1987), cambian también en su denominación y es sustituida por “trastorno autista”.

En 1994 y 2000 el DSM-IV y el DMS-IV-TR respetivamente, se definieron dentro del Autismo cinco categorías diagnósticas: Trastorno autista, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Trastorno desintegrativo infantil, Trastorno generalizado del desarrollo no identificado.

Finalmente, en su quinta y última versión más actual el DSM-5 (2013) consolida conceptualmente al autismo, definiéndolo como una única categoría: Trastorno del Espectro Autista. Cadaveira y Waisburg (2014, p.60), indican que esta última versión del DSM, plantea un nuevo enfoque más dimensional que categorial y un diagnóstico más claro, preciso y restrictivo del autismo, ubicándolo dentro de los trastornos del neurodesarrollo. Mientras que en la versión anterior se podía variar entre cinco categorías de diagnóstico, en esta versión se suprimen los subtipos de diagnóstico y existe un solo que propone diferentes grados de severidad. Este nuevo término de espectro permite comprender al autismo, como un continuo, más que como una categoría diagnóstica, y considera la variabilidad en los síntomas desde leves hasta muy severos.

Entre algunos cambios importantes que considera esta versión, contempla que los individuos con TEA deben mostrar alguna sintomatología desde la primera infancia, por lo tanto, este cambio en los criterios favorece la detección y diagnóstico precoz del mismo. Otro relevante cambio dentro de los criterios que se debe considerar, como lo sustenta Jodra (2015 p. 14), es que en esta última versión del DSM, la famosa triada del autismo de Wong (1979), término que se adjudica como un conjunto de características propias y muy relevantes del trastorno, consideradas hasta el día de hoy como bases específicas para el diagnóstico de un niño con TEA, y contempla las siguientes alteraciones:

1. Trastorno de la reciprocidad social.
2. Trastorno de la comunicación verbal y no verbal.
3. Ausencia de capacidad simbólica y de conducta imaginativa.

Actualmente se reduce a ser una diada, donde las alteraciones sociales y dificultades en la comunicación se combinan y proponen que un individuo con diagnóstico de TEA, presenta los siguientes síntomas:

1. Déficit en la comunicación social y la interacción social.
2. Conductas estereotipadas, repetitivas, intereses y actividades restringidas.

Sin embargo, toda esta nueva percepción del autismo desde una postura diferente y lo que hoy se conoce como Trastorno del Espectro Autista tiene su origen en el estudio realizado por Lorna Wing y Judith Gould en 1979, autoras de este concepto y dos científicas muy reconocidas indiscutiblemente dentro del campo.

Después de realizar esta importante revisión histórica del origen y evolución del concepto del TEA, es momento de ahondar en las definiciones y conceptos más actuales que existen de tan enigmático y polémico trastorno. La organización de Autismo Diario (2016 párr.3), manifiesta que “a escala global, se debate sobre cuál es la mejor manera de entenderlo, concretamente, cómo condición médica solamente, cómo una condición social derivada de la neurodiversidad o cómo una mezcla de ambas”. La comunidad científica, las asociaciones de padres de niños con autismo, entidades gubernamentales y organizaciones mundiales defienden a este trastorno de muchas formas diferentes; algunos autores lo denominan como una discapacidad, otros como una condición, o como trastorno del desarrollo, un síndrome etc. lo que sí es evidente es que la concepción de este trastorno como una enfermedad, se ha descartado en su totalidad.

De acuerdo con la revisión bibliográfica, la definición que cada uno tenga sobre el TEA, dependerá de la concepción y de la experiencia propia frente a este trastorno. Como la bibliografía lo evidencia, históricamente el término del autismo ha trascendido por muchos momentos, desde la concepción como un trastorno mental hasta hablar de un grupo de trastornos neurobiológicos de orden dimensional o espectro. Sin embargo, como Autismo Diario (2016, párr.3), lo indica, aún no se tiene una definición única de autismo, que sea explicativa y que simultáneamente satisfaga a todos los ámbitos involucrados: médico, social, psicológico, etc.

Evidentemente hoy en día, para un pediatra, un psicólogo clínico, una estimuladora temprana, un padre de familia, o sociedad en general la postura que tengan del concepto de autismo podría variar enormemente; desde esta perspectiva la definición cambia en función de cómo cada uno comprende, vive y estudia al autismo. En la actualidad entender al TEA desde muy diferentes ángulos y matices, pero, en función de la opinión de expertos, se debe contemplar algunos parámetros necesarios, Autismo Diario (2016), sustenta que la definición científica de TEA debería perseguir ser:

1. Comprehensiva
2. Explicativa
3. Basada en evidencia empírica
4. Basada en buenas prácticas para la evaluación e intervención
5. Inclusiva

1.2. Conceptualización actual.

A continuación, la revisión de definiciones y conceptos más actuales del trastorno. Entre las distintas conceptualizaciones, citando a Varela-González, Ruiz-García, Vela-Amieva, Munive-Baez y Hernández-Antúnez (2011) sostienen que

El autismo es un trastorno biológico del desarrollo que causa severas dificultades en la interacción social y en la comunicación; se asocia a una conducta estereotipada, intereses restringidos, dificultad en la comunicación y limitación de intereses y actividades con patrón estereotipado y repetitivo. (Varela-González et al. 2011, p.213).

De acuerdo con Sampedro (2012), el autismo es

un trastorno del desarrollo, de origen neurobiológico, que da lugar a diferencias significativas en las habilidades que típicamente se esperan en los niños y niñas, en tres aspectos fundamentales: Interacción social, comunicación verbal y no verbal, y flexibilidad de intereses y de conducta. (Sampedro, 2012, p.113).

Según la Autism Society of America el autismo es

una incapacidad relativa al desarrollo mental que típicamente aparece durante los tres primeros años de vida. Es resultado de un trastorno neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro. El autismo impacta al desarrollo normal del cerebro en áreas relacionadas con la interacción social y las habilidades comunicativas. Los niños y adultos con autismo típicamente tienen deficiencias en la comunicación verbal y no verbal, en las interacciones sociales y en las actividades de ocio y juego. Este trastorno les dificulta comunicarse con otros y convertirse en miembros independientes de la comunidad. Pueden exhibir movimientos repetitivos del cuerpo (sacudimiento de la mano o balanceo del cuerpo), respuestas inusuales a la gente o apego a objetos y resistencia a cualquier cambio de rutinas. En algunos casos, muestran agresividad y/o un comportamiento con tendencias a hacerse daño a sí mismos. (Sociedad de Autismo Americana, 2015, parr.1).

La organización de Autism Speaks define actualmente al autismo como:

Trastorno neurológico complejo que generalmente dura toda la vida. Es parte de un grupo de trastornos conocidos como trastornos del espectro autista (ASD por sus siglas en inglés). El autismo daña la capacidad de una persona para comunicarse y relacionarse con otros. También, está asociado con rutinas y comportamientos repetitivos, tales como arreglar objetos obsesivamente o seguir rutinas muy específicas. Los síntomas pueden oscilar desde leves hasta muy severos (Autism Speaks, 2016, párr.1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) detalla que el TEA es

Un grupo de afecciones caracterizadas por algún grado de alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, y por un repertorio de intereses y actividades restringido, estereotipado y repetitivo. Los TEA aparecen en la infancia y tienden a persistir hasta la adolescencia y la edad adulta. En la mayoría de los casos se manifiestan en los primeros 5 años de vida...El nivel intelectual varía mucho de un caso a otro, y va desde un deterioro profundo hasta casos con aptitudes cognitivas altas. Los afectados por TEA presentan a menudo afecciones comórbidas, como epilepsia,

depresión, ansiedad y trastorno de déficit de atención e hiperactividad (OMS, 2016).

Rivière (1997), a modo de síntesis realiza una revisión de los tres momentos de construcción del término y su definición del autismo:

- En un primer momento de estudio del autismo (1799-1943), se habla de un trastorno Psicótico infantil, como una reacción sintomatológica que proviene de la esquizofrenia. Considerado también como un trastorno emocional producido por factores ambientales extrínsecos, principalmente por relaciones y vínculos afectivos inadecuados entre la madre y el niño. Casos de estudio de niños salvajes abandonados, como el caso de Víctor el niño de Aveyron.
- En un segundo momento (1943-1963- 1983), se descartó la hipótesis de culpabilizar a los padres, y se comprende al autismo como un trastorno de origen biológico, se considera la comorbilidad con otros trastornos y el compromiso cognitivo que acompaña a este trastorno en un 75% de los casos (Wing, 1998). El DSM-III desvincula en su totalidad al trastorno del autismo de la esquizofrenia. Rivière (1997, p.7), indica sostiene que en la década de los años 60s y 80s se estableció a la educación como el principal tratamiento del TEA. Enfocándose básicamente en procedimientos de modificación de conducta para y en la creación de centros educativos dedicados específicamente al autismo, promovidos sobre todo por Asociaciones de padres de familia.
- El tercer momento de este término habla de un enfoque distinto del autismo (1983-2016), con cambios relevantes en la concepción actual del mismo; actualmente como un trastorno severo del desarrollo que supone una desviación cualitativa importante del desarrollo normal. Trastorno de origen neurobiológico con una alta heterogeneidad sintomatológica y manifestación fenotípica muy variable.

Como se cita anteriormente, no existe una definición única del TEA, en realidad estas varían considerablemente en función del tiempo, la época, los avances tecnológicos, los autores y por ende la sociedad.

1.3. Etiología del Autismo.

“El trastorno del Espectro del Autismo se ve rodeado de una gran controversia, tanto en su diagnóstico, como en el descubrimiento de su etiología”

(Paluszny, 1995, p.15).

Como la autora lo indica, es evidente que desde el siglo pasado el tema del autismo ha generado grandes debates y desafíos para la comunidad científica; existen diversas investigaciones, estudios, teorías e hipótesis realizadas para comprender la etiología de tan complejo trastorno. Las investigaciones más recientes han determinado como posibles factores etológicos del TEA, alteraciones genéticas, atipicidades congénitas en distintas áreas cerebrales y alteraciones en el funcionamiento de procesos neuroquímicos.

Según Ruggieri (2011, p.147-148), son muchas las propuestas que buscan justificar el génesis de los trastornos del espectro autista. Lo que sí es evidente según Zulueta, (1998) citado por Espíndola y González (2008 p. 15-16), es que se reconoce desde hace algún tiempo atrás, que el autismo obedece a múltiples etiologías o en otras palabras tiene un origen multifactorial. Al no existir marcadores biológicos del autismo, no hay una prueba única que por sí sola pueda determinar un diagnóstico de tan complejo y variable trastorno. Cadaveira y Waisburg (2014, p. 73), indican que es indispensable considerar no solo la interacción de varios factores en la etiología, sino también las diferentes perspectivas y enfoques teóricos que circundan a esta problemática.

Actualmente la comunidad científica ha enfocado gran parte de sus investigaciones en buscar respuestas al origen de este enigmático trastorno. Aunque hasta el día de hoy no se sabe con exactitud y no hay una teoría del todo convincente, los expertos han llegado a un consenso y plantean ciertas bases en la neurobiología como uno de los factores causantes.

1.3.1. Componente genético.

Como lo expresan Klin, Klaiman y Jones (2015, p. 3), en sus investigaciones

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo de base biológica extremadamente complejo. Es uno de los trastornos con mayor componente hereditario, pero no existe ningún marcador molecular que por sí solo defina su diagnóstico. Muy al contrario, las investigaciones apuntan a que en su etiología podría estar involucrados entre 300 y 500 genes, en su mayor parte desconocidos.

No obstante, múltiples estudios e investigaciones realizadas hasta el momento, coinciden en el criterio de apuntar al factor genético como una de las causas más evidentes del autismo. Estas alteraciones a nivel genético son las que posiblemente están produciendo anomalías a nivel anatómico en el sistema nervioso central, interfiriendo el funcionamiento correcto del mismo.

Zepeda (2016, párr.1), sostiene que se ha llegado a descubrir que tiene un fuerte componente genético, pero que todavía continúa siendo enigmático, desconcertante y difícil considerar a ésta, como causa única, del trastorno. En este sentido la etiología del TEA sigue siendo en su gran parte desconocida y como Espíndola y González (2008 p.15), lo dicen “hasta el día de hoy, todavía parece ser que son más las cosas que se ignoran del autismo que las que se saben con certeza”. López, Rivas y Taboada (2009), afirman que, esta complejidad se debe principalmente a la manifestación heterogénea, a la diversidad de criterios clínicos existentes y a resultados de las investigaciones sobre este trastorno, lo que dificultan su estudio.

La bibliografía indica que desde que Kanner realizó una detallada descripción del autismo haciendo énfasis en que esta patología ocurría de forma innata, se pensó, ya desde esa época, que tenía una posible etiología genética. Según Arberas (2011) citado por Valdez y Ruggieri (2011, pp. 175-189), las evidencias epidemiológicas sustentan una fuerte contribución de los factores genéticos en la etiopatogenia del TEA... Y por parte de la comunidad científica existe un gran interés en determinar los factores genéticos vinculados con el autismo.

El fuerte componente hereditario del autismo, ha permitido, en varias investigaciones revelar asombrosos hallazgos que evidencian a las alteraciones genéticas como las posibles desencadenantes del TEA. Varela- González et al. (2011, p214), dicen que

En familias con un hijo con TEA podría haber una recurrencia del 5%, que es 100 veces superior a lo que sucede en la población general. En gemelos monocigóticos han mostrado una concordancia de 70 a 90% y comparado con los gemelos dicigóticos en quienes ocurre en menos del 10%.

En consenso con lo antes mencionado, Aragón (2010 p.3), afirma también que varios expertos indican que el autismo es un desorden heredable., que un niño con autismo tiene la probabilidad del 20% de tener un hermano con su misma condición, y que la probabilidad en gemelos idénticos y en gemelos fraternos es del 77% y 31% respectivamente.

En base a la bibliografía expuesta por Varela-González et al. (2011 p.214), Arberas (2011 p.189) y Balbuena (2015, párr.17), se podría decir que las bases genéticas implicadas o asociadas al desarrollo de este trastorno, se encuentran ubicados en los siguientes cromosomas: X, 1p, 4p, 6q, 13q, 15q, 16p, 17q, 19q y 22q. De igual modo Arberas (2011 p.190), citando a Freitag (2007) y Glessner (2009) indica que durante esta última década se ha realizado una meticulosa búsqueda y reconocimiento de los genes asociados con el TEA, los mismos que están siendo estudiados a gran escala; de acuerdo a su función estos genes son:

- Por sinapsis: neuloligina 3, neurologina 4, neurexin 1, contactin 3, contactin 4. A este último la evidencia bibliográfica lo describe principalmente como el gen más alterado y el que muy probablemente es el responsable de desencadenar el autismo y el encargado de producir los cambios a nivel neurofisiológico.
- Por realizar la regulación neuronal se encuentran: el gen MECP2, UBE3A, ataxin 2, etc.
- Neurodesarrollo están: engrailed 2, homeobox A1, FOXP2, WENT2, etc. y
- Por realizar neurotransmisión: GABA (transportador de serotonina), SHANK3, etc.

Para comprender la fuerte influencia, por parte de las alteraciones genéticas, en el origen del TEA, Arberas (2011, p.18) y Varela-González et al. (2011, p.215), sustenta que el autismo ha sido reconocido en asociación con numerosas condiciones genéticas y en sus investigaciones enlista los síndromes genéticos ligados a este trastorno, considerando que muchos de ellos son los que conforman la categoría de los trastornos del espectro autista. Entre ellos se puede encontrar: Síndrome de Angelman, Síndrome de Williams, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, Síndrome X frágil, Síndrome de Down, y otros más.

Como se puede observar son un sin número de genes y alteraciones cromosómicas que están relacionados con el trastorno del autismo, esta es simplemente una pequeña mención de los pocos que se han podido estudiar; sin embargo, es muy importante comprender que para llegar a lo que se conoce sobre la influencia genética en autismo, han tenido que pasar varios años de mucho e importante trabajo, sería una falta ética no rescatar la labor que realizan diariamente la comunidad científica para lograr descifrar más genes asociados a esta patología.

1.3.2. Alteraciones neurofisiológicas.

Como se ha mencionado anteriormente, al hablar de la etiología del autismo, es fundamental ahondar en otro de los factores que hoy en día se reconoce como una de las muy posibles causas del mismo. Ha sido muy experimentada por parte de la comunidad científica, principalmente por las evidencias empíricas que la respaldan: las alteraciones neurofisiológicas como causantes del TEA y su sintomatología.

La evidencia bibliográfica confirma que, desde hace algún tiempo atrás, se ha demostrado que la etiología del autismo está vinculada con un desajuste orgánico. Desde 1995 (Paluszny, p.65), sustenta que se desconoce la causa de tal desajuste, sin embargo, varias “cusas” pueden estar produciendo los defectos a nivel del sistema nervioso central (SNC) los mismos que origina la sintomatología del autismo.

Según Ruggieri (2011, pp. 147-148), hay múltiples hipótesis que se han generado en función de estas propuestas; y que, de acuerdo a la investigación realizada, el autismo

puede estar asociado a diversas enfermedades o síndromes, que son el resultado de cambios en el SNC. Las evidencias científicas señalan que los síntomas que se encuentran en el espectro autista son el resultado de alteraciones de diversas funciones del sistema nervioso central, así lo indican López, Rivas y Taboada (2009 p.557), citando a (Folstein, 1999).

Entre las principales áreas cerebrales o las más estudiadas como responsables del origen del autismo, se encuentran: el cuerpo caloso, cerebelo, amígdala, corteza cerebral, neuronas espejo, conexiones neuronales y lóbulo prefrontal. En base a lo propuesto por Ruggieri (2011, p.148), se realiza una síntesis enfocada únicamente en algunas de estas áreas.

Al hablar de la amígdala cerebral el autor indica que esta, está totalmente relacionada con las respuestas emocionales del ser humano, con el reconocimiento de los estímulos afectivos y percepción de emociones, de la orientación de los estímulos sociales y la mirada, reconocimiento de caras, memoria a corto plazo y otras habilidades más. A través de las tomografías por emisión de positrones (PET Scan) y estudios con resonancia magnética (RMf) pusieron en evidencia que las personas con autismo tienen una falta de activación y de respuesta de la amígdala ante estímulos de tipo social. Se detectó también un menor tamaño de la misma área cerebral en la persona con TEA. Por esta razón se podría entender el origen las dificultades a nivel social y emocional propias de un niño con este trastorno.

Fein et al. (1986) y Casanova et al. (2002) citados por Ruggieri (2011 p.152), al estudiar el cerebro de una persona con autismo, hablan de un daño o de un trastorno a nivel de las redes o conexiones neuronales, evidenciando una disminución en cantidad de las mismas y una falta de conectividad entre ellas.

Por su parte Iacoboni y Dapretto (2006) citados por Ruggieri (2011 p.153), realizan su estudio a nivel de las neuronas espejo (NE), e indican que, para poder desarrollar las habilidades sociales, un ser humano debe tener la capacidad de imitar gestos, expresiones faciales y acciones, para poder interactuar y empatizar con los demás. Por lo tanto, las funciones de las NE permiten: tener sensaciones y corporizar las sensaciones de los

demás, permite entender, ser empáticos y estar en la capacidad de ponerse en el lugar del otro, tener una sintonía emocional. Las investigaciones realizadas, indican que existe una activación retardada de las NE en un cerebro autista y los estudios de imágenes funcionales permitieron detectar deficiencias en el funcionamiento y menor activación de estas neuronas. Por estas evidencias se podría comprender entonces que, al haber un compromiso de las NE, se generaría una cascada de disfunciones, englobadas principalmente en las alteraciones en la teoría de la mente (TOM).

Bailey et al (1998) citado por Ruggieri (2011, p.160), a través de estudios post mórtem reportaron que existe un compromiso del lóbulo frontal en el cerebro de algunas personas autistas. Se evidencia una disminución en el tamaño del mismo, un engrosamiento de la corteza cerebral y además una disminución considerable de las células de Purkinje y la de interconexión neuronal en esta área del cerebro. A esta alteración se podría adjudicar las dificultades que tienen los niños con autismo de las funciones ejecutivas, ya que estas se localizan en el lóbulo prefrontal de la corteza cerebral.

Otros autores hablan también de daños a nivel del cuerpo calloso, evidenciando que en la persona con TEA este parece ser ligeramente más pequeño y que existe una desconexión de las neuronas que lo circundan; esto generaría entonces una falta de comunicación entre los hemisferios cerebrales, lo que demuestra posiblemente los daños a nivel motriz y algunas alteraciones lingüísticas propias del autismo.

La evidencia en cuanto a estas teorías es sustentable y como la bibliografía así lo indica, probablemente múltiples las causas y la interacción de varios factores genéticos o ambientales, son los que provoquen estas anomalías en el desarrollo del cerebro de las personas con TEA; Aragón (2010, p.1), sustenta que aunque los expertos aún no están seguros hasta el momento de todas las causas del autismo, gracias a estas investigaciones se puede evidenciar que la génesis de este trastorno tiene una importante base orgánica, enfocada principalmente en el campo genético y neurofisiológico.

1.3.3. Factores ambientales.

A continuación, se realiza una breve síntesis donde se mencionan otras hipótesis que no han sido descartadas como posibles causantes del autismo, pero que aún no se han evidenciado científicamente en su totalidad.

Como anteriormente se menciona, existe una gran diversidad de teorías en relación al origen del autismo, las mismas que han intentado proporcionar una explicación o justificación de la etiología de este trastorno, pero muchas de ellas no han logrado alcanzar un sustento suficiente y bien fundamentado que evidencie sus hipótesis, así lo afirman Orellana y Comín (2012, párr.1).

Algunas de estas teorías hablan principalmente de la influencia de factores ambientales y son:

Vacunas y Autismo. El miedo de que las vacunas y el TEA estuvieran vinculados comenzó a propagarse luego de la publicación realizada en 1998 en un artículo de Andrew Wakefield, quien afirmó haber hallado una correlación entre la vacuna triple viral y 12 niños con autismo. Esto ha generado muchas polémicas y conflictos entre la comunidad científica y los padres de niños con TEA. Varias entidades médicas a nivel mundial e instituciones gubernamentales, han publicado varias investigaciones y artículos con evidencia certera que desmiente esta hipótesis y buscan que la sociedad no la siga divulgando.

La revista electrónica nacional *Televistazo* (2015), cita el artículo realizado por *Journal of Pediatrics* quienes recientemente publicaron un estudio completo que ahonda en la falta de evidencia empírica que pueda demostrar una posible conexión entre las vacunas y el autismo, reiterando que esta teoría no puede comprobarse. Este estudio fue llevado a cabo con 95.000 niños en Washington, y al igual que muchos otros estudios realizados, evaluaron los aspectos relacionados con aquellos componentes de las vacunas, que supuestamente tienen la posibilidad de provocar autismo. El resultado demostró que no existe evidencia alguna que pueda vincular el uso de la vacuna triple vírica contra el sarampión, las paperas y la rubeola con el autismo o el riesgo de padecerlo. Por su parte los padres que buscan “prevenir el autismo” y continúan suponiendo una correlación entre la vacuna triple viral y el TEA, están generando terribles epidemias de enfermedades casi totalmente erradicadas, con el aumento disparatado de casos como el sarampión y tosferina por no vacunar a sus hijos, así lo afirma Comín (2013, párr.5).

Pesticidas, plaguicidas y Autismo. Martínez (2014 párr. 1), reúne varias investigaciones con referencia a esta temática. En febrero del 2014 se publica un estudio realizada por científicos de Harvard School of Public Health (HSPH) y de Icahn School of Medicine at Mount Sinai (EEUU), la que sostiene que algunos pesticidas pueden provocar un aumento de trastornos del desarrollo neurológico.

Por otra parte, la Universidad de California en Davis (EEUU), investigó la relación entre la exposición a pesticidas químicos de las gestantes, demostrando la probabilidad de que sus hijos desarrollen autismo, y constatando que ciertos plaguicidas de uso común son neurotóxicos, convirtiéndose en una amenaza para el desarrollo del cerebro fetal.

A modo de síntesis, estas y otras investigaciones más revelaron que las mujeres en periodo de gestación, que viven cerca de campos agrícolas donde se utilizan de manera industrial compuestos químicos y altamente tóxicos, experimentan un 66% de riesgo de tener un hijo con trastorno del espectro autista. Para los expertos, la exposición intrauterina a la neurotoxicidad de estas sustancias, alteran el desarrollo estructural y funcional a nivel neuronal, de acuerdo con Martínez (2014).

Causas pre y perinatales. Aragón (2010 p.4) afirma que el contagio de infecciones virales durante el embarazo, como la rubéola durante el primer trimestre de gestación produce autismo. Las investigaciones apuntan también, a que el uso de ácido valproico como anticonvulsivante durante la gestación, demuestra una posibilidad siete veces mayor de que nazca un niño con TEA. Diversos autores indican que el consumo de alcohol durante la gestación y las repercusiones que tiene esto sobre SNC podría ser una causa de autismo también. Aragón (2010, p.4), sostiene que el ácido fólico podría ser también una de las posibles causas de TEA y su sintomatología; ya que indica que este tipo de vitamina podría afectar en la producción de células, incluidas las neuronas. Sin embargo, la comunidad científica no ha profundizado hasta el momento en este tema y tampoco existe evidencia empírica que lo respalde.

Exceso de Opiáceos. Esta al igual que muchas otras teorías en una hipótesis sin comprobar, pero algunas posturas no descartan que un exceso de opiáceos (alcaloides presentes en el opio, obtenidos de la amapola y utilizados en la morfina) podrían ser los causantes de los síntomas en los niños con autismo, ya que muchos de los efectos de esta sustancia, afectan al cerebro principalmente alterando a las hormonas y la regulación de las mismas. Aragón (2010, p.5).

Teorías de Gluten/Caseína. Otra de las teorías que dan mucho de qué hablar dentro de esta temática, es la famosa dieta libre de gluten y caseína para los niños con autismo. De igual forma Aragón (2010, p.5), sostiene que el Dr. Paul Shattock en Inglaterra, ha propuesto esta teoría, que radica en la conexión que existen entre una dieta libre de caseína y de gluten, y el autismo. El autor afirma que algunas personas, muchas de ellas con TEA, no pueden metabolizar el gluten (glicoproteína que proviene de los cereales) y la caseína (proteína de la leche), por lo tanto, se genera en el organismo más Gladina-A y este receptor al no poder ser metabolizado tampoco, produce un mayor nivel de péptidos opiáceos, (neurotransmisores producidos en el SNC) los que se asocian con el origen de alteraciones en el estado de ánimo y en la conducta. Consecuentemente se propone una dieta estricta libre de estas sustancias, para reducir los niveles de péptidos opiáceos y por ende mejorar la sintomatología del autismo en algunas personas.

Dentro esta temática, vale hacer referencia a Cadaveira y Waisburg (2014, p.70), quienes, en base a los propuesto por la comunidad científica, indican una serie de factores de riesgo que podrían aumentar la posibilidad de que niño tenga TEA: exposición a determinados tóxicos, antecedentes familiares de ciertas mutaciones genéticas, niños prematuros al nacer, padres añosos y un corto tiempo entre un periodo de gestación y otro.

Las investigaciones alrededor de este tema, son muchas y proponen muy diversas posturas, teorías e hipótesis, esto solo ha sido una síntesis de algunos factores que en la actualidad se consideran como posibles causas de tan complejo trastorno. Aunque hasta el día de hoy, a ciencia cierta, no se pueda determinar una causa clara y los mismos expertos aún no estén seguros de todos los factores que envuelven a la génesis del TEA, se ha logrado avanzar mucho, indudablemente gracias a la tecnología que ha permitido dar pasos agigantados en trastorno tan diverso y enigmático. Se ha logrado evidenciar fundamentalmente que las causas del autismo tienen una base orgánica importante, enfocada principalmente en el ámbito genético y neurofisiológico.

1.4. Características del niño con TEA.

“Mi desarrollo no es absurdo, aunque no sea fácil de entender. Tiene su propia lógica y muchas de las conductas que llamáis “alteradas” son formas de enfrentar el mundo desde mi especial forma de ser y percibir. Haz un esfuerzo por comprenderme”.

(Rivière, 1997)

Al plantear el cuestionamiento ¿cómo es el niño con autismo? muchas imágenes e ideas vienen a la cabeza. Como lo dicen Waisburg y Cadaveira (2014, p.37), al pensar en una representación social antigua, que refleja una falta de conocimiento -por así decirlo- sobre el autismo, automáticamente viene a la mente la clara imagen de un niño sin lenguaje, ensimismado, balanceándose y haciendo ruidos extraños, ubicado en una esquina de la habitación. Esta forma de describir al autismo, lleva a una postura muy primitiva y retrógrada con respecto a lo que hoy se conoce de él y su sintomatología.

Si el concepto de espectro supone que se debe comprender al autismo como un continuo con diferentes dimensiones, más que como una única categoría de diagnóstico, es importante cuestionarse ¿Por qué los profesionales, médicos, docentes, estimuladoras y población en general, tiene una visión totalmente homogénea de este trastorno y hablar de él se refieren a un único modelo, o para ser más claros, se refieren a la descripción anteriormente citada de un típico niño con TEA? Primero y antes de conocer las características y los síntomas que acompañan a esta patología, es realmente necesario comprender el concepto de heterogeneidad o como los autores antes mencionados, lo dirían hay que comprender que en el espectro del autismo hay más “grises que “blancos o negros”.

Desde el año 2000 el DSM-IV-TR, plantea que las manifestaciones del trastorno varían mucho en función del nivel de desarrollo y de la edad cronológica del sujeto, estas son dos variables realmente importantes que se deben considerar al momento de observar las conductas de un niño con riesgo de autismo y por ende al momento de dar un diagnóstico.

Cada síntoma dentro este trastorno del desarrollo, puede variar inmensamente en forma e intensidad, dependiendo de cada persona, comprendiendo así que la gravedad de sus manifestaciones dependerá también del área afectada, ya sea lingüística, comunicación, cognición, sensorial, interacción social, conductas atípicas etc. Por lo tanto y como la bibliografía lo indica, reiteradas veces, es posible que un niño con autismo tenga o no los mismos síntomas que otro niño con autismo, a pesar de tener el mismo diagnóstico. Entonces, ¿cómo se puede observar las personas con trastorno autista manifiestan una amplia gama de síntomas? Para comprender mejor, es importante ahondar más en estas características del niño con autismo, haciendo una revisión clara y concisa de las características.

“El Autismo se refleja en la alteración cualitativa de tres áreas fundamentales del desarrollo de la persona y que se alteran con distinta gravedad y tienen una presentación clínica particular en cada individuo” Ávila (2010, p.33).

- Alteración del desarrollo de la interacción social recíproca.
- Alteración de la comunicación verbal y no-verbal.
- Desarrollo de un repertorio restringido de intereses y comportamientos.

En base a la bibliografía, las alteraciones conductuales y dificultades en algunas habilidades, persisten a lo largo de la vida y se presentan con características diferentes de acuerdo al momento de desarrollo, y varían en función de factores como la asociación con otros síndromes, grado de afectación y el nivel intelectual. A continuación, se analizan las características del TEA en función de cada área.

1.4.1. Déficit en la interacción social.

Una de las principales dificultades que tienen las personas con autismo, se evidencian en el área de la interacción y la socialización con otras personas. Estas habilidades sociales se muestran de muy diversas maneras, como lo indica la autora. Ávila (2010, p. 36) afirma también que las personas con este trastorno pueden mostrar poco o ningún interés por compartir, o estar interesados en las relaciones sociales. También tienen importantes dificultades para comprender las “normas y reglas” de

comportamiento socialmente aceptadas. Tienden a vincularse preferiblemente con adultos o con niños menores más que con sus pares.

Wing (1998) citada por Ávila (2010, p. 36) realiza una clara y más exacta descripción características que presentan los niños con autismo, en el área de socialización:

- Son indiferentes hacia las demás personas, comportándose como si no existieran.
- No responden cuando se les llama o se les habla.
- Sus rostros demuestran una falta expresión, o poca gestualidad facial excepto cuando estallan en un acceso de rabia, pena o alegría.
- Mantienen poco contacto visual, pero puede variar dependiendo del nivel de autismo.
- Algunos prefieren estar solos y aislarse de la gente, principalmente de multitudes y gente desconocida.
- Se ensimisman y están completamente absortos en sus propias actividades sin objetivo.
- Instrumentalizan al adulto, si desean algo que no pueden alcanzar, toman de la mano o el brazo al adulto para poder conseguirlo.
- No muestran interés o sentimientos recíprocos hacia los demás. Ausencia de empatía.
- En la infancia, la deficiencia social es especialmente notoria en contraste con otros niños de la misma edad.

1.4.2. Déficit en la comunicación verbal y no verbal.

Las dificultades en la comunicación, son también una de las principales áreas afectadas en el autismo. Ávila (2010 p.35) citando a la Escala de Evaluación del Autismo Infantil CARS, sostiene que el lenguaje en las personas con TEA puede estar presente o ausente. De acuerdo a la bibliografía el 25% de casos con autismo no desarrollan un habla funcional o lenguaje verbal, recurriendo a la comunicación a través del llanto, gritos, señas o incluso a formas comunicativas poco convencionales a través de empujones, jalones, incluyendo conductas lesivas hacia ellos y hacia los demás; por su parte un 75% de casos sí presentan lenguaje, pero por lo general se manifiesta con un retraso generalizado, en la gran mayoría de los casos. Este puede ser deficiente o no, o puede

desarrollarse con algunas atipicidades, tales como ecolalia, inversión pronominal, prosodia inusual o entonación atípica de la voz, neologismos y lenguaje rebuscado. También pueden presentar dificultades para controlar el volumen del habla, que puede ser demasiado alto o, con menor frecuencia, demasiado bajo.

Por su parte en cuanto al lenguaje comprensivo, este también puede variar enormemente de un sujeto a otro. La autora sostiene que algunos niños con autismo no comprenden el lenguaje hablado y tampoco no responden cuando se les habla. Otros casos, aunque no se expresen oralmente si comprende lo que se les indica, realizando consignas y otros parecen entender y comprender mucho más de lo que parece, tanto en el lenguaje oral como el escrito.

Wing (1998, p.50-51) indica que, en la comunicación no verbal, estos niños tienen tanta dificultad para comprender la comunicación no verbal como para utilizarla. Tienen dificultades para desarrollar gestos convencionales y acompañar de gestualidad y expresiones corporales lo que dicen verbalmente. Otra característica a considerar de los TEA, es la interpretación literal que tiene frente a todo lo que les dicen, ocasionándoles dificultades para comprender chistes con doble sentido o ambigüedad verbal.

1.4.3. Características cognitivas.

Ávila (2010, p.32) citando a Hart (1994) describe que la cognición de los niños con autismo se caracterizaría por:

a.- Desarrollo desigual de habilidades: en algunos casos las habilidades y capacidades cognitivas, corresponden a lo esperado para el nivel de edad del niño e incluso son superiores, en otros casos pueden mostrar un retraso significativo.

b.- Memoria y sentido de orientación muy por encima de lo esperado: tiene una buena o, incluso en algunos casos, excelente capacidad memorística para recordar sucesos, rostros, imágenes, etc. que otras personas podrían ignorar, incluso recuerdan información poco relevante, como números telefónicos usados muchos años atrás. Al ser pensadores visuales tienen una gran habilidad para reconocer formas, patrones, letras, armar rompecabezas.

c.- Dificultades para la comprensión y el orden en la sucesión de eventos: los niños con TEA, presentan una importante dificultad para entender la relación del tiempo. No pueden explicar fácilmente qué sucedió primero y qué pasó después. Para ellos el tiempo parece impredecible e imperceptible y se les dificulta mucho comprender las relaciones causa-efecto.

d.- Pensamiento basado más en la asociación que en el razonamiento: los niños con autismo generalmente no tienen la capacidad de raciocinio, que presenta las personas “normales” o sin esta condición, por lo tanto, sus pensamientos los generan en base a la asociación de experiencias y aprendizajes; esto les dificulta comprender la relación de causa-efecto, su capacidad de juicio parece estar ausente, no reconocen peligros, y por la misma situación presentan miedos irracionales.

1.4.4. Deficiencias en la capacidad imaginativa.

Actualmente se considera que esta característica ya no es algo esencial o muy particular de los niños con TEA. Esto permite comprender que no todos los niños con esta condición, tienen déficits en la capacidad imaginativa. Wing (1998, p.54-55) plantea que estos el niño con autismo tiene dificultades para desarrollar juego simbólico, creativo, propositivo y funcional. Se les dificulta mucho, en algunos casos, realizar juegos de roles o juegos imitativos sociales. También realizan una exploración inusual de los juguetes y algunos objetos, sin objetivo alguno o no comprenden el uso funcional del juguete.

Vale recalcar dentro de esta temática, que la conducta de apilar, alinear, ordenar y organizar juguetes u objetos de una manera inusual, no es una conducta de juego, esta es una característica muy común entre los niños con TEA, pero se ubica dentro de las conductas repetitivas.

1.4.5. Conductas repetitivas.

Son acciones repetidas constantemente por los niños con autismo, que van desde tocar, oler, sentir, golpear ligeramente o arañar diversas superficies, escuchar ruidos, mirar fijamente a las luces o cosas brillantes, retorcer y girar las manos o algún objeto

cerca de sus ojos, observar cosas desde diferentes ángulos, encender y apagar luces, hasta observar las cosas que giran o remolinean, etc. así lo indica Ávila (2010 p.38).

Dentro de las conductas repetitivas se ubican, rituales y rutinas, movimientos estereotipados e interés restringidos. Los rituales en el TEA constituyen aquellas conductas que los mismos niños con autismo lo inventan, como dar golpecitos en la silla antes de sentarse, ponerse de pie y dar tres vueltas durante el tiempo de una comida o llevar a cabo una secuencia complicada de movimientos corporales. Por su parte las rutinas son la consecuencia de una falta de flexibilidad y dificultad para adaptarse ante cambios inesperados, por ejemplo, la forma excesivamente rígida para organizar algo, que nadie puede alterar. Las rutinas por lo general se derivan de las actividades que diariamente realizan los niños con TEA, las mismas que una vez establecidas, deben continuar siempre de una determinada manera, sin cambio alguno.

1.4.6. Intereses.

En cuanto a los intereses en estos niños, se encuentran de dos tipos: intereses inusuales e intereses circunscritos. Los primeros hacen alusión al apego inusual a ciertos objetos u cosas realmente extrañas y que no están acorde a la edad de desarrollo, encontrando curiosidades tales como trozos de papel, hilos, hojas, pelos, toallas, cobijas o piezas de plástico de colores brillantes. Algunos niños son coleccionistas de utensilios domésticos tales como paquetes vacíos de detergente, latas, botellas de plástico, entre otras.

Los circunscritos hacen referencia a aquellos intereses sumamente restringidos en su intensidad, los mismos que son terriblemente absorbentes, impidiendo que el niño puede realizar otras actividades y este interés se convierta en el centro de su diario vivir. Estos son corrientes y acordes a su edad, como superhéroes, dinosaurios, algún juguete, etc.

1.4.7. Movimientos estereotipados.

Los movimientos estereotipados, son movimientos y posturas repetitivas e involuntarias, si un fin determinado. Se dan en la mayoría de los niños con trastornos autistas y continúan muchas veces en la vida adulta y pueden ser movimientos fácilmente observables y constantes a pequeños gestos, posturas y tensiones atípicas o movimientos casi imperceptibles.

De acuerdo con la bibliografía, existen dos tipos claros de estereotipias: manierismos que son movimientos de manos y dedos, sacudir, tamborilear, flexionar y tensionar de una manera inusual dedos y manos. El otro tipo de estereotipias es conocido como movimientos generales, en estos se incluyen aletear con los brazos, saltar arriba y abajo, girar la cabeza, balancearse, girar en el mismo lugar, subir y bajar una y otra vez, etc. son todos aquellos movimientos que involucran el movimiento de grandes segmentos del cuerpo.

Es importante considerar que estos movimientos se pueden producir como una respuesta frente a emociones fuertes positivas o negativas o también como una forma de auto-estimulación en momentos de “tiempo vacío”. Además, en niños pequeños menores a tres años no es muy común observar movimientos fuertes, es más evidente en esta edad encontrar tensión del cuello y posturas atípicas en extremidades superiores y muy pequeños movimientos que pueden pasar inadvertidos.

1.4.8. Alteraciones motrices.

Ávila (2010, p.40) citando a Wing (1998, p.60) plantea también dentro de estas características las anomalías en el modo de andar y en la postura, enfocándose básicamente en las habilidades motrices del niño con TEA, y sostiene que algunos de estos niños especialmente aquellos que se ajustan a las descripciones de Kanner, son ágiles y hábiles motrizmente, con gran facilidad pueden escalar, trepar y son capaces de caminar por lugares realmente peligroso con un equilibrio perfecto y sin miedo alguno. Por su parte los niños apegados al modelo descrito por Asperger, realizan movimientos de carácter más lento, sin mucha fuerza y pueden presentar miedo a trepar o a estimular ese sentido del equilibrio.

Casi todos estos niños son inmaduros en la forma de moverse, caminar y correr, tienen una motricidad gruesa no muy desarrollada, en otras palabras tiene torpeza motora. Según la bibliografía a esta característica se la denomina como Alteraciones vestibulares, estas generan la búsqueda de auto estimulación constante del equilibrio y pueden ser de dos tipos hipo o hiper respectivamente. Hipo: niños que caminan lento con evidente torpeza motora e Hiper: niños que buscan estimular activamente el equilibrio.

Las personas con TEA comúnmente adoptan posturas inusuales, sus brazos, manos y otras partes del cuerpo pueden mantenerlos en posiciones atípicas y a simple vista incómodas, para nosotros.

1.4.9. Alteraciones sensoriales.

Dentro de esta sintomatología, Ávila (2010, p41) indica que, muchas veces se puede pensar que los niños con esta condición parecen ser sordos cuando se les llama, pero es sorprendente al ver que se tapan con fuerza los oídos al oír la licuadora o la aspiradora. Esto permite comprender que la percepción de estos niños es totalmente distinta a lo común, ellos presentan un desorden o alteración en el procesamiento sensorial, que no únicamente es en sentido de la audición, sino puede verse afectado en todos los sentidos.

Esta condición en los niños con TEA, genera fastidio y molestia (hipersensibilidad), o no perciben estos estímulos sensoriales y lo buscan reiteradas veces para auto estimularse (hiposensibilidad), y así lo confirma en sus publicaciones Delacato (1982). Dentro de esta categoría de alteraciones sensoriales se encuentran:

- **Alteraciones en alimentación:** restricción/ hipersensibilidad alimentaria, gusto o disgusto por diferentes tipos de alimentos, por la textura propia del mismo, gelatinoso, granuloso, seco, aguado, etc.
- **Hipo o hiper sensibilidad acústica/auditiva:** pueden encontrar algunos sonidos intensamente desagradables, a los que reaccionan tapando sus oídos, alejándose del lugar o tal vez con conductas disruptivas, ya que el sonido es muy fuerte para ellos y esto les genera angustia. Otros individuos pueden ignorar algunos sonidos, y otros

pueden estar fascinados con el sonido y activarlo reiteradas veces apegado literalmente a su oído.

- **Hipo o hiper sensibilidad táctil:** desagrado a texturas, suciedad, sentirse pegajoso. Ávila (2010 p.41) afirma que algunos niños muestran irritación evidente al ser tocados y rechazan incluso las caricias más suaves y afectuosas. Les desagrada las etiquetas en la ropa o tipos de tela ásperas, es por esto que los niños con TEA se quitan la ropa en cuanto pueden o al menos los zapatos y los calcetines. Wing (1998, p.64) sostiene que, muchos de los niños parecen indiferentes al calor o al frío. Otros niños por su parte les gusta sentir corporalmente y buscan abrazarse o que les abracen con fuerza, muchas veces con conductas autolesivas, para poder sentir.
- **Respuesta a estímulos visuales:** Ávila (2010, p. 40) determina que “las personas con autismo, especialmente los niños, pueden mostrar la misma tendencia a quedar fascinados, ignorar o angustiarse por estímulos visuales”. Pueden manifestar un gusto importante por las luces y colores brillantes y otros la intensidad de la luz les desagrada notablemente.
- **Rumor blanco:** esta es una forma de auto estimulación sensorial. Los niños buscan estimularse con los sonidos y diferentes reacciones sensorias que produce su propio cuerpo, por ejemplo, escuchar el sonido del corazón, cerrar los ojos con fuerza y estimularse con las “luces” que se ven, estimularse al escuchar sus dientes crujir, etc.
- **Respuesta a sensaciones próximas:** Wing (1998, p.63) y Delacato (1982) sostienen que, este tipo de alteración sensorial, es más bien una categoría que engloba algunas de las alteraciones previamente mencionadas. Con este término se refiere al tacto, el gusto, el olfato, las vibraciones, el dolor y la temperatura; es decir, todas aquellas sensaciones que implican un contacto directo con el cuerpo. La autora indica que los niños con TEA exploran el mundo que les rodea por medio de sus sentidos y lo hacen por mucho más tiempo de lo que lo haría habitualmente un niño sin esta condición; generalmente tocan, inspeccionan, lamen, prueban y huelen a las personas y a los objetos.

Más allá de todo esto, es indispensable comprender que no existe un modelo único de autismo, y que el llamarlo como espectro permite comprender que es una condición muy heterogénea y multidimensional, sin olvidar de que se está hablando de seres

humanos, que antes de ser llamados “autistas” primero son personas, son niños, con nombres y apellidos y posterior a eso está su condición, no diferente, sino diversa.

1.5. Teorías explicativas del Autismo

Para poder entender y comprender las conductas de un niño con autismo, se debe ir más allá de lo evidente. Es por esto que a continuación se cita una pequeña síntesis de las tres teorías básicas que propone la bibliografía, las mismas buscan, de alguna forma, explicar el porqué de las conductas del niño con TEA.

De acuerdo con Artigas-Pallarés et al. (2004 p.15), la forma tan peculiar de pensar y de comprender el mundo, que tienen las personas con TEA, ha sido desde hace mucho tiempo atrás objeto de debate y discusión. Por esta razón se han planteado varios modelos teóricos sobre el funcionamiento psicológico de las personas con autismo.

▪ *Teoría de la Mente.*

Esta teoría hace referencia a la capacidad humana para formar una representación interna, de los estados mentales de las otras personas Artigas-Pallarés et al. (2004 p.15-17). El autor afirma que es la capacidad para poder intuir los estados mentales, creencias, sentimientos, emociones, deseos, intenciones, de los demás. En otras palabras, es la capacidad de “ponerse en el lugar del otro”. Por su parte Baron-Cohen et al. (1997) citado por Artigas-Pallarés et al. (2004), las personas con TEA muestran serias dificultades para poder ponerse en el lugar del otro, es decir tiene una teoría de la mente alterada, lo que pretende explicar las fuertes dificultades principalmente en el ámbito de la interacción social. Por poner algunos ejemplos, los niños con TEA presentan dificultades en:

- ✓ Dificultad para predecir y comprender las conductas del otro.
- ✓ Entender las intenciones de otras personas.
- ✓ Dificultad para comprender que sus conductas o comentarios pueden afectar a los demás.
- ✓ Entender emociones propias y de los demás, escasa reacción empática.
- ✓ Entender chistes o engaños, mentir.
- ✓ Dificultad para comprender las interacciones y normas sociales, como esperar el turno, mantener una conversación, etc.

▪ ***Teoría de la Coherencia Central.***

De una manera muy rudimentaria esta teoría se refiere a la capacidad de generalizar y ver el todo de las cosas. La bibliografía evidencia que las personas con autismo perciben las partes de un objeto, o imagen y luego forman el todo, porque les toma más tiempo procesar la información.

Cadaveira y Waisburg (2014, p.117) indican que la teoría de la coherencia central hace referencia a la forma en la que las personas con TEA procesan la información del medio, de otros patrones, los mismo que no le permiten dar sentido y coherencia a toda esta información que recibe, principalmente de carácter visual. Frith (2003) citado por los autores antes mencionados, indica que ésta es una dificultad que tienen las personas con este trastorno lo que repercute en el momento de integrar la información, lo que les impide tener ideas coherentes y con un sentido general de las mismas, “ven las partes más que todo el conjunto”. Por esta razón se explica la conducta que presentan de detenerse en pequeños detalles que para los demás suelen ser irrelevantes incluso imperceptibles.

▪ ***Teoría de la Funciones Ejecutivas***

Las funciones ejecutivas han sido definidas como la habilidad que los seres humanos tienen para mantener activo un conjunto de estrategias adecuadas para la resolución de problemas. Están totalmente relacionadas con el lóbulo prefrontal y la corteza cerebral.

Las conductas de función ejecutiva según Artigas-Pallarés et al. (2004, p.18) incluyen la planificación, control de impulsos, inhibición de respuestas inadecuadas, búsqueda organizada de soluciones, organización, flexibilidad y acción. En base a esto los niños con autismo presentan:

- ✓ Dificultad para organizar y secuenciar pasos para solucionar un problema.
- ✓ Dificulta para hacer planes y luego seguirlos.
- ✓ Dificultad para comenzar y finalizar alguna actividad.
- ✓ Falta de iniciativa en la resolución de problemas.
- ✓ Mantiene su atención a aspectos irrelevantes cuando realizan una tarea.
- ✓ Problemas con pensamiento conceptual y abstracto.
- ✓ Carecen de flexibilidad para adaptarse a los cambios, sobre todo aquellos que son inesperados. (rigidez mental)
- ✓ Pobre habilidad para organizar y manejar el tiempo.

De esta manera se ha podido dar una visión comportamental de los niños con TEA.

1.6. Estado del arte a nivel nacional, local e internacional.

Dentro de toda esta gran dimensión que abarca el autismo, se han venido realizando varias e importantes investigaciones, teorías, hipótesis, indagaciones, etc. y así evidentemente la bibliografía lo confirma. Muchos de estos estudios están encaminados hacia propuestas terapéuticas de intervención, estrategias de inclusión para niños con Autismo, estudios epidemiológicos, apoyo y orientación familiar, métodos educativos, tratamientos de diferente índole, entre otras temáticas. Es más, la organización mundial de Autism Speaks ha destinado más de 4,8 millones de dólares para la financiación de 14 nuevos proyectos de investigación, destinados a la comprensión de las causas, la prevención y el tratamiento de los trastornos del espectro del autismo. (Autismo Diario, 2013).

Sin embargo, en cuestiones de detección temprana y específicamente de la formación de docentes para llevar a cabo este proceso, no existe mucha investigación o evidencia bibliográfica, y se lo considera como un tema relativamente nuevo o tal vez poco explorado. En tal virtud, se propone un estado del arte, enfocado principalmente en estudios realizados a nivel nacional, local e internacional, con relación a la detección precoz de este trastorno y la formación de docentes y profesionales encargados de detectar e intervenir oportunamente el autismo.

El trastorno del Espectro Autista es un tema que abarca un sin número de estudios, tan amplios y diversos como el mismo espectro. En los últimos años ha surgido un gran interés por investigar y conocer a profundidad sobre esta población tan heterogénea y multidimensional; la atención temprana y la detección precoz del TEA han sido temas focales en la actualidad, principalmente por la significativa incidencia de esta patología. Como Talero et. al. (2003) lo afirman, en esta última década, la investigación relacionada con este trastorno, se multiplicó de una forma muy sustancial y con esto se da inicio a un gran camino del cual todavía queda mucho por recorrer.

A nivel internacional en Coruña, España, Álvarez y Fernández (2014, pp. 80-91) por medio de un estudio determinaron el nivel de conocimiento que poseen los

profesionales de la educación, para emitir sospechas de un posible caso de TEA, a través de su conocimiento de las señales de alarma o de alerta en el desarrollo infantil.

Este estudio se enfocó en la importancia del papel que juegan los profesionales de la Educación Inicial y primaria, encargados de atender a la población infantil de 0 a 6 años, etapa en la que puntualmente se desarrollan procesos de detección temprana de los TEA y otros trastornos. Participaron un total de 108 personas. De la muestra global, 34 personas eran docentes en activo de los centros públicos de la provincia de Coruña. También colaboraron 40 estudiantes de la Universidad de Coruña que cursaban estudios relacionados con Educación Infantil y Psicopedagogía. Además, participó un tercer grupo más heterogéneo compuesto por 25 estudiantes de la Universidad de Santiago de Compostela-

La evaluación del grado de conocimiento de los participantes, con respecto a los principales signos de alerta de autismo, fue llevada a cabo mediante dos tipos de encuestas, una de aplicación real o física y otra vía online. Los resultados de este estudio evidenciaron que los maestros presentan una tasa de conocimiento realmente baja en comparación a la de los demás participantes. La mayor tasa de aciertos corresponde a los estudiantes de titulaciones relacionadas con la educación (95%) y la más baja a los profesionales en activo en centros educativos (70,6%), los cuales a su vez reconocen no ser capaces de reconocer señales de alerta del TEA. Se demostró así que el grupo de docentes en activo, contrariamente a lo esperado, tienen un menor conocimiento de las señales de alarma del TEA y por ende desconocen su detección., dejando en tela de duda el conocimiento que tienen los profesionales que trabajan diariamente por el desarrollo de los niños.

Castrillón (2014), realizó una propuesta de formación docente en la detección temprana de signos de alarma en el neurodesarrollo de niños entre los 4 y 7 años. Este proyecto surge tras determinar las necesidades específicas que existen dentro de las comunidades educativas, principalmente de las instituciones privadas del municipio de Girardot, Medellín-Colombia. La propuesta de la autora se enfoca en implementar estrategias prácticas que les permita a los docentes realizar la detección precoz y registro de signos de alerta en trastornos del neurodesarrollo, entre ellos obviamente, el Autismo;

con ello buscan promover y favorecer la intervención oportuna o la derivación pertinente del caso. Este proyecto de capacitación fue diseñado para 35 docentes de seis instituciones, dos en la zona rural y cuatro en la zona urbana. La investigación abarca todo un proceso de diseño, ejecución, estrategias, métodos y recursos para llevar a cabo la propuesta de formación dirigida a los docentes de preescolar y básica primaria. Castrillón (2014, párr.7) sustenta que la implementación de este proyecto en las diferentes instituciones, generaría importantes beneficios en cuanto al desempeño y mejor conocimiento del personal docente como en la detección oportuna y la intervención adecuada para los niños en quienes se detecte un posible trastorno del neurodesarrollo, aminorando así el riesgo de que presenten dificultades en edades posteriores. Vale mencionar que este es únicamente un proyecto, es decir una propuesta con relación a la temática y aun no se evidencian resultados de aplicación del mismo.

De acuerdo con Delfos y Groot (2011, p.5) citando a Happé (1999), “el TEA es el trastorno más investigado y menos entendido que existe; razón por la cual es tan difícil de entender, diagnosticar y tratar probablemente”.

Con respecto al tema específico de este trabajo, se encontraron únicamente estas dos publicaciones, esto lo confirma nuevamente, como un tema poco explorado aún. Por supuesto, deben existir más propuestas y estudios relacionados, pero posiblemente no han sido publicados o ejecutado hasta el momento.

Por su parte las investigaciones a nivel nacional, proponen algunos estudios relevantes dentro del campo del autismo, sin embargo, como lo afirma Autismo Ecuador, hasta la actualidad en el país no existen datos oficiales del Ministerio de Salud Pública u otras instancias sobre el número de niños con TEA, se conoce que hay investigaciones y estudios enfocados en temáticas como estrategias inclusivas para el TEA, propuestas de intervención en psicomotricidad, desarrollo lingüístico, etc., son algunas y muy valiosas también. Sin embargo, las prácticas de detección y la formación de docentes en esta área son escasas. A continuación, una síntesis de los estudios realizados a nivel nacional, en la relación a la temática central de este proyecto.

Según Páez y Ayala (2012, p.18) el autismo en Ecuador está considerado como trastorno generalizado del desarrollo, de acuerdo con el Ministerio de Educación, y lo ubica a este como una necesidad educativa especial derivada de la discapacidad. En función de este surgen algunos estudios y propuestas muy enfocados en la inclusión educativa de niños con TEA, pero han sido citados dentro de este marco ya que consideran los conocimientos docentes dentro de los procesos de detección temprana del autismo, como puntos de partida para llevar a cabo verdaderos procesos de inclusión. Dentro de estas propuestas se citan las siguientes:

Cevallos (2012) realizó una investigación que como propósito tenía indagar sobre las estrategias y preparación que tienen los docentes encargados de realizar inclusión de niños con autismo en aulas regulares. Para el desarrollo de su investigación la muestra estuvo representada por de 36 maestros de Educación Inicial de las escuelas urbanas de la parroquia Chirijo del cantón Milagro, provincia del Guayas. Los datos e información estadística, se obtuvo a través de encuestas dirigidas a los docentes. En los resultados se puede apreciar que, en la mayoría de los establecimientos educativos, el 67% de los encuestados reconocen la importancia de la detección temprana de niños con autismo y afirman estar muy de acuerdo con llevar a cabo estos procesos. Sin embargo, no se considera, que posean los conocimientos o estrategias necesarias para hacerlo. Corroborando estos resultados obtenidos, se evidenció que el 90% de encuestados manifiestan la necesidad de ser capacitados continuamente con respecto a esta temática, para poder incluir niños con este trastorno en sus instituciones.

Díaz y Andrade (2015), realizan un importante estudio en la ciudad de Quito. Su investigación está relacionada con la prevalencia de estudiantes con TEA incluidos en la educación regular. El estudio fue realizado en 162 instituciones educativas, y a través de una encuesta validada por las autoridades del Ministerio de Educación del Ecuador y por Martine Delfos, experta en el tema, recabaron información acerca de la presencia de niños con autismo en las instituciones educativas y sobre el conocimiento de los docentes acerca del trastorno. Los resultados permitieron concluir que, en Quito, la mayoría de niños con TEA están excluidos de la educación regular. Las encuestas también demostraron que los docentes conocen algunas de las características propias de niños con esta condición. Asimismo, evidenciaron que la probabilidad de detectar un menor con TEA, es más fácil

en instituciones pequeñas con un menor número de alumnos, pero que, si bien los profesionales en educación habían escuchado acerca del autismo, su conocimiento era limitado y muy pocos sabían cómo detectar posibles casos y manejar esta problemática. Por último, los profesores expresaron su necesidad de capacitación y asesoría en el tema. Sin duda, como lo afirman Díaz y Andrade (2015, p.178) “la formación y el entrenamiento de los maestros es de alta prioridad, ya que se demanda que comprendan el origen de las conductas de sus estudiantes y que desarrollen la habilidad de diseñar estrategias para su efectiva inclusión educativa”.

Al igual que en los dos estudios anteriormente citados, Carofilis y Andrade (2014) realizaron una investigación enfocada en la inclusión educativa de niños con TEA, en 203 instituciones educativas; 111 pertenece a la ciudad de Santo Domingo y 92 a la ciudad de Manta, y todas son instituciones ubicadas dentro del perímetro urbano. Este estudio se realizó con la finalidad de determinar el nivel de información que los docentes tienen sobre el autismo. La autora afirma que, con los resultados obtenidos por medio de las encuestas aplicadas a la muestra de docentes, se pudo concluir que el término de “Trastorno del Espectro Autista” ha sido escuchado por un 88,2% de los encuestados. Sin embargo, el haber escuchado sobre este trastorno no implica tener conocimiento del mismo, que les permitan detectar o identificar a niños con esta condición; y más aún, conocer y llevar a cabo la inclusión correcta de estos alumnos. Los autores, indican que esta investigación permite determinar que, en ambas ciudades, la situación de inclusión educativa de niños con autismo, es complicada debido a la falta de capacitación a profesores para que realicen la detección e inclusión de estos niños.

Por otro lado, la compañía editorial Sanitaria 2000 Ecuador, dedicada a la información y comunicación dentro del ámbito de la salud, realiza una publicación importante con relación a un estudio de Autismo llevado a cabo en nuestro país. Este artículo fue publicado por Diego Mosquera el 15 de abril del 2016, e indica que la Universidad Andina Simón Bolívar está preparando un instrumento de screening para la detección temprana del Autismo. Mosquera cita en este artículo a Catalina López, directora del área de Salud de la Universidad Andina Simón Bolívar (USAB), dice que “en el Ecuador el autismo está subdiagnosticado y sobrediagnosticado, es urgente que se realice un registro completo sobre esta condición”. La experta en el tema, afirma que, en

un estudio realizado por la USAB, se intenta validar un instrumento de screening para detección temprana del autismo con el objetivo de mejorar el diagnóstico y tratamiento de esta patología. En los resultados de esta investigación, al aplicar el modelo de escala de detección validado, han determinado que, en una muestra de 80 niños diagnosticados con autismo, 12 de ellos tienen un diagnóstico equivocado, y López sustenta entonces que, en la actualidad y principalmente en nuestro medio, los profesionales encargados de detectar y diagnosticar el autismo, no están preparados para hacerlo. Además, indica que, si el Ecuador se ajusta a los índices del 1% de prevalencia mundial del TEA, existe una gran cantidad de niños con esta condición en el país, y los profesionales del sector público no están preparados para dar la atención que esta población requiere. Dentro de estos profesionales se considera a pediatras, psicólogos, docentes, entre otros.

A nivel de Cuenca, y del país, se encuentran los dos únicos estudios publicados que existen, con respecto a la temática central de capacitación docente en detección temprana de TEA; los resultados evidenciados en esas investigaciones, citadas a continuación, respaldan y justifican la necesidad de realizar procesos de capacitación docente en detección temprana del autismo. Aun que son dos estudios diferentes y realizados en años distintos, sus resultados se han publicado de manera conjunta con el objetivo de realizar una investigación comparativa, explicativa y experimental.

Salinas (2013), realizó un estudio para evidenciar la formación de los docentes en la detección temprana de los factores de riesgo, que permiten determinar la presencia del TEA, en los centros educativos fiscales o públicos de Cuenca. Por su parte Jaramillo (2015), realiza su estudio con objetivo muy similar al del estudio anterior, de determinar la formación de los docentes en detección temprana de factores de riesgo que determinen la presencia del Autismo, pero a diferencia del estudio a antes mencionado, esta investigación se enfoca en centros educativos particulares o privados de nuestra ciudad. En ambas investigaciones, los resultados se obtuvieron a través de la aplicación una encuesta estructurada, dividida en dos fragmentos, o, mejor dicho, en dos evaluaciones; uno evaluaba el conocimiento de las conductas alerta o factores de riesgo que pueden manifestar los niños con TEA y el otro evaluaba el conocimiento general del trastorno. Tanto en los centros públicos como privados el instrumento permitió a las autoras, determinar el conocimiento de los docentes. De igual forma, en las dos investigaciones,

se consideró un número total de 50 docentes como muestra representativa para llevar a cabo el estudio. Al finalizar los estudios, se obtuvieron los siguientes resultados: en los centros públicos y privados se evidenció respectivamente que, solo el 64% y el 50% de todos los docentes evaluados, demuestran tener conocimientos de autismo, llegando a identificar que ambos grupos de estudio indispensablemente necesitan capacitación y actualización de conocimientos dentro del tema.

En cuanto a la formación de los docentes, en la detección temprana de factores de riesgo para determinar la presencia de autismo, los resultados obtenidos fueron exactamente los mismos para los centros privados y públicos. Evidenciando tanto en los unos como en los otros, una falta de conocimiento de las señales de alerta y su forma de detección oportuna. Muchas veces se tiene la idea o se podría pensar que, dentro de los centros de desarrollo infantil privados, los docentes cuentan con una mejor formación académica, y mayores oportunidades de capacitación continua; pues evidentemente ésta ha sido una falsa concepción y estas dos investigaciones realizadas con una muestra considerable de centros públicos y privados de nuestro medio, lo demuestran.

Las conclusiones de este estudio sostienen, que, si existiera un proceso de capacitación y actualización de conocimientos dentro del autismo para los docentes de nivel Inicial, tanto en instituciones privadas como públicas los procesos de detección temprana, diagnóstico e intervención serían exitosos y, sobre todo, oportunos.

Jaramillo (2015, p.46), indica que a pesar de que en las instituciones públicas del gobierno, se están empeñando esfuerzos y grandes inversiones para capacitar a los docentes, las temáticas continúan siendo las mismas de siempre, metodologías y pedagogías enfocadas en la educación regular; y que en la actualidad poco se habla y peor aún, se realizan procesos de capacitación a docentes en temáticas de detección e inclusión educativa de niños con TEA; confirmando esta postura Salinas (2015, p.41), dice que “los docentes de instituciones fiscales tienen muy pocos conocimientos con respecto al autismo.”

Otro indicador importante a considerar, es que, en la investigación realizada en los centros educativos fiscales, la edad de las docentes podría ser también un agravante en

cuanto a la falta de conocimiento. La autora afirma que al ser profesoras de edad avanzada no poseen conocimientos actuales con respecto al trastorno.

Por otro lado, ambas investigaciones concuerdan en que la falta de conocimiento que se evidencia en los resultados finales, se puede deber a la formación académica que recibe el profesorado en las universidades, y consideran a éste como otro factor causal de la problemática.

Es indispensable mencionar que todas estas investigaciones realizadas a nivel nacional y local, citadas anteriormente, son proyectos de tesis desarrollados en distintas universidades del país, tales como la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad San Francisco de Quito, Universidad de Guayaquil, y principalmente Universidad de Cuenca y la Universidad de Azuay. Es importante resaltar que, en las universidades a nivel local, existen diversos y muy destacados estudios realizados con respecto al TEA.

En 2015 en la Universidad del Azuay, se desarrolló un proyecto de formación para detectar TEA, a través de un curso intensivo sobre esta temática, específicamente sobre el manejo del test de screening M-CHAT R/F, para detectar posibles signos tempranos o signos de alerta del autismo en niños de 16 a 30 meses. Dentro de este proyecto participaron 45 médicos de la Especialización de Medicina Familiar y a 25 Psicólogos y educadores. Como condición para aprobar el curso y realizar la parte práctica del mismo, los médicos aplicaron el test en sus respectivos Centros de Salud por dos meses y mínimo a 50 niños que comprendían la edad entre 18 y 30 meses. Los resultados fueron publicados en diciembre de 2016 y fueron los siguientes; se evaluó 1437 niños en 30 Centros de Salud de las tres provincias de la zona 6: Azuay se valoró a 356 niños, en Cañar se evaluaron 632 y en Morona Santiago 449. Como resultado final posterior a la revisión y análisis de cada una de las evaluaciones realizadas, se determinó que en la zona 6 se reportan 30 niños con riesgo medio significando un 2.23% lo que es igual a 1 niño por cada 45. Se encontraron también 2 casos de riesgo alto de autismo, evidenciando que existe 1 cada 719. (Ávila, Proaño, Tripaldi y Peñaherrera, 2016 p.4)

Todas estas investigaciones realizadas a nivel mundial, nacional y local, demuestran, reiteradas veces que los docentes necesitan capacitarse y conocer más del Autismo para atender a todos los niños con esta condición. Los profesionales de la Educación Inicial y de estimulación temprana juegan un papel fundamental en la detección oportuna de cualquier trastorno o patología. La importancia de que nuestros docentes sepan realizar la detección del TEA desde edades iniciales, es vital y decisiva, sobre todo cuando se trata de una población tan vulnerable a ser diagnosticada tardíamente, dificultando así su intervención e inclusión.

1.7. Prevalencia del Autismo.

Cadaveira y Waisburg (2014, p.66), sostienen que nadie niega que en la actualidad los casos de autismo están aumentando de manera llamativa. Los términos “pandemia”, “epidemia”, entre otros, están generando mucha angustia e incertidumbre a toda la sociedad, principalmente a padres de familia que hoy en día llevan con temor a sus hijos, a las consultas o revisiones médicas de rutina.

El aumento radical de esta prevalencia no es una noticia nueva, se observa que desde el año 2009, las publicaciones con respecto al tema, se han convertido en las protagonistas de distintos medios de comunicación; el diario El Mundo (2009), publicó el artículo “Aumenta en un 600% la prevalencia del autismo”, por su parte la BBC (2012) publicaba “La prevalencia del autismo, más alta que nunca”, de igual forma la revista Quo (2012) difundía “Autismo: la prevalencia aumenta”; estos ejemplos son el reflejo del eco social que en los últimos años se han generado por el incremento de casos de Trastornos del Espectro Autista. Jodra (2015, p.25).

Páez y Ayala (2012, p. 4), citando a *Autism Research Institute*, sostienen que el autismo es un trastorno más común, de lo que muchos piensan. En la actualidad, a ciencia cierta no se sabe si hay más casos de autismo que antes, o es que antiguamente este trastorno pasaba al igual que muchos otros, por “niños raros, enfermos o locos”. La bibliografía evidencia que desde 1990 el autismo ha incrementado de una forma drástica en el mundo, y sus cifras son realmente alarmantes.

Jodra (2015, p.25), en su investigación busca responder si ¿existe una epidemia del autismo?, ella afirma que la prevalencia de los Trastornos Generalizados del Desarrollo

ha aumentado de manera considerable, y por este motivo recoge algunos de los estudios epidemiológicos realizados dentro del campo. Inicialmente la autora cita a Lotter (1966) considerándolo como el primer estudio epidemiológico del autismo, este se realizó en Middlesex, Inglaterra y sostiene que en ese año había una incidencia de 4,5 por cada 10,000 niños de ocho a diez años, y afirma una relación de 2,6 niños por cada niña. La autora menciona que, desde este primer estudio a la actualidad, las cifras han cambiado bastante, y para confirmar esta postura cita a Fombonne (2005) y Tebruegge et. al. (2004), quienes indicaban, una prevalencia de 60 casos por cada 10,000 en cuanto a los Trastornos Generalizados del Desarrollo, y de esos 10 de cada 10,000 eran casos con diagnóstico de Trastornos Autistas.

Evidentemente estas cifras de años anteriores han cambiado de una manera significativa en relación a las que se observa en la actualidad. Al enfocarse en estudios más recientes, se puede evidenciar algunas publicaciones con cifras realmente impactantes, como la que realizó Autism Speaks (2012), afirmando que, en Estados Unidos, se calculaba que 1 de cada 88 niños ha sido diagnosticado con TEA. Jodra (2015, p.25), cita otros estudios epidemiológicos que se han realizado a nivel de Asia y Europa, a través del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y Red de Vigilancia del Autismo, que han identificado una posible prevalencia del 1%. De igual forma, citando a Kim et. al. (2011), la autora sostiene que en un estudio realizado hace unos años en Corea del Sur, se reportó una prevalencia del 2.6%.

Al intentar buscar una repuesta a este desmesurado incremento, muchos expertos al igual que distintas entidades y organizaciones, año a año realizan estudios epidemiológicos para lograr establecer una prevalencia e incidencia mundial de esta patología, factor que, de acuerdo a la bibliografía, mantiene una tendencia de crecimiento. En otra publicación realizada por CDC, entidad que hasta los últimos años había establecido una prevalencia del 1% de TEA en relación la población mundial; en marzo del 2013, confirma que actualmente existe ya una prevalencia del 2%, es decir 1 en cada 50 niños podría tener diagnóstico de autismo. (Cadaveira y Waisburg, 2014 p.67).

Las investigaciones realizadas coinciden en que, si bien a nivel mundial la incidencia ha aumentado, podría deberse a la elaboración de diagnósticos más precisos y a un mayor conocimiento del trastorno, algunos también sostienen, que este drástico

aumento puede ser por fallas en las formas de diagnosticar o sobrediagnosticar; por su parte los expertos en el tema, a través de su visión plenamente científica, no descartan la posibilidad de un verdadero aumento en los casos de este trastorno.

Otra publicación realizada por la Sociedad de Autismo Americana (2014), de acuerdo con el informe presentado por el CDC, indica que el incremento desmesurado de la tasa de prevalencia del autismo, representa un aumento de más del 30%, de acuerdo con el informe del año 2008; y que los rasgos más evidentes del trastorno se pueden observar desde la primera infancia, es decir desde los 16 a 24 meses. Confirmando esta postura la Red de Vigilancia del Autismo, indicó que el incremento de la prevalencia del TEA es cuatro veces mayor del año 2000 al 2008 lo que representa un aumento del 78%.

De acuerdo con la bibliografía, la incidencia con respecto a la relación de género, indica que el autismo afecta más a niños que a niñas, en una proporción de 5 a 1, por lo tanto, este trastorno tiene una incidencia de 3 a 4 veces mayor en niños que en niñas. Rodríguez-Barrionuevo, M.A. Rodríguez-Vives (2002, p.73).

Al existir tantas y muy diversas investigaciones con relación a esta temática, las cifras de prevalencia también varían considerablemente entre los distintos estudios. Por ejemplo, de acuerdo con la OMS (2016), se calcula que 1 de cada 160 niños tiene autismo y sostiene que la prevalencia de TEA en muchos países subdesarrollados es hasta ahora desconocida. La Sociedad Americana de Autismo (2015, párr.2), sostiene que el autismo puede ocurrir en 1 de cada 68 individuos, es un trastorno cuatro veces más frecuente en los niños que en las niñas y no conoce las fronteras raciales, étnicas y sociales. En base a la tasa de prevalencia, esta organización determina al TEA como la tercera discapacidad más común de desarrollo, siendo aún más común que el Síndrome de Down.

Por su parte Autism Speaks (2016), y corroborando las cifras antes citadas, indica que, actualmente se diagnostica con autismo a 1 de cada 68 individuos y a 1 de cada 42 niños varones, haciéndolo más común que los casos de cáncer, diabetes y SIDA.

Cadaveira y Waisburg (2014, p.68), plantean algunas posibles explicaciones del aumento de la prevalencia del autismo; identifican entre ellas a la contaminación ambiental, la falta de diagnósticos fiables realizados hace algunos años, avances científicos y tecnológicos en la medicina y la psicología que han permitido investigar a

profundidad el tema, mejoramiento en procesos de detección precoz, y posiblemente a la ampliación de la conciencia pública de la existencia del autismo.

En la publicación realizada por Diario la Hora (2013), “en el Ecuador, como en muchos países de América Latina, no se cuenta con datos certeros acerca de la prevalencia de los trastornos del espectro autista”. A nivel nacional, actualmente no existen estudios epidemiológicos sobre la prevalencia del Autismo, lo que afecta la realización de muchas investigaciones y propuestas en torno a esta problemática. Ávila (2010 p.26), indicó que en el Ecuador no existe un registro de datos en relación a la prevalencia del Autismo. Y confirmado esta postura, hasta la actualidad no existen evidencias empíricas ni investigaciones publicadas, que demuestren la incidencia del TEA a nivel de país; existen pocos estudios realizados en algunas provincias, y otras publicaciones realizadas por personas entendidas en la temática, con respecto a la prevalencia del TEA en el Ecuador.

Díaz y Andrade (2015, p.167), expresan que:

las políticas ecuatorianas actuales apuntan hacia la inclusión educativa, y que a través del gobierno nacional se ha declarado al autismo como área prioritaria; por medio de la Secretaria Técnica de Discapacidades a cargo de la Vicepresidencia de la República (2013), se están ejecutando diversos proyectos para favorecer el acceso escolar, laboral y social de las personas con TEA.

Aunque las entidades gubernamentales de nuestro país hayan declarado como algo prioritario a los trastornos del desarrollo entre ellos el TEA y sus necesidades, por su parte no han realizado estudios o registros que determinen el número de personas con Autismo en el Ecuador.

El estudio realizado por Díaz y Andrade (2015), en la ciudad de Quito en lo que se refiere a incidencia, sostiene que la prevalencia de autismo detectada en su investigación, contrasta con la prevalencia internacional de 1%, ya que en este estudio se evidenció 57 alumnos diagnosticados con autismo lo que equivale al 0.11% del total, de los cuales 47 eran varones (82%) y 10 mujeres (18%). Aunque la prevalencia a nivel mundial discierne mucho de un porcentaje a otro, las cifras en cuanto a la incidencia de género, coinciden con la bibliografía, confirmando la postura de una mayor incidencia de este trastorno en el género masculino.

De igual forma en el estudio realizado en Manta y Santo Domingo, en lo referente a la incidencia, Carofilis y Andrade (2014), lograron con su investigación determinar algunos datos estadísticos en cuanto al número y género de los alumnos con TEA de 203 instituciones educativas. De 31.751 11 niños que conformaron la muestra de Santo Domingo, 11 niños tenían diagnóstico oficial de autismo lo que corresponde al 0,035%. En la ciudad de Manta, se confirmaron 24 niños con TEA, lo que corresponde al 0,075%. El resultado obtenido en ambas ciudades es significativamente inferior a la prevalencia estándar internacional que habla de un 1%.

Páez y Ayala (2013), citando a la publicación de Ecuador Inmediato (2011), indican que Ligia Noboa de la Fundación Entra a mi Mundo, realizó un mapeo piloto de la prevalencia de TEA en la ciudad de Cuenca; estableciendo a través de estas proyecciones que “aproximadamente 1 niño de cada 144 tiene un Trastorno del Espectro Autista en el Ecuador”. (Páez y Ayala, 2012 p.19)

En una publicación realizada en la prensa, la subsecretaria Técnica de Discapacidades, Pilar Merizalde, indica que “en el Ecuador hay 140.000 personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), un cuadro que se presenta desde el nacimiento y evidencia trastornos antes de los 3 años de edad”. (EL COMERCIO, 2014 párr.11) De igual forma en el 2014, en la Universidad de la Américas (UDLA), López, C. manifiesta que en el Ecuador no hay estudios que puedan indicar una cifra exacta de prevalencia de TEA; pero menciona una posible incidencia de 144.000 personas con Autismo, enfatizando en la falta de estudios que le permitan confirmar esta cifra tentativa. (C. López, entrevista publicada, 24-06-2014).

La organización de Autismo Ecuador citando a Delfos y Groot (2011), publica que las estadísticas de TEA varían desde 60 hasta 116 personas por cada 10.000 habitantes, y al hacer la relación de acuerdo al último censo poblacional de noviembre del 2010, el Ecuador tiene 14'306.876 habitantes eso significa que hay entre 85.841 hasta 165.960 personas con un TEA en el Ecuador. Estos datos obtenidos y estimados de la prevalencia en el Ecuador, no son aun datos oficiales corroborados por alguna entidad gubernamental, sin embargo, marcan un punto de partida sobre la situación en el país y principalmente en nuestra ciudad.

Para finalizar, es importante establecer la prevalencia más actual del Autismo, y se cita Klin et al. (2015), quienes afirman que el TEA actualmente, a nivel mundial, afecta aproximadamente a 1 de cada 68 personas; y que esto significa que hay más niños con autismo que afectados por cáncer, diabetes juvenil, fibrosis quística y distrofia muscular juntos. A nivel local, comprendiendo la zona 6, que abarca la provincia del Azuay, el estudio de Ávila et al. (2016), evidencia que existe 1 niño con riesgo medio de TEA por cada 45, y 1 niño con riesgo alto de TE por cada 719.

1.8. Detección temprana del TEA.

“La detección temprana de los trastornos del espectro autista (TEA) ha resultado un tema de creciente relevancia, ya que se asumen importantes beneficios para las personas con TEA, sus familias y para la sociedad en general”. (Canal, et al. 2015 p. 25)

Como la bibliografía lo indica, en estos últimos diez años el interés por la detección precoz o la detección temprana del autismo, ha aumentado de una manera importante. Esto se debe principalmente a los índices alarmantes de prevalencia, lo que ha llevado a considerar que el autismo es más común de lo que se creía anteriormente. Todas las evidencias con respecto al tema, han permitido comprender que cuanto antes se detecte el trastorno, mejores resultados se obtendrán con el tratamiento, reafirmando así la necesidad de incrementar la detección precoz y el diagnóstico temprano.

La detección precoz se define como la identificación de una deficiencia física, psíquica o sensorial, o la constatación de la sintomatología que la hace presumible, en el momento más próximo a aquél en que la deficiencia se manifiesta, con el objetivo de adoptar todas las medidas preventivas o terapéuticas necesarias. (Discapnet, 2012).

Realizar procesos de detección temprana de diversos trastornos y no únicamente del autismo, es evidentemente el primer paso que se debe realizar para poder llevar a cabo la intervención y el tratamiento adecuados. La detección es un proceso previo al diagnóstico confirmatorio, conocido como diagnóstico presuntivo, lo que permite despertar sospechas sobre la presencia de algún trastorno a través de la observación de conductas atípicas en el desarrollo de un niño.

Como Cadaveira y Waisburg (2014, p.132), sostienen, los importantes avances de la ciencia, la psicología y la medicina en general, afortunadamente hoy se puede contar con herramientas adecuadas para la detección y el diagnóstico oportuno de niños con TEA; e indican claramente que “cuanto más pronto se haga el diagnóstico más temprano será el tratamiento, y cuanto más rápido se comiencen los respectivos tratamientos mejor será el pronóstico”. Pauline et. al. (1999), indican que el propósito de la detección es identificar niños con riesgo de autismo, tan pronto como sea posible, para que estos puedan ser remitidos con rapidez una evaluación diagnóstica completa.

Numerosas investigaciones enfocadas en la detección temprana de trastornos del neurodesarrollo, fundamentan su evidencia en la importancia de la plasticidad neuronal. Y como Cadaveira y Waisburg (2014, p.133), lo indican, la plasticidad neuronal se encuentra en su máximo apogeo en edades tempranas del desarrollo, es decir en la primera infancia. La neuroplasticidad es la capacidad del SNC y sus neuronas para adaptarse y permitir la recuperación y reorganización orgánica y funcional, incluso cuando el cerebro ha sido sujeto a influencias patológicas o ambientales. De acuerdo con el Libro Blanco de la Atención Temprana (2005, p.12), esta capacidad se reduce de forma muy importante en años posteriores. Y defiende que “la evolución de los niños con alteraciones en su desarrollo dependerá en gran medida de la fecha de la detección y del momento de inicio de la Atención Temprana”. Por lo tanto, un adecuado proceso de detección precoz, que anteceda a una intervención terapéutica temprana, será decisiva para optimizar el desarrollo y pronóstico de ese niño.

Álvarez y Fernández, citando a Díaz, García y Martín (2004), demuestran la relevancia de llevar a cabo proceso de detección temprana del autismo, e indican que, a partir de los 12 meses, se puede comenzar a sospechar que un niño no sigue los hitos del desarrollo acordes a la edad cronológica; por este motivo es fundamental que los docentes o encargados de atender a la primera infancia, conozcan sobre TEA y así puedan detectar o descartar de manera oportuna posibles casos.

De acuerdo con Pauline A. et. al., (1999. párr.5), citando a Cox et. al. (1999), en la actualidad, las ventajas de un diagnóstico precoz del autismo son muchas, e incluyen tratamiento y planificación educativa tempranas, proporcionar apoyos y

educación a la familia, reducción del estrés y la angustia familiares, y dispensación de apropiados cuidados médicos al niño.

La bibliografía sostiene que es indudable el beneficio de detectar tempranamente cualquier dificultad en el desarrollo, la detección no solo ayuda a mejorar el pronóstico de niños afectados con este trastorno, sino que también reduce el estrés, la angustia que siente la familia por la incertidumbre de no encontrar una respuesta al desarrollo atípico. Canal et. al. (2014 p.3), citado a Dawson y Osterling (1997), “Un hecho aceptado internacionalmente es que la detección e intervención precoces del trastorno tienen efectos claramente positivos sobre el pronóstico de los niños que lo padecen” De acuerdo a sus estudios, manifiestan que un mejor pronóstico podrá ser evidenciado, de manera específica, en el control de conductas adaptativas, las dificultades de comunicación y las habilidades funcionales en general.

Como muchos autores lo indican, a pesar de que la detección temprana del autismo es una situación ideal y necesaria, en la práctica y principalmente en nuestro medio, resulta bastante difícil y muy pocos niños son detectados de manera oportuna y peor aún son derivados a servicios especializados. (Hernández, et al. 2005). Varias investigaciones han demostrado que los padres de familia son las primeras personas en darse cuenta de que algo no anda bien en el desarrollo de sus hijos, o en otras palabras que “algo no es normal”. El momento en que los padres sospechan y se preocupan por este desarrollo disarmónico, generalmente es alrededor de los 15-18 meses. La edad media de esta sospecha según Hernández, et. al. (2005), se sitúa en torno a los 22 meses de edad, y sostienen que, lamentablemente un primer diagnóstico se obtiene recién a los 52 meses de edad. Por lo tanto, existe un retraso significativo en el diagnóstico y por ende en la intervención terapéutica.

Paula-Pérez y Artigas-Pallarés (2014), plantean que “el diagnóstico de un niño con autismo se realiza generalmente entre los 3 y 6 años de edad. Sin embargo, es evidente que los padres de familia sospechen de un desarrollo alterado desde mucho antes a la edad diagnóstica”. Esto fundamenta que el diagnóstico de esta patología se puede dar luego 4 o 5 años, incluso en edades escolares por la complejidad y la heterogeneidad del trastorno. Sin embargo, se debe tener muy claro que el momento de aparición de los síntomas no es lo mismo que el momento en que los padres detectan las primeras alteraciones en el

desarrollo. Esto permite comprender que las manifestaciones de autismo están presentes desde los primeros instantes de vida, pero son fácilmente perceptibles para los padres.

Es lamentable que actualmente la detección de TEA se realice de manera tardía; esta demora repercute en el tratamiento y en el pronóstico del desarrollo integral de un niño con autismo. Hernández et. al. (2005, p.238), comentan que es raro encontrar diagnósticos de autismo previos a los 3 años, pero no descartan que tanto padres como profesionales pueden sospechar de problemas en el desarrollo y signos de alerta a los 18 meses de edad o antes. Este reconocimiento tardío de los TEA se debe a tres barreras importantes que dificultan este proceso:

- **Ámbito sanitario:** los médicos, principalmente pediatras y demás profesionales de la atención médica primaria, carecen de la información y formación necesarias dentro del autismo, por lo que no son capaces de reconocer las conductas de alerta que indican la presencia de ese trastorno. Tienden a pensar que se trata de problemas leves o transitorios en el desarrollo y recomiendan a los padres a esperar una evolución.
- **Ámbito educativo:** los profesionales de los CDI tienen una falta de conocimiento importante de los TEA y no poseen información al respecto, no son capacitados continuamente en estrategias que les permita realizar un proceso de detección precoz. También el miedo a realizar procesos de inclusión educativa de un niño con autismo puede reflejar una barrera actitudinal importante.
- **Ámbito familiar:** aunque son los padres generalmente los primeros en sospechar, tienen dificultades para detectar alteraciones en el área de comunicación e interacción social en la fase temprana del desarrollo, ya sean papás primerizos o experimentados. La falta de aceptación o el miedo a tener un hijo con esta condición se convierte también en una barrera que no permite a los padres comprender la importancia de un diagnóstico temprano y oportuno.

Según Marcus y Stone, citados por Pauline et. al. (1999), estas barreras se generan principalmente porque los expertos en el tema, pediatras, docentes parvularios, etc. temen discutir la posibilidad de un diagnóstico de autismo con los padres de estos niños, debido a la angustia que puede generar, a la posible etiqueta al niño, al temor de equivocarse en el diagnóstico, y la esperanza de que los síntomas pudieran ser solo un retraso del desarrollo.

En función de lo antes mencionado, Álvarez y Fernández (2014 p. 82), indican que “los profesionales implicados en la atención temprana del niño deben estar lo suficientemente familiarizados con los signos de alarma y síntomas del autismo como para reconocerlos”. Esta postura confirma entonces, lo fundamental que es que aquellos profesionales, que trabajan con niños pequeños, y que están en una posición privilegiada para poder reconocer posibles señales, estén atentos a la aparición de rasgos del trastorno.

Al ser el autismo una condición que no tiene marcadores biológicos, visibles que indiquen su existencia, el primer paso para poder detectar será atender y observar de manera detallada la presencia de señales de alarma que indiquen riesgo de esta patología en los niños. “Las señales de alarma son valoradas por su importancia en la detección de aquellos hitos evolutivos no alcanzados o aquellas conductas que se desvían de un desarrollo típico y que pueden ser indicadores de patologías concretas”. (Álvarez y Fernández, 2014 p.81-82).

De acuerdo a Millá y Mulas (2009), la presencia de señales o signos de alerta correspondientes a TEA, son un mecanismo fundamental, ya que al observar diversos patrones conductuales y de desarrollo atípico desde edades tempranas, se los puede asociar con este trastorno; y que a partir del 1er año de edad ya es posible diferenciar a aquellos niños con un posible riesgo en TEA, a través de la observación de las señales de alarma.

Rivière (2000), presenta los más importantes indicadores de autismo, típicos de la etapa que comprende desde los 18 hasta los 36 meses.

1. Sordera aparente paradójica. Falta de respuesta a llamadas e indicaciones.
2. No comparte focos de interés con la mirada.
3. Tiende a no mirar a los ojos.
4. No mira a las personas ni lo que hacen.
5. Presenta juego repetitivo o rituales de ordenar.
6. Se resiste a cambios de ropa, alimentación, actividades.
7. Presenta rabietas en situaciones de cambio y no le gustan las sorpresas.
8. Carece de lenguaje, si lo tiene lo emplea de forma ecológica o poco funcional.
9. No señala con el dedo para compartir experiencias ni para pedir.
10. Tiende a ignorar a los niños de su edad y no juega con ellos.

Barbero (s.f) realiza una lista de indicadores tempranos o conductas de riesgo del TEA, la misma que se detalla a continuación.

- ***Atipicidades en la mirada y contacto visual:***

Dificultad persistente para establecer y mantener contacto visual con cara/ojos de la otra persona. Uso limitado de alternabilidad de la mirada entre personas y objetos. No mira donde se le señala o donde otros están mirando.

- ***Atipicidades en la atención:***

Tiene dificultades para mover su atención de un estímulo a otro. Hay que insistirle para que preste atención a lo que se le dice, incluso a veces hay que tomar su cara y dirigirla hacia la persona que le habla para poder captar su atención

- ***Atipicidades en la orientación al nombre:***

Muestra dificultades para voltear consistentemente cuando se le llama por su nombre, sin embargo, si tiende a voltear o responder ante otros estímulos sonoros.

- ***Atipicidades en el manejo de transiciones:***

Tiene dificultad para terminar las actividades que está realizando, desprenderse de objetos con los que está jugando y moverse de una actividad a otra. Tienden a mantenerse en una misma actividad, y le cuesta las situaciones y personas nuevas.

- ***Atipicidades sensoriales:***

-Olfativas: oler personas y objetos con frecuencia.

-Táctiles: búsqueda de tocar texturas o rechazo a las mimas, rechazo al contacto físico y caricias. Reacción disminuida o rechazo ante las cosquillas. Le molestan los zapatos, las etiquetas de la ropa, prefieren estar desnudos. Le fastidia estar pegajoso o mojado, o lo contrario se embarra continuamente de tierra, pintura, etc.

-Gustativas: notoria hipersensibilidad con los alimentos, al insistir con algún alimento que rechaza le produce náusea y vómito.

-Auditivas: se tapan los oídos antes sonidos persistentes, como la licuadora, aspiradora, secadoras de cabello, etc. en otras ocasiones buscan esconderse de estos sonidos. Le perturba el ruido o la bulla que se produce cuando hay mucha gente.

- ***Atipicidades en la imitación:***

Le cuesta imitar conductas realizadas por los adultos y otros niños

- ***Atipicidades en la anticipación social, interés social, y compartir afecto positivo:***

Le cuesta anticipar y disfrutar de juegos sociales. Son niños poco expresivos, les cuesta mostrar y compartir algo que les gusta con los demás. No les gusta la gente extraña o que no ve regularmente. Se interesa más por objetos que por personas, sobre todo si son objetos que se mueven, rotan, tienen luces o son aparatos electrónicos. Interactúa mucho menos de lo esperado.

- ***Atipicidades en el temperamento:***

Niños irritables, llora mucho y son muy difíciles de calmar. Descritos como bravos y molestos continuamente. Puede mostrarse también como niños muy pasivos.

Tienen cambios abruptos en su estado de ánimo, manifestando que algo no les gusta con fuertes berrinches y pataletas, conductas agresivas, autolesivas.

- ***Atipicidades en la comunicación:***

Usa la mano de otras personas para alcanzar sus cosas, instrumentaliza al adulto, sin si quiera mirarle o dirigirle una palabra. No señalan y tampoco muestran cosas que les interesa. Muestran un repertorio restringido de gestos simbólicos y convencionales. Presentan vocalizaciones atípicas, como prosodia inusual, lenguaje ecolálico, retraso en el desarrollo lingüístico o perdido de habilidades verbales.

- ***Atipicidades motoras:***

Niños muy hiperactivos o muy pasivos.

- ***Conductas repetitivas, apegos y rituales:***

Insisten en realizar la misma actividad con mucha frecuencia. Obsesión por temas, juguetes u objetos (ollas, tapas, papeles). Uso inadecuado y poco funcional de los juguetes. Golpeteo repetitivo de objetos. Interés persistente por números, patrones y letras.

- ***Atipicidades en el sueño:***

Ciclos del sueño alterados, niños que duermen poco y se levantan temprano, duermen muy tarde.

En base a todo lo mencionado anteriormente, se cita a Cadaveira y Waisburg (2014, p.122), quienes indican que la principal herramienta o la mejor forma de realizar detección temprana de TEA, es vigilar minuciosamente el desarrollo del niño y obviamente conocer lo típicamente esperado dentro de este proceso y saber diferenciar lo que está “fuera de lo normal”, como ciertos retrasos, conductas y comportamientos que

no son esperados para la edad. Los autores sostienen que tanto padres como docentes parvularios tienen un rol fundamental en la vigilancia del desarrollo infantil; y citando a la Asociación Americana de Pediatría sugieren tres edades claves en las que se debería hacer mayor hincapié sobre la vigilancia del desarrollo, a los 9, 18 y 24-30 meses.

1.8.1. Instrumentos de Detección Temprana.

Paula-Pérez y Artigas-Pallarés (2014), plantean que se han realizado varios esfuerzos para lograr esta detección precoz del TEA, sobre todo, con el objetivo de disminuir la edad de diagnóstico de dicho trastorno. Para el alcance de este objetivo se han diseñado diversas pruebas de cribado que permiten de alguna manera obtener un diagnóstico fiable de pacientes con Trastorno del Espectro Autista alrededor de los 18 meses de edad.

En la actualidad y desde hace algunos años atrás, se han elaborado principalmente instrumentos específicos de detección que pueden ser utilizados por pediatras, padres, educadores, y otros profesionales. La finalidad de estos instrumentos es facilitar la derivación de un diagnóstico temprano de autismo, observando la presencia de conductas de riesgo; logrando así agilizar los tratamientos y apoyos que permitan disminuir la sintomatología y favorecer el desarrollo de la comunicación y por ende la inclusión escolar.

Para lograr una detección oportuna y temprana del TEA, se utilizan instrumentos específicos de cribado, screening o despistaje. Existen distintos instrumentos o checklist como también se conocen, que permiten descartar o confirmar la presencia de conductas que indique riesgo de autismo.

Como lo indica Montiel (2015, p.73), citado por Valdez y Ruggieri (2011), existen dos tipos de estrategias para identificar a niños pequeños que están en riesgo de tener autismo:

- 1) Medidas de cribado no específicas:** utilizar una medida de cribado que identifique diversos problemas retrasos en el desarrollo y enfocarse, como posibles casos de TEA, aquellos niños con retrasos significativos en el área de lenguaje y cognición. Dentro de los instrumentos que cumplen esta función se puede encontrar, Cuestionario de

Edades y Etapas (ADQ) (Squires et. al. 1997), Inventario de Desarrollo del Niño (CDI) (Ireton y Glascoe, 1995), entre otras herramientas o escalas que evalúen el desarrollo integral del niño en todas sus áreas. Portage (1997), Brunet y Lessine (2014). Entre otros.

2) Medidas de cribado específicas: para identificar autismo que utilizando herramientas que busquen específicamente la presencia de sintomatología autista. Los instrumentos de cribado que se pueden mencionar son:

- Checklist for Autism in Toddlers o Lista de chequeo de Autismo para Niños (CHAT) (Baron-Cohen et. al., 1992).
- Checklist for Autism in Toddlers o Lista de chequeo de Autismo para Niños versión del modificada (M-CHAT) (Robins et. al. 2001).
- Checklist for Autism in Toddlers o Lista de chequeo de Autismo para Niños versión revisada con entrevista de seguimiento (M-CHAT-R / F) (Robins, Fein, y Barton, 2009).
- Lista de Chequeo de Conductas Autistas (ABC) (Krug et. al, 1980).
- Escala de Evaluación del Autismo Infantil (CARS) (Schopler et. al, 1980-1988).
- Cuestionario de Comunicación y Socialización (SCQ) (Rutte et. al, 2003).
- Escala de Responsividad Social (SRS) (Constantino y Gruber, 2005).

Como se evidencia existen diversos instrumentos para llevar a cabo la detección temprana de niños con TEA; en este caso se aborda con mayor profundidad el instrumento: Checklist for Autism in Toddlers o Lista de chequeo de Autismo para Niños Pequeños versión revisada con entrevista seguimiento (M-CHAT-R / F) de Robins, Fein, y Barton (2009), ya que este test está siendo utilizado en nuestro medio.

De acuerdo con M-CHAT ORG (2010), el M-CHAT-R/F es una herramienta de detección que sirve para evaluar el riesgo de TEA. Es un instrumento de detección específica del autismo que consta de dos etapas y que se debe administrar (preguntar) a los padres de familia, está diseñado para niños de 16 a 30 meses que requieren una evaluación más detallada y que por supuesto permita identificar posibles signos tempranos o signos de alerta propios del autismo. Evidentemente esta última versión del instrumento de screening tiene su origen en el instrumento CHAT de 1992 y en el M-CHAT del 2001, a diferencia de sus versiones anteriores, ésta ha pasado por distintos

momentos de revisión y mejoras, lo que le permiten hoy ser el instrumento más utilizado a nivel mundial para realizar procesos de detección precoz del autismo.

En el año 2009 se publica el M-CHAT-R/F, y dentro de sus cambios se encuentran una simplificación en la redacción de sus ítems lo que mejora indudablemente la capacidad de detectar los TEA. La segunda etapa que compone este instrumento, es la entrevista de seguimiento, considerado como el principal cambio de la versión anterior a esta. La sensibilidad y especificidad adecuadas de este instrumento han sido evidenciadas en diversos estudios y sus principales ventajas radican en que es un instrumento gratuito y está al alcance de todos, está traducido a diferentes idiomas, y es de fácil aplicación para diversos profesionales, incluido personal docente o que conoce el desarrollo infantil.

La escala consta de 20 ítems con preguntas de sí / no, si los resultados dan positivo o confirman riesgo medio o alto de autismo, se les pide a los padres que realicen otra serie de preguntas, conocido como la entrevista de seguimiento, con preguntas estructuradas sobre los ítems que fallaron en la evaluación anterior, para obtener información adicional esta nueva versión incluye ejemplos de las conductas.

El M-CHAT-R/F, es una herramienta rigurosamente probada para el autismo y la evidencia así lo demuestra; la fiabilidad y validez de este instrumento ha sido confirmada al momento de evaluar a miles de niños alrededor del mundo. Los resultados de estos estudios han sido publicados en numerosas revistas científicas e indexadas, fundamentando así la validez de este instrumento de detección; algunos de estos estudios se citan a continuación:

- *Validation of the Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-up (M-CHAT-R/F).* (Robins et al, 2013).
- *Screening of 18-24-month-old children for autism in a semi-urban community in Sri Lanka.* (Perera et. al, 2009).
- *Screening for autism spectrum disorders in children with Down syndrome: population prevalence and screening test characteristics.* (DiGuseppi et. al, 2010).

Como lo indica la Academia Americana de Pediatría (AAP), es recomendable que todos los niños reciban el cribado específico de autismo a los 18 y 24 meses de edad, a través del M-CHAT-R/F, el mismo que puede administrarse en las revisiones rutinarias del niño sano. Los especialistas u otros profesionales lo pueden utilizar para evaluar el riesgo de TEA. Robins et. al. (2009), sostienen que el objetivo principal del M-CHAT-R

es lograr la máxima sensibilidad, es decir, detectar el mayor número de casos de TEA tanto como sea posible.

Los algoritmos de puntuación de este instrumento se enfocan básicamente en que “para todos los ítems, excepto el 2, 5 y 12, la respuesta NO indica que no existe riesgo de TEA; y al contrario para los ítems 2, 5, y 12, la respuesta SÍ indica un notable riesgo de TEA” Robins et. al. (2009). Para la calificación se han establecido tres niveles, en función de estos se deben seguir los siguientes parámetros:

- ✓ **Puntuación total entre 0-2:** indica riesgo bajo. Si el niño es menor de 24 meses, repetir MCHAT-R a los 24m.
- ✓ **Puntuación total entre 3-7:** indica riesgo medio. Se debe administrar la entrevista de seguimiento (segunda etapa) para obtener información adicional acerca de las respuestas de riesgo. Si la puntuación total en la entrevista de seguimiento se mantiene en 2 o es superior, se tiene un caso muy positivo de autismo y se debe remitir al niño para una evaluación diagnóstica completa y para determinar necesidad de atención temprana. Si la puntuación en la entrevista es 0-1, es un caso negativo de Autismo.
- ✓ **Puntuación total entre 8-20:** indica riesgo alto. Es aceptable prescindir de la entrevista de seguimiento y se debe remitir el caso de inmediato para evaluación diagnóstica e intervención temprana.

Como se puede observar el instrumento de detección Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R / F) propuesto por Robins, Fein, y Barton (2009), es un instrumento muy útil, con alta sensibilidad y especificidad para detectar oportunamente posibles casos de TEA. Su fácil aplicación debe permitir, a los profesionales que están a cargo de favorecer un desarrollo adecuado en los niños, detectar de manera oportuna aquellas señales de alerta que indiquen un riesgo de autismo. Al recordar que el TEA no tiene ningún marcador biológico observable, el estar atento a las conductas de los niños se podrá identificar e intervenir precozmente este trastorno, aprovechando así la plasticidad neural de estas etapas del desarrollo temprano.

El instrumento que se utilice para realizar procesos de detección temprana, pueden variar, al final el objetivo no cambia, pero si se debe tener en cuenta lo que la bibliografía propone en función de esto; Canal, et. al. (2015 p. 25), sugieren que los procedimientos de detección temprana para identificar TEA o retrasos en el desarrollo debe ser un proceso

continuo, en el que los instrumentos aplicados para la detección, ya sea por el pediatra, estimuladora o docente parvularia, se realicen a lo largo de todas las visitas médicas de rutina, inicio de años lectivo, o inicio de alguna terapia a todos los niños indistintamente, principalmente con el objetivo de descartar o confirmar un posible riesgo de padecer algún trastorno o dificultad. El Ministerio de Sanidad y Política Social de Madrid (2007), propone que “la aplicación generalizada del cribado universal, puede reducir la edad de diagnóstico de TEA a los 2 años... aumentando el tiempo disponible para la intervención temprana”.

Evidentemente y como toda la bibliografía antes citada lo confirma, el autismo es un trastorno que requiere ser detectado de manera oportuna, los instrumentos existen y están a la disponibilidad de todos. Aunque los padres de familia son los primeros en sospechar o detectar las señales de alerta o signos de un desarrollo alterado en sus hijos, siempre el pediatra o los centros de desarrollo infantil son una opción, para encontrar respuestas, sin embargo, los padres no siempre encuentran una respuesta. Es fundamental considerar que, por cuestiones éticas de profesión docente, es una responsabilidad, es una obligación y es de vital importancia que como estimuladores tempranos y docentes parvularios puedan identificar estos signos de alerta de manera oportuna y lo más pronto posible, para así garantizar el éxito en la intervención de un niño o niña con TEA, y que, sobre todo, mejorar su calidad de vida y la de su familia.

1.9. Conclusiones

En este primer capítulo se ha realizado una recopilación bibliográfica bastante amplia de las generalidades del autismo y de todo lo que este trastorno abarca como tal. A modo de síntesis y como conclusión los aspectos más destacados de todas las temáticas abordadas dentro del TEA.

Históricamente la definición del autismo ha transitado por diversos momentos, desde la concepción como un trastorno mental hasta comprenderlo como trastorno del desarrollo, con un origen neurobiológico. Y aunque no se tiene una definición única, lo principal es comprender como un espectro, como una condición de la neurodiversidad humana.

La forma más básica de comprender al autismo, a pesar de todas las definiciones que existen del mismo, es guiarse de la propuesta del DSM-V que engloba toda la sintomatología, comprendiendo al autismo como un trastorno que se caracteriza principalmente por niños con déficits en la comunicación social y la interacción social y manifestación de conductas estereotipadas, repetitivas, intereses y actividades restringidas.

En función de la etiología del Autismo, es evidente que se ha logrado avanzar mucho en el conocimiento, y se ha llegado a descubrir la importante influencia genética y neurológica que existe en este trastorno. Los daños o diferencias a nivel del SNC y las múltiples alteraciones genéticas que se presentan en el autismo, permiten comprender la razón de muchas dificultades propias de este trastorno. Aun que para muchos expertos todavía continúa siendo enigmático y desconcertante encontrar una causa única, todos apuntan a un origen multifactorial, que no descarta el influjo de la contaminación ambiental y agentes tóxicos dentro de esta patología.

Las características propias del autismo y su sintomatología varían enormemente de un niño a otro; la heterogeneidad de esta población tan compleja radica en la intensidad de sus conductas y la gravedad del trastorno lo que permite comprenderlo hoy en día como un espectro con diversas dimensiones.

Las teorías psicológicas que buscan explicar este repertorio tan diverso de conductas, plantean que estas dificultades se deben a las alteraciones en el funcionamiento de las teorías de la Mente, Coherencia Central y las Funciones Ejecutivas.

El estado del arte a nivel mundial con relación a la detección temprana del Autismo es indudablemente muy amplio, existen un sin número de investigaciones que sustentan y respaldan la necesidad de realizar procesos de detección precoz de este trastorno, principalmente con el objetivo de mejorar el pronóstico y la calidad de vida de estos niños a futuro.

La tecnología y el avance en la medicina de los países desarrollados han permitido que este trastorno pueda ser detectado incluso antes de los 12 meses edad, asegurando un diagnóstico confirmatorio a los 24 meses. Sin embargo, dentro del campo de la

capacitación docente en el tema de detección del Autismo y el conocimiento de las señales de alerta en el desarrollo, no se han encontrado muchos estudios a nivel mundial. Afortunadamente en nuestro país y principiante a nivel local existen importantes investigaciones que sustentan la importancia de capacitar a las parvularias en este tema.

La prevalencia e incidencia del autismo, y su incremento significativo año a año es uno de los enigmas más inexplicables del TEA. Aunque varios estudios epidemiológicos proponen muy diversas cifras, la más actual y propuesta por Autism Speaks (2016), habla de que 1 de cada 68 niños tienen TEA a nivel mundial, con una proporción de género de 5 niños por cada 1 niña. A nivel local, existe ya un inicio relativo a la incidencia en la zona 6 gracias a una iniciativa del Programa Autismo UDA de la universidad del Azuay. Los datos conseguidos, pero sin confirmación diagnóstica definitiva son: 1 por cada 45 niños poseen riesgo medio y 1 por cada 719 poseen riesgo alto de TEA. (Ávila et al. 2016)

La falta de conocimiento e información evidente, afecta sin lugar a dudas, el pronóstico de aquellos niños que no son detectados y diagnosticados oportunamente. Al ser las docentes de educación inicial responsables del desarrollo adecuado de un niño y las encargadas de conocer esas atipicidades en el mismo, son ellas quienes deberían poder realizar procesos de detección adecuados a través de los instrumentos aplicables y accesibles en nuestro medio.

Las atipicidades en el desarrollo de un niño con autismo y las conductas que lo definen como tal pueden ser evidentes desde edades muy tempranas, la detección precoz que favorezca a la intervención adecuada y oportuna, será algo decisivo en el pronóstico y su calidad de vida de un niño con TEA. La bibliografía evidencia el indudable avance e importantes logros que pueden alcanzar los niños que son detectados e intervenidos a tiempo, en comparación con aquellos que recién en nivel escolar son diagnosticados, y todo esto gracias a la neuroplasticidad de la primera infancia. Hernández et al., (2005 p.237), sostienen que “el interés por la identificación temprana radica en la evidencia acumulada durante los últimos 10 años, que establece que una intervención temprana específica, personalizada para el niño y su familia, conduce a una mejoría en el pronóstico de la mayoría de los niños con TEA”.

Todas las investigaciones, estudios realizados y evidencia empírica sustentan la importancia de realizar procesos de detección precoz del autismo desde edades muy tempranas, para favorecer no solo un mejor desarrollo del niño al ser intervenido, sino también para facilitar la inclusión educativa, mejorar la estabilidad familiar y pensar en una inclusión laboral en el futuro.

Existen muy diversas formas de realizar procesos de detección temprana del autismo. Uno de los principales la observación minuciosa del desarrollo y de aquellas señales de alerta en el mismo, que los padres y docentes pueden ser los primeros en detectar alrededor de los 9, 18 y 24-30 meses. Existen también varios instrumentos aplicables que están al alcance de todos los profesionales quienes se encargan de favorecer el desarrollo infantil, entre ellos y el más utilizado en la actualidad por su sensibilidad y especificidad el Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R / F) propuesto por Robins, Fein y Barton (2009), el que permite detectar oportunamente aquellas conductas alerta que indican un riesgo de autismo.

CAPÍTULO 2:

2. DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN

Introducción

Este proyecto de capacitación consiste en una propuesta formativa dentro del campo del Autismo y el conocimiento de las educadoras frente a procesos de detección temprana del mismo. En nuestro medio, la falta de conocimiento por parte de los docentes parvularios ante tan complejo trastorno, refleja una importante problemática que requiere ser atendida; todo el trabajo de campo que fue realizado para atender a esta necesidad, se reúne en el presente capítulo, evidenciando el alcance del objetivo principal de este proyecto: capacitar a docentes de Educación Inicial de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca, en la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista (TEA).

2.1. Organización del taller.

La organización de todo el proceso de capacitación, su metodología, espacios, permisos, horarios, etc., se resumen en todo el trabajo de campo realizado en este proyecto de investigación.

Para organizar y preparar el taller y todo lo que este abarca, fue indispensable dar el primer paso y responder al cuestionamiento de ¿cómo se debe realizar un proceso de capacitación? Sin embargo, previo a realizar este análisis, se solicitaron los permisos respectivos a la Municipalidad de Cuenca, este como el ente regulador y responsable de los CDMI, enviando la solicitud para iniciar un proceso de convenio de tesis entre la Universidad del Azuay y el GAD Municipal. Adjunto a este documento, se envió todo el diseño del proyecto, contenido, material, fechas tentativas, cronograma de actividades, agenda taller, etc. Al ser un tema de interés para las autoridades competentes, entre ellas la coordinadora general de todos los centros, tomó esta propuesta como una oportunidad de mejorar y favorecer la competencia profesional de las docentes que laboran en el sector público, otorgando positivamente el permiso para llevar a cabo esta propuesta. El proceso demoró un poco. Sin embargo, con la autorización del proyecto y con un convenio firmado por ambas entidades, el taller de capacitación ya era un hecho.

Al disponer de cinco días y dos horas diarias para trabajar en este proyecto, la metodología elegida para el proceso de capacitación fue la de realizar talleres; talleres que abarquen una propuesta dinámica, propositiva, flexible que permita la participación y el aprendizaje mutuo, sin descartar la importancia de ser entretenida y sobre todo a gusto para el docente, convirtiéndole a este como el protagonista del proceso de aprendizaje.

Candelo, Ortiz y Unger (2003) indica que el término de taller de capacitación se utiliza actualmente para referirse a eventos de capacitación que integran las experiencias y las necesidades de los participantes, con los objetivos de la capacitación y las propuestas de aprendizaje. Los autores sugieren que la finalidad de un taller de capacitación, es que los participantes, logren apropiarse de nuevos aprendizajes, a través de distintas metodologías. De igual forma sustentan que la metodología de talleres, propone una gran ventaja, que radica en el desarrollo grupal y participativo, lo que favorece el intercambio de experiencias y la generación de múltiples y mutuos aprendizajes.

La modalidad del taller como la bibliografía lo indica, permite la construcción colectiva de aprendizajes, ya que se estimula la capacidad de reflexión y búsqueda de alternativas de solución, por lo tanto, propone un estilo de aprendizaje basado en problemas (ABP). De acuerdo con Quezada, Grundmann, Verdejo y Valdez (2001), los talleres son un tipo de actividades que ayudan a agilizar el aprendizaje grupal.

El uso de la técnica del taller se basó principalmente, en la necesidad de trabajar con una metodología didáctica acorde a las necesidades y los propósitos educativos que se planteaban dentro de este proyecto de capacitación y sobre todo que facilite la comprensión de un tema tan complejo y diverso como lo es el autismo en general. Por esta razón, el instrumento metodológico elegido fue el taller, que de acuerdo con lo que sustentan Betancourt, R. Guevara, L. Fuentes (2011, p.16), mediante esta metodología, se podía desarrollar en los docentes habilidades como el pensamiento crítico, trabajo en equipo y aprendizaje colectivo, etc.

2.2. Capacitación docente de TEA en detección temprana.

“Detectando Autismo en la Primera Infancia”, fue el nombre del proyecto de capacitación, este con el objetivo de incentivar a las docentes a ir un poco más allá en el ámbito del autismo y lo poco que conocían de él, hasta llegar a instancias más específicas o profundas, como aprender a detectar posibles casos de TEA en sus aulas.

Según Ander Egg (1999) citado por Betancourt et al (2011), para organizar un taller de capacitación, es indispensable realizar un diagnóstico o análisis, que guíe la planificación y organización del mismo, y así lograr un buen funcionamiento al momento de ejecutarlo. El autor propone que la concepción del taller debe enfocarse en poder contestar las preguntas clave para la planificación, y al obtener respuestas claras a estas, se va marcando la hoja de ruta del taller. De igual forma, Sosa (2002) indica que el punto de partida de organización de un taller, requiere un orden estratégico, y un orden metodológico. Un orden estratégico hace referencia a los objetivos que se pretende alcanzar: el “para qué” de la realización del taller. Por su parte las características propias del taller, como duración, contenidos, técnicas que se utilizarán, estrategias de difusión, registro y evaluación, etc. responden al orden metodológico.

Las preguntas clave realizadas y sus respuestas, citadas a continuación, permitieron sentar la guía para el desarrollo del taller de capacitación “Detectando Autismo en la Primera Infancia”, facilitando así mantener un orden estratégico y metodológico adecuado.

¿Para qué? Hace referencia a los objetivos que se quiere alcanzar a través del taller de capacitación, y estos se originan del previo análisis sobre las necesidades que giran en torno a una problemática. Cano (2012) indica que para planificar un taller resulta importante tener en cuenta los objetivos y, sobre todo, que éstos estén claros y establecidos. Los objetivos de este proyecto de capacitación nacen en función de una problemática ya existente, la falta de conocimiento frente al autismo y su detección temprana, por parte de los docentes de Educación Inicial de los centros públicos de la ciudad de Cuenca; problemática evidenciada en estudios anteriormente citados. En base a esta problemática surge la necesidad de generar, diseñar y ejecutar un proyecto de capacitación en el tema del Autismo, para las educadoras del área pública; los objetivos

concretamente era: lograr que las docentes mejoren y actualicen sus conocimientos con respecto al TEA, que sean capaces de identificar en sus niños señales de alerta que indiquen riesgo de Autismo, y que puedan aplicar un instrumento de screening o cribado para detectar autismo en la primera infancia, en este caso el Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R / F).

¿Quiénes? Esta interrogante alude al grupo de participantes a quienes va dirigido el taller. Cano (2012) sostiene que la composición del grupo de participantes es un aspecto fundamental a considerar, por ejemplo, conocer algunas características de los participantes, promedio de edad, género, intereses, códigos culturales, si comparten una actividad en común, etc. Este proyecto de capacitación fue dirigido a una muestra de 54 educadoras de los centros infantiles municipales, que por medio de sus respuestas y actitudes reflejaban una evidente necesidad de ser capacitadas en el tema. Otra persona muy importante dentro de un taller es la encargada de capacitar o facilitadora, Quezada, et. al. (2001) proponen que el facilitador debe poseer algunas habilidades, para poder desarrollar un taller. Estas habilidades, las cuales fueron practicadas por la capacitadora de este proyecto, se enlistan a continuación:

- ✓ Tener la facilidad para expresarse claramente, resumir, sintetizar, conocer el tema que aborda y estar seguro de su capacidad.
- ✓ Promover con su actitud democrática y participación para los participantes.
- ✓ Respetar las opiniones de los demás, y no imponer sus propias ideas.
- ✓ Ser tolerante ante las críticas y tener capacidad de autoevaluación.
- ✓ Crear una atmósfera de confianza y un buen ambiente de trabajo, a gusto para los participantes.
- ✓ Tener destrezas en la presentación de contenidos.
- ✓ Conocer una variedad de técnicas aptas para la capacitación de adultos/as.
- ✓ Proponer actividades innovadoras.

¿Qué? En este caso los contenidos que fueron abordados en el taller, correspondían a los TEA, sus generalidades y todo lo que abarca un proceso de detección temprana de este trastorno. Vale recalcar que este taller de capacitación, tuvo desde un inicio, un enfoque bastante claro en función de lo que se quería transmitir a las docentes a través de los contenidos tratados; el concepto de la heterogeneidad en el autismo y que no existe un modelo único de este trastorno, fue el enfoque principal. Inicialmente el profesorado

tenía una visión muy vana o errónea del autismo, como el niño que vive en otro mundo, el niño que no mira a los ojos o que camina en puntillas; estas aseveraciones de lo que era el TEA para las educadoras, permitió comprender que el taller debía estar enfocado en recalcar una y otra vez que el autismo es un trastorno muy complejo y sobre todo heterogéneo, este enfoque fue el punto de partida de todos los contenidos a tratarse y fue la única forma de hacerles entender y ver al autismo desde otra perspectiva, en la que el docente es uno de los principales protagonistas en el proceso de detección precoz.

Para dar un enfoque y específicamente, en los contenidos trabajados en este proyecto de capacitación, se realiza a continuación una tabla que sintetiza todos los temas abordados en el proceso. (Véase en la tabla 1). La bibliografía sostiene que en función de los objetivos que se persigan con el taller, los contenidos que se quieran trabajar en él, tendrán una secuencia lógica, con tiempos y técnicas específicas que se utilizarán para ser abordados.

Vale recalcar que la forma en la que se trabajaron todos estos contenidos fue a través del desarrollo del pensamiento deductivo, el mismo que se basa en partir de las generalidades del autismo para posteriormente introducir a las docentes en términos y contenidos más específicos del TEA, como modos de aparición, atipicidades en el desarrollo, formas e instrumentos de detección etc.

¿Cómo? Con referencia a los métodos y técnicas utilizados para abordar los contenidos, se utilizó principalmente un método expositivo que se enfoca en transmitir el conocimiento a las docentes, a través de ejemplos, experiencias, y contenidos académicos como tal. De igual forma se utilizó otros métodos como la demostración práctica de la teoría o conceptos aprendidos y métodos de trabajo en grupo. Por su parte las técnicas utilizadas fueron netamente la explicación oral, estudios de caso, juego de roles, discusión guiada. A continuación, la agenda del taller:

Tabla 1

Contenidos abordados en el taller de capacitación

Día	Temática/Presentación	Contenidos/Actividades
Día 1	“Detectando Autismo en la Primera Infancia”	<ul style="list-style-type: none"> • El término de autismo a lo largo de la historia. • Autores y definiciones clásicas del Autismo. • Teoría “Madres nevera”. • Kanner y Asperger: “Padres del Autismo”. • Triada de Wing. • Autismo y su evolución en el DSM. • Nuevo enfoque del TEA según el DSM-V. • Definiciones actuales del TEA <ul style="list-style-type: none"> -Asociación Americana de Autismo (2014-2015) /Autism Speaks (2016). -Klin et al (2015). • Factores etiológicos del TEA. <ul style="list-style-type: none"> -Alteraciones genéticas. -Alteraciones neurológicas. -Influencia de factores ambientales. • Prevalencia del autismo • Incidencia y género en el TEA.
	“¿Cómo es el niño con Autismo?”	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de heterogeneidad en el Autismo: “No existe un modelo único”. • Comprendiendo el TEA, teorías explicativas. <ul style="list-style-type: none"> - Teoría de la mente. - Teoría de la coherencia central. - Teoría de las funciones ejecutivas. • Características principales del niño con TEA <ul style="list-style-type: none"> - Trastornos en la comunicación. - Déficit en la interacción social. - Conductas repetitivas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Movimientos estereotipados. ▪ Intereses restringidos. ▪ Rituales y rutinas. - Alteraciones en el juego. - Alteraciones sensoriales.

Día 2	“Detección Temprana de TEA”	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de detección temprana. • Conceptos básicos de desarrollo infantil. • Plasticidad neural en la primera infancia. • Trastorno del desarrollo. • Importancia y beneficios de realizar procesos de detección temprana. • Barreras de la detección oportuna del TEA y diferentes trastornos. <ul style="list-style-type: none"> - Barrera sanitaria. - Barrera escolar. - Barrera familiar. • Detección temprana e intervención precoz: “Dos procesos que van de la mano”. • Detección de TEA: <ul style="list-style-type: none"> - Edad de sospecha. - Modos de aparición. - Pronóstico del TEA. - Algoritmo de detección del Autismo. • Bibliografía e investigaciones que fundamentan la Detección Temprana del TEA: <ul style="list-style-type: none"> - Cerebro humano social. - Seguimiento ocular (Ami Klin). - Fijación visual (Karen Pierce).
Día 3	“Detectando TEA”	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores absolutos de atención inmediata (TEA) • Indicadores tempranos y conductas relevantes que reflejan riesgo de Autismo. <ul style="list-style-type: none"> - Temperamento. - Conducta de señalado: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proto-declarativo. ▪ Proto-imperativo. - Intención comunicativa y atención conjunta. - Alteración del sueño. - Desenganche emocional. - Respuesta al nombre. - Regulación emocional. • Modelo de evaluación IRIDIA: <ul style="list-style-type: none"> - Área social. - Área comunicacional.

		<ul style="list-style-type: none"> - Área conductual. • Formas e Instrumentos de detección temprana de TEA. • Instrumento de cribado (M-CHAT-R / F) (Robins, Fein, y Barton, 2009): <ul style="list-style-type: none"> - Definición. - Aplicación - Calificación. - Interpretación de resultados.
Día 4	“¿Cómo detecto un posible caso de TEA?”	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación simulada del instrumento de detección: (MCHAT RF). • Trabajo grupal: <ul style="list-style-type: none"> - Análisis y Estudio de caso N°1 - Formato texto “Caso Mariela”.
Día 5	“Identificando signos de TEA”	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo grupal: <ul style="list-style-type: none"> - Análisis y Estudio de caso N°2 - Formato video “Caso Raymond”. • Trabajo grupal: <ul style="list-style-type: none"> - Estudio de caso N°3 - Formato video “Caso Charly”.

Fuente: Elaboración propia.

¿Con qué? Se refiere concretamente a los recursos o medios de apoyo utilizados para facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje en el taller. De acuerdo con Cano (2012) en la planificación de los recursos a utilizar, será importante incluir todo lo necesario según las actividades planificadas y tomar en cuenta los más mínimos detalles empezando por las características del espacio, haciendo referencia, a las condiciones de iluminación y acústica, necesidad de instalaciones eléctricas y su distribución.

Los materiales de trabajo gráfico y herramientas audiovisuales, utilizadas durante este proceso fueron principalmente dos:

- *Programa Prezi*, utilizado para las presentaciones del contenido propio del taller, esta es una herramienta potencial visual que combina el espacio con el movimiento, beneficiando a que los talleres sean adecuados, y sobre todo interesantes para el profesorado.
- *Plataforma Virtual edmodo.com*, esta es un aula virtual privada para el uso exclusivo de contenidos educativos, que permite crear un espacio de comunicación digital en el aula y fuera de ella con el alumnado y el profesor; esta herramienta se utilizó principalmente como un medio de apoyo para entregar el material necesario para el taller, además de otros documentos, artículos, videos, etc. de interés y relación con el tema, lo que permitían a las docentes profundizar aún más.

Durante los días del taller tanto teóricos como prácticos se utilizó diverso material audiovisual, fundamentalmente videos, que permitía al profesorado evidenciar y palpar de mejor manera la realidad de un niño con autismo.

¿Cuándo? ¿Dónde? Con referencia a fechas, tiempo disponible, y lugares, la bibliografía propone que estos cuestionamientos dependerán mucho de la duración, objetivos del taller y las características de los participantes. El taller de capacitación se llevó a cabo durante cinco días laborables, en jornadas de la tarde, horario propuesto por las autoridades del Centro de Desarrollo y Talento Humano del GAD Municipal, convocando a todo el personal docente de los once diferentes centros, y de igual forma poniendo a disposición sus instalaciones para desarrollar los talleres. Las fechas, lugares y horarios dispuestos para llevarlos a cabo se evidencian en la agenda taller. (Anexo 1)

Tabla 2

Cronograma taller de capacitación “Detectando Autismo en la Primera Infancia”

FECHA	HORA	LUGAR	TEMAS
Día 1: 20 de junio del 2016	16H00-18H00	Museo de Arte Moderno	<p>Aplicación encuesta Pre-capacitación.</p> <p>Introducción al Autismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Historia -Definición del Espectro Autista -Causas, prevalencias actuales y proporción de género. -El Espectro Autista: actualización del DSM 5 -Características sociales y emocionales, lenguaje y la comunicación, cognitivas, conductuales y sensoriales del niño con autismo. -Teorías del Autismo.
Día 2: 21 de junio del 2016	16H00-18H00	Dpto. Áreas Históricas	<p>Detección Temprana:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Definición -Desarrollo infantil -Trastorno del desarrollo <p>Detección y Diagnóstico Temprano del TEA:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad de sospecha. -Modos de Aparición. Pronóstico del autismo.
Día 3: 22 de junio del 2016	16H00-18H00	Dpto. Áreas Históricas	<p>Características específicas para la Detección Temprana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Socio-Emocionales ▪ Comunicación y Lenguaje ▪ Imaginación y Juego ▪ Conductas Repetitivas ▪ Alteraciones Sensoriales ▪ Atención <p>-Indicadores de riesgo y atención inmediata</p> <p>Detección de niños con riesgo de TEA:</p>

			-Escala de Screening. -Revisión y calificación: Guía de detección y remisión (MCHAT RF)
Día 4: 23 de junio del 2016	16H00-18H00	Quinta Bolívar	Detectado TEA: -Aplicación simulada del instrumento de detección: (MCHAT RF) -Trabajo Individual: Estudio de caso N°1 [formato texto]
Día 5: 24 de junio del 2016	16H00-18H00	Quinta Bolívar.	-Trabajo grupal: Estudio de caso N°2 [formato video] -Trabajo grupal: Estudio de caso N°3 [formato video] -Aplicación encuesta Post-capacitación / Evaluación del taller.

Fuente: Elaboración propia.

En función a todo lo antes mencionado Quezada, et. al. (2001) y Cano (2012) sostienen que para poder llevar a cabo la metodología de taller, se requiere cumplir con tres fases que componen la organización y ejecución de una capacitación. Como la bibliografía lo indica este proceso consistió en: primera etapa se realizó la preparación de todo el taller, el diseño de la propuesta con contenidos, materiales, espacios, horarios, etc. la planificación de actividades y agenda del taller. En segunda instancia ejecutó la propuesta, se refiere plenamente al desarrollo, que a su vez consiste en dos momentos importantes:

a) Apertura: saludo y bienvenida, presentación de la facilitadora y análisis de las expectativas y objetivos del taller. Planteamiento de las temáticas y contenidos a abordar. También comprende el establecimiento de las coordenadas de tiempo y espacio: dónde se trabajará, cuánto durará y acordarlo previamente con los asistentes, el material a utilizar, registro de asistencia, etc.

b) Desarrollo: básicamente el desarrollo de las actividades planificadas. En síntesis, este taller consistió en, los tres primeros días se acentuó mucho la parte teórica, en donde se impartieron los conocimientos del autismo y la detección temprana del mismo, se compartieron experiencias, testimonios, se realizaron rondas de preguntas, etc. Los dos últimos días se centraron en poner en práctica todos los nuevos conocimientos adquiridos, con la aplicación simulada del instrumento de detección, análisis de un caso escrito, análisis y descripción de dos casos en formato digital.

c) Cierre: Finalmente como tercera y última fase, el cierre y la evaluación del taller. El cierre del proceso de capacitación es un momento importante en sí mismo, y es el momento en que se realiza la evaluación. En este momento es importante repasar acuerdos, objetivar aprendizajes, analizar el desarrollo del proceso, y vivenciar las transformaciones, en este caso del conocimiento y actitud del profesorado frente al autismo. La evaluación refiere al análisis y reflexión de lo producido en el taller. La consideración del proceso de aprendizaje tanto grupal como individual, el cumplimiento de las tareas acordadas, cumplimiento y alcance de objetivos. Será indispensable conocer la opinión del docente, en este caso cómo evalúa la calidad del taller en general, valoración y utilidad de nuevos aprendizajes, rol del facilitador, opiniones, comentarios y nuevas propuestas. Para esta evaluación se adjuntó a la encuesta post capacitación, un

instrumento de evaluación que indicaría todos los parámetros antes mencionados con referencia al taller. Estas acciones permitieron visualizar el impacto del proyecto de capacitación y su funcionalidad.

Es importante considerar otros elementos que también fueron importantes en el desarrollo de este taller, entre ellos el registro de asistencia con firmas diarias por parte de las educadoras a la entrada y salida del curso, con el objetivo de poder identificar quiénes cumplieron con toda la jornada de asistencia y para al final del proceso, conseguir el certificado de haber participado en el mismo. Esto de alguna forma les comprometía a asistir al taller todos los días. Por otro lado también se solicitó a las docentes cumplir con 10 horas de trabajo de campo, en las que debían aplicar a 5 niños del centro, el instrumento de detección aprendido en el taller, el Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R / F) dirigido a niños de 16 a 30 meses, esto permite apoyar y continuar una línea de investigación actual dentro de nuestra ciudad que se está llevando a cabo con el objetivo de identificar la prevalencia de autismo en niños de 0 a 3 años de edad en la Zona 6, que abarca las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago. De igual forma la realización del trabajo aplicado garantizó la obtención del certificado para las docentes.

2.3. Conclusiones.

En el segundo capítulo, se ha realizado una recopilación de todo el proceso que abarca el trabajo de campo realizado dentro de este proyecto de investigación. El objetivo general del mismo y su alcance, se lo puede evidenciar netamente en el presente capítulo, englobando desde la muestra y variables estudiadas hasta la planificación y ejecución del proyecto de capacitación y de todos sus factores como tal. A continuación, y a modo de conclusión se acotan los aspectos más destacados de todas las temáticas analizadas.

Este proyecto de capacitación docente realizado dentro del marco del autismo, fue aplicado a 54 educadoras, que representa el universo del profesorado y total coordinadoras de los once CDMI de la ciudad de Cuenca. La principal variable a estudiar y evaluar dentro de este proceso, fue el conocimiento docente pre y post capacitación con referencia al TEA y su detección en la primera infancia.

En cuanto al proceso de organización y ejecución del taller de capacitación como tal, es fundamental reconocer la total aceptación y apoyo que tuvo por parte del GAD

Municipal como autoridades competentes, quienes facilitaron la realización de este proceso, fueron bastante abiertos y flexibles ante esta nueva propuesta, reconociéndola como una oportunidad de mejora en la competencia laboral de sus educadoras iniciales; de igual forma dieron las mayores facilidades en cuanto a espacios y recursos para que el taller se desarrolle de la manera más exitosa.

En función del tema, de acuerdo al nivel del conocimiento docente, y por la disponibilidad de espacios y horarios, la modalidad elegida para el desarrollo de este proceso de capacitación fue el taller, esta como una metodología didáctica acorde a las necesidades y propósitos educativos de este proceso, además de ser una forma de aprendizaje significativo, crítico, ABP, desarrollo habilidades de trabajo en equipo, permitió llevar la teoría a la práctica y la aplicación de los conocimientos adquiridos; las docentes pudieron no solo conocer más a profundidad sobre el autismo, sino que fundamentalmente mejoraron su desempeño profesional, en cuanto a la detección temprana de este trastorno.

La propuesta de este taller se basó principalmente en favorecer la participación del profesorado a través del intercambio de experiencias; de igual forma el uso constante de estrategias audiovisuales y más imágenes que texto, fue la mejor forma para mantener la atención, la motivación y el interés de las educadoras. El uso de diversos recursos, métodos y técnicas permitió que todo este proceso de capacitación, se convirtiera en una oportunidad de enriquecimiento y construcción de aprendizaje mutuo.

A través del taller Detectando Autismo en la Primera Infancia, se alcanzó el objetivo fundamental del presente proyecto, y se atiende a la problemática y principal necesidad por el que fue planteado; mejorar el conocimiento de las docentes iniciales del sector público, en TEA y sus procesos de detección temprana.

Aunque se podría decir que el grupo de docentes capacitadas fue extenso, para la modalidad de taller, el proceso de capacitación fue todo un éxito, con docentes muy participativas e interesadas por aprender, entendiendo que su competencia va más allá de años de experiencia laboral. La motivación y el uso de estrategias diferentes, permitieron mejorar el conocimiento en una temática poco explorada por ellas: el TEA y sus formas de detección temprana, el mismo que al final del proceso se convirtió en una

temática de mucho interés y discusión para el profesorado. Sin embargo, no se debe descartar las dificultades que se generaron durante el proceso, principalmente con docentes que viene trabajando más de 30 años en estos espacios y que a veces creen que ya no hay nada por aprender, ventajosamente fueron muy pocas y algunas de ellas no son profesionales y su actitud frente a un proceso de capacitación, generó molestias al momento de desarrollar algunas actividades.

CAPÍTULO 3:

3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Introducción

Para poder llevar a cabo ese proceso de investigación y cumplir con los objetivos planteados se recopiló, analizó y sintetizó todos los resultados obtenidos, mediante los instrumentos de evaluación utilizados y el programa Excel 2013. Los datos al igual que los resultados del proceso de capacitación se analizan en el presente capítulo.

En el cap. 2 hice un bloque que debe estar en este lugar, está en rojo, copie y pegue aquí, con un subtítulo:

3.1. Metodología.

Universo y muestra.- El proceso de capacitación dentro de este proyecto, se llevó a cabo con el universo de 54 coordinadoras, educadoras, docentes y auxiliares pedagógicas de once Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca (CMDI), citados a continuación: CDMI El Arenal, CDMI El Cebollar, CDMI 27 de Febrero, CDMI 9 de Octubre, CDMI Sol de Talentos, CDMI 12 de Abril, CDMI San Blas, CDMI Totoracocha, CDMI El Cóndor, CDMI Santa Fé de Miraflores y CDMI Amigos del Ambiente.

Contexto.- En estos centros se atienden alrededor de 560 niños y niñas en edades comprendidas de 1 a 4 años de los diferentes barrios y mercados de la ciudad, específicamente niños de escasos recursos o en situaciones de riesgo y vulnerabilidad.

Variables.- La principal variable estudiada, fue el conocimiento pre y post capacitación de las 54 educadoras sobre el TEA y los métodos, herramientas que utilizaban para llevar a cabo procesos de detección precoz del autismo, sus prácticas en función de esta problemática y como estaban interviniendo posibles casos de autismo, en niños de edades tempranas de 16 a 30 meses.

Métodos.- Se aplicó la técnica de talleres, en horarios de 17:00 a 19:00 de lunes a viernes. Durante el desarrollo de ese proceso se utilizaron audiovisuales, buscando la forma más activa y dinámica de desarrollar el mismo.

3.2. Preparación de los instrumentos de evaluación iniciales y finales.

Con el objetivo principal de estudiar la variable previamente establecida, y poder llevar a cabo todo el proceso de capacitación docente, con el enfoque necesario, fue indispensable comenzar diseñando los instrumentos de evaluación inicial y final, que permitirían conocer el conocimiento pre y post capacitación, de las educadoras frente al TEA.

La encuesta elaborada para el efecto, fue escogida teniendo en cuenta el enfoque cualitativo, que, de alguna manera, permitía que las docentes cualificaran sus conocimientos y como una forma de autoevaluación indiquen el nivel de su preparación y experticia, escogiendo de entre cuatro criterios distintos: nulo, insuficiente, medio y suficiente. La información y datos obtenidos de la aplicación de la encuesta, fueron analizados para conseguir los resultados necesarios sobre la problemática u objeto de estudio que se investigó. Estas se aplicaron al inicio del taller y el último día del mismo.

3.2.1. Proceso de elaboración y validación.

Para la elaboración de las encuestas se tomaron como referencia ítems de instrumentos existentes que se emplean actualmente en la detección de signos de alerta en los niños con TEA como el Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R / F) de Robins, Fein, y Barton (2009), Indicadores Tempranos de la presencia de Trastornos del Espectro Autista de Aldo, J. Barbero (s.f), indicadores de autismo Rivière (2000), también información extraída de los cuestionarios propuestos en las investigaciones de Jaramillo (2015) en centros privados y Salinas (2015) en centros públicos, estudios citados anteriormente, y finalmente de la Encuesta Nacional de Inclusión Educativa propuesta por la Universidad del Azuay, el Ministerio de Educación y SETEDIS (2015-2016).

Las encuestas pre y post capacitación, constaban de 15 y 19 ítems cada una respectivamente. Las encuestas constan inicialmente de un bloque de preguntas de datos

generales sobre los encuestados, 15 preguntas relacionadas a conocimientos generales del TEA y de una manera más específicas, otras preguntas con respecto los signos de alarma que pueden llevar a emitir una sospecha de un posible caso. Además, la encuesta final se le agregó tres preguntas extras, con el objetivo de valorar si la educadora, posterior al proceso de capacitación, están o no en condiciones de detectar TEA. (Anexo 2) (Anexo 3).

Para lograr un instrumento adecuado, que permita la evaluación tanto inicial como final y recoger toda la información necesaria, las encuestas pasaron por un importante proceso de validación de expertos, el mismo que se llevó en el Centro de Intervención Multidisciplinaria para el Autismo CIMA, con once profesionales muy preparados en el tema a nivel local. De igual forma, estos documentos también fueron validados por docentes de la cátedra de autismo de la Universidad del Azuay; esta validación se enfocó principalmente en el contenido de las preguntas con referencia al TEA y a la estructura formal del documento.

Por otro lado, se consideró realizar también otro tipo de validación, que permita evidenciar que tan complejo sería contestar las encuestas para las educadoras de los centros prescolares, básicamente la claridad y comprensión de las preguntas, por lo que se realizó este proceso de revisión y validación con 4 docentes del Centro de Desarrollo Infantil Travesuras y del Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico - CEIAP, los mismo que realizan inclusión de niños con autismo.

La encuesta inicial fue aplicada el primer día del taller posterior al evento de inauguración del mismo; las docentes se tomaron aproximadamente 30 minutos para contestarla. La encuesta final fue aplicada en el receso del último día de taller, con una duración de 20 minutos incluyendo la encuesta sobre la calidad del proceso de capacitación. Este instrumento fue aplicado con el objetivo de conocer la opinión de las docentes frente a todo este proceso, y dieron su calificación en cuanto a calidad, material, nivel de la capacitadora y utilidad de los nuevos conocimientos adquiridos. (Anexo 4).

3.3. Resultados de la investigación.

A continuación, se realiza el análisis respectivo de los resultados, datos e información obtenida del trabajo campo realizado en este proyecto de investigación.

Mediante el uso de Excel, se realizó el procesamiento de los datos y se presentan en estadística descriptiva utilizando tablas y gráficos de barras.

3.3.1. Análisis Comparativo de Resultados: conocimiento docente pre y post capacitación.

Para poder realizar el respectivo análisis, vale recalcar que en varias preguntas a lo largo de la encuesta pre y post-capacitación, los docentes no las han completado dejando un porcentaje del 4 y 9% de respuestas en blanco. Esta condición se evidencia aún más en la encuesta previa a la capacitación. Otra situación importante a considerar es que la evaluación inicial fue realizada por un total de 54 docentes, la que se representa en la tabla de frecuencias como T.54, y la evaluación final fue realizada por un total de 53 docentes, representada en la tabla como T.53.

Como se puede evidenciar al principio de la encuesta, tanto inicial como final se solicitó a la muestra del profesorado llenar algunos datos personales; entre los datos demográficos recopilados se encuentran la edad, el género, nivel de estudios y años de experiencia docente. Por otro lado, también se solicitó indicar los datos del CDI en el que prestan sus servicios, su cargo dentro del mismo, número de niños por aula y si tienen niños con necesidades educativas especiales o de inclusión educativa.

3.3.2. Resultados en cuanto a generalidades.

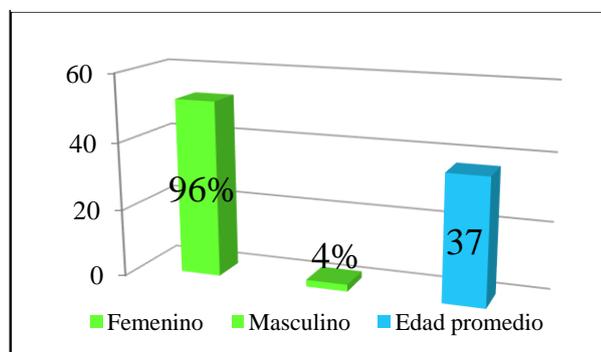
Edad y Género de los encuestados.

Tabla 3
Edad promedio y género del profesorado

Variable	No. encuestados	%
Femenino	52	96%
Masculino	2	4%
E. promedio	37	T. 54

Fuente: Elaboración propia

Figura 1
Gráfico datos generales 1



Edad promedio y género del profesorado

Fuente: Elaboración propia.

El tamaño de la muestra fue de 54 docentes de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la Ciudad de Cuenca, de los cuales 52 fueron mujeres y únicamente 2 hombres; estos datos evidencian que se mantiene hasta la actualidad el estereotipo de la docencia femenina dentro del marco de la Educación Inicial, característica propia de nuestra cultura occidental. Como lo demuestra el gráfico, también se puede observar que la muestra de docentes tiene un promedio de 37 años de edad, la gran mayoría dentro del rango de los 30 a los 50 años y únicamente 5 docentes con edades superiores a ésta.

Nivel de estudios alcanzados y los años de experiencia docente.

Tabla 4

Preparación profesional del profesorado y años de experiencia docente

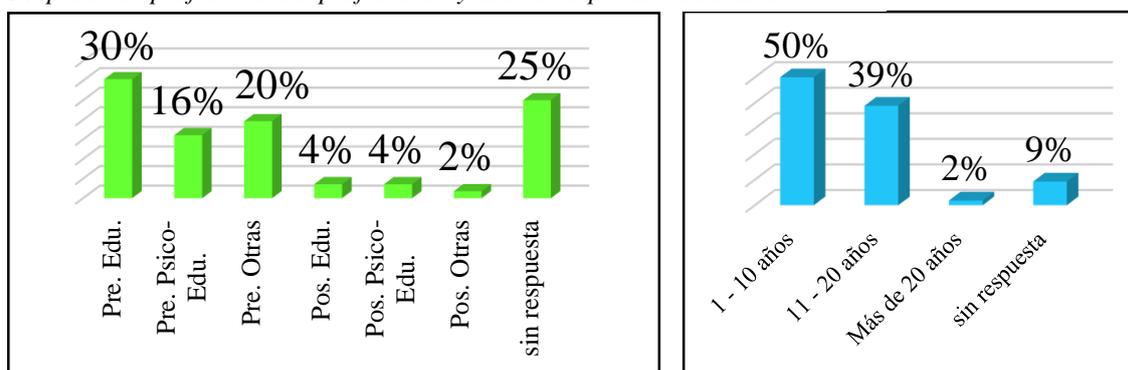
Variables	No. encuestados	%	Años de experiencia	No. encuestados	%
Pre. Educación	17	30%	1 - 10 años	27	50%
Pre. Psico-educativa	9	16%	11 - 20 años	21	39%
Pre. Otras	11	20%	Más de 20 años	1	2%
Pos. Educación	2	4%	Sin respuesta	5	9%
Pos. Psico-educativa	2	4%			
Pos. Otras	1	2%			
sin respuesta	14	25%			

Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Gráficos datos generales 2

Preparación profesional del profesorado y años de experiencia docente



Fuente: Elaboración propia.

Este gráfico permite constatar que, en términos de preparación profesional, un porcentaje importante en este caso el 46%, de los docentes encuestados cuentan con una licenciatura en ciencias de la Educación y Psicología Educativa, áreas de estudio elegidas y estipuladas en la encuesta por la estrecha relación con la labor que desempeñan como

docentes en los CDI. Se puede observar también que un 8% de la muestra han alcanzado el cuarto nivel educativo en las mismas áreas antes mencionadas.

Dentro de los niveles alcanzados de pre y posgrado en otras especialidades se pudieron encontrar docentes que han realizados sus licenciaturas y maestrías en el área de: Psicología Laboral, Psicología Clínica, Estimulación enfocada en salud, Niños y Adolescentes en riesgo, Lengua y Literatura Inglesa; de estas algunas ramas relacionadas con la Educación Inicial y otras no afines a labor que desempeñan.

Otro porcentaje importante de un 25% de la muestra, no registra su respuesta con relación a la preparación profesional, es decir, han alcanzado únicamente el segundo nivel de educación, y no son bachilleres en educación.

En relación a los años de experiencia como docentes, se puede evidenciar que en su gran mayoría tienen de 1 a 10 años de experiencia en esta labor; también se puede observar que 21 docentes que equivale al 39% de la muestra han alcanzado los 20 años de experiencia laboral como profesoras, el 2% superan los 20 años de experiencias docente. Finalmente, un porcentaje menor y poco representativo de profesoras que no registraron su respuesta.

3.3.3. Resultados en relación al conocimiento.

La segunda parte de la encuesta aplicada a la muestra, incluyó una serie de preguntas de carácter cualitativo, en las que el docente tenía que cualificar sus conocimientos pre y post capacitación con relación al TEA y su detección en edades tempranas; los valores de autocalificación utilizados fueron: nada, insuficiente, medio y suficiente y para confirmar la veracidad de sus respuestas y nivel de conocimiento se planteó una segunda pregunta de selección. A continuación, la descripción y análisis de las respuestas evidenciadas a cada una de la pregunta, antes y después del taller de capacitación.

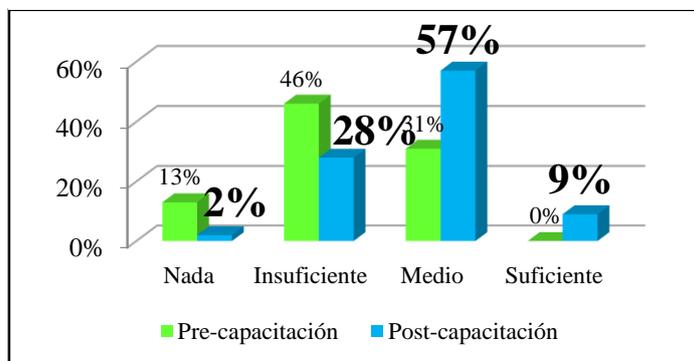
Pregunta 1. Conocimiento general del TEA, definición del trastorno desde la percepción del docente.

Tabla 5
Conocimiento general del TEA
Pre-Post capacitación

Variables	%	%
	Inicial	Final
Nada	13%	2%
Insuficiente	46%	28%
Medio	31%	57%
Suficiente	0%	9%
	T.54	T.53

Fuente: Elaboración propia

Figura 3
Gráfico comparativo pregunta 1



Conocimiento general del TEA Pre-Post capacitación

Fuente: Elaboración propia.

Previo al taller de capacitación, representado por las barras de color verde, los docentes calificaron su conocimiento general de autismo, en su gran mayoría, como insuficiente. Otro porcentaje significativo se califica de tener un conocimiento medio y 7 docentes que equivale a un 13% afirman no conocer nada sobre el TEA. Estas calificaciones se pueden considerar como certeras, ya que en las respuestas sobre el significado del Trastorno del Espectro del Autismo corresponde al nivel declarado. La frecuencia de las respuestas podría demostrar que una existe una importante barrera de aceptación a la diversidad humana, es una forma de discriminación, que lamentablemente se mantiene hoy por hoy por parte de docentes. Alguna respuesta, dentro del 31% que evidencia un conocimiento medio dentro del autismo, las que reflejan ciertamente el nivel declarado.

Al aplicar la encuesta final, representado por las barras de color azul en el gráfico, se puede observar una mejora notable en el conocimiento de los encuestados, demostrando que el porcentaje más alto de un 57% calificaría a su conocimiento general del TEA como medio, incluso luego de la capacitación, varios docentes (9%) consideran su conocimiento como suficiente. Al observar las respuestas descriptivas se evidencia un cambio notable en la percepción y en el nuevo criterio que han formado los docentes, capacitados en el autismo.

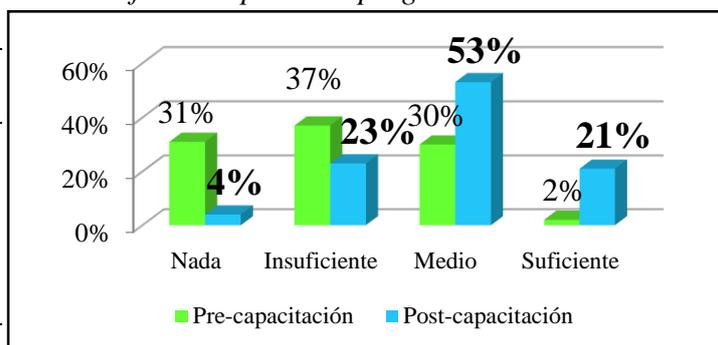
Pregunta 2. Factores etiológicos que causan el autismo.

Tabla 6
Etiología del TEA conocimiento
Pre-Post capacitación

Variables	% Inicial	% Final
Nada	31%	4%
Insuficiente	37%	23%
Medio	30%	53%
Suficiente	2%	21%
	T. 54	T. 53

Fuente: Elaboración propia

Figura 4
Gráfico comparativa pregunta 2



Etiología del TEA conocimiento Pre-Post capacitación

Fuente: Elaboración propia

En este gráfico comparativo se puede observar, que en la pre-capacitación los docentes califican su conocimiento sobre la etiología del autismo, en su gran mayoría, como insuficiente (37%). y de similar porcentaje (30-31%), afirman no conocer nada al respecto. Se obtiene un porcentaje muy disminuido 2%, en aquellos docentes que indican conocer lo suficiente.

Al remitirnos a la pregunta de opción múltiple, para confirmar lo indicado por los docentes con respecto al conocimiento sobre las causas del TEA, con 6 opciones y 3 de ellas correctas: a. Origen multifactorial b. Importante influencia genética y c. Factores ambientales. La posibilidad de tener varias respuestas correctas, fue enunciada al inicio de la pregunta. Sin embargo, la mayoría de docentes indicaron como posible causa del autismo un vínculo afectivo alterado. Esta es una teoría completamente descartada desde hace bastante tiempo atrás; por lo que se puede determinar que hay una falta de conocimiento importante.

En la evaluación post-capacitación, el gráfico sugiere que un importante porcentaje de los encuestados (53%) han incrementado su conocimiento de las causas del TEA, calificándolo actualmente a un nivel medio. De igual forma en las respuestas de opción múltiple, se evidencia que varios encuestados responden de manera correcta. Otra observación a considerar es que el porcentaje que refleja una falta total de conocimiento sobre el tema, tiene una disminución notable, 27%. Y el 21% de encuestados afirman conocer lo suficiente.

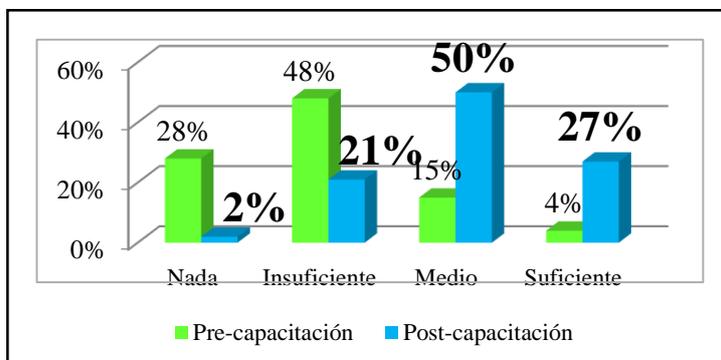
Pregunta 3. Conocimiento docente frente a la prevalencia actual del autismo a nivel mundial.

Tabla 7
Prevalencia del TEA conocimiento
Pre-Post capacitación

Variables	% Inicial	% Final
Nada	28%	2%
Insuficiente	48%	21%
Medio	15%	50%
Suficiente	4%	27%
	T. 54	T.53

Fuente: Elaboración propia

Figura 5
Gráfico comparativa pregunta 3



Prevalencia del TEA conocimiento Pre-Post capacitación

Fuente: Elaboración propia

El 68% de docentes calificaron, inicialmente, su conocimiento como insuficiente y nulo. Al observar la pregunta confirmatoria, se estableció cuatro opciones de respuesta y una de ellas correctas; la mayoría de docentes indicaron como prevalencia de autismo 1 en cada 100 niños dato perteneciente a la prevalencia establecida años atrás, por ende, no es un conocimiento nuevo o actualizado. Como el gráfico lo sugiere, este conocimiento luego del proceso de capacitación mejoró indudablemente con un 50% de la muestra que consideró a su conocimiento en este aspecto como medio y el 27%, que de docentes afirmó conocer lo suficiente. Este importante incremento en el conocimiento, se demostró en las respuestas obtenidas en la encuesta final, cuando más de 80% de docentes indicaron la prevalencia actual del TEA correctamente. Aunque este es en realidad un dato cambiante, en función de los estudios epidemiológicos realizados y del transcurso del tiempo, lo imprescindible era recalcar y hacerles comprender a los docentes que el TEA es un trastorno que está incrementando de una manera desmesurada y que en cualquier momento podrían posiblemente tener dentro de sus aulas un niño con esta condición, y ser conscientes y estar capacitadas en el tema es indispensable.

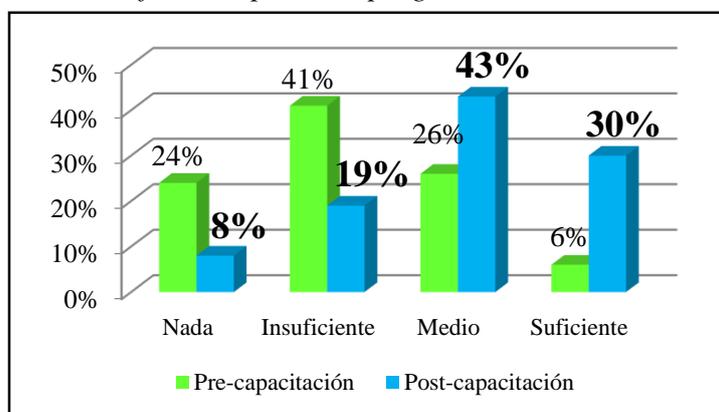
Pregunta 4. Cconocimiento de los docentes sobre las características socio-emocionales del niño con autismo.

Tabla 8
Características socio-emocionales del TEA conocimiento Pre-Post capacitación

Variables	%	
	Inicial	Final
Nada	24%	8%
Insuficiente	41%	19%
Medio	26%	43%
Suficiente	6%	30%
	T. 54	T. 53

Fuente: Elaboración propia.

Figura 6
Gráfico comparativa pregunta 4



Características socio-emocionales del TEA conocimiento Pre-Post capacitación.

Fuente: Elaboración propia

Los resultados obtenidos sugieren que un porcentaje importante (41%) de profesoras indicó que su conocimiento sobre las características socio-emocionales del TEA, pre-capacitación, es insuficiente y un 24% manifestaron no conocer nada respectivamente. También un número considerable de docentes indica tener un conocimiento medio y las respuestas obtenidas en la siguiente pregunta confirmatoria, corrobora lo dicho. Se establecieron cuatro opciones de respuesta de las cuales dos eran las correctas: a. Instrumentalización del adulto y b. Ausencia de empatía y reciprocidad. respuesta “a” y en un porcentaje muy disminuido, aproximadamente de un 5% marco la respuesta “b”; evidentemente esta característica propia del niño con autismo no era muy conocida para la muestra de encuestados.

Posteriormente, en la encuesta final se puede comprobar que el conocimiento de los docentes en este tema mejora sustancialmente, calificando con el mayor de los porcentajes (43% y 30%) a su conocimiento entre medio y suficiente; vale recalcar que en esta ocasión los docentes consideraron la instrumentalización del adulto como una de las características importantes y muy comunes dentro del TEA.

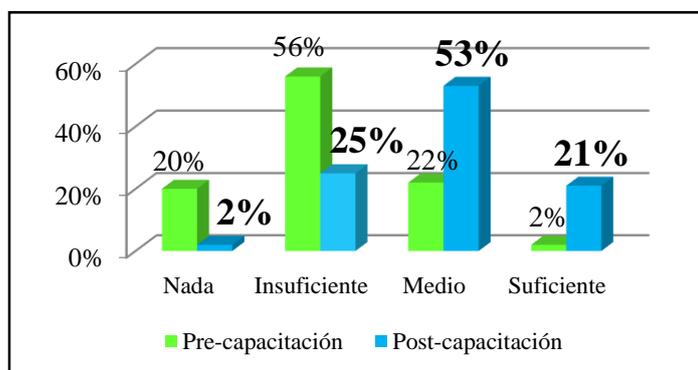
Pregunta 5. Características de lenguaje y comunicación en el TEA.

Tabla 9
Características de comunicación del TEA conocimiento Pre-Post capacitación

Variable	%	
	Inicial	Final
Nada	20%	2%
Insuficiente	56%	25%
Medio	22%	53%
Suficiente	2%	21%
	T.54	T.53

Fuente: Elaboración propia

Figura 7
Gráfico comparativa pregunta 5



Características de comunicación del TEA conocimiento Pre Post capacitación

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la pregunta número cinco, enfocada en las características del lenguaje y la comunicación del autismo, evidencian que, al igual que en preguntas anteriores, los docentes, previo al proceso de capacitación, entre el 20 y 56% califican su conocimiento de nulo (nada) e insuficiente sobre la temática expuesta. Un número de 12 profesoras, afirmó tener un conocimiento medio sobre el tema, sin embargo, las repuestas confirmatorias, no lo demuestran, así como tal, ya que la repuestas de opción múltiple señaladas en un porcentaje bastante alto fueron “mutismo selectivo” y “presencia de apraxia verbal”, dos características que no pertenecen a la sintomatología propia del TEA. Esto reveló que los docentes no tienen mucho conocimiento de esta área, más allá de conocer que existe algún tipo de retraso o alteración en el mismo, y que la falta de conocimiento hace las profesoras se inclinen por respuesta que tienen términos más técnicos y poco conocidos. Afortunadamente, post-capacitación este conocimiento mejora y profundiza aún más, observándose que luego de este proceso la mitad más un docente indica tener un conocimiento medio sobre la comunicación y el desarrollo lingüístico de los niños con autismo; de igual forma un 21% demuestra tener un conocimiento suficiente dentro de este tema, y las respuestas obtenidas lo confirman. Sin embargo, es importante reconocer también que una cuarta parte de docentes, nuevamente evidencia que su conocimiento es insuficiente post-capacitación, y continuaron señalando errores en sus respuestas. Esto podría también demostrar falta de comprensión, atención e incluso de interés, durante el taller, por parte de algunas docentes.

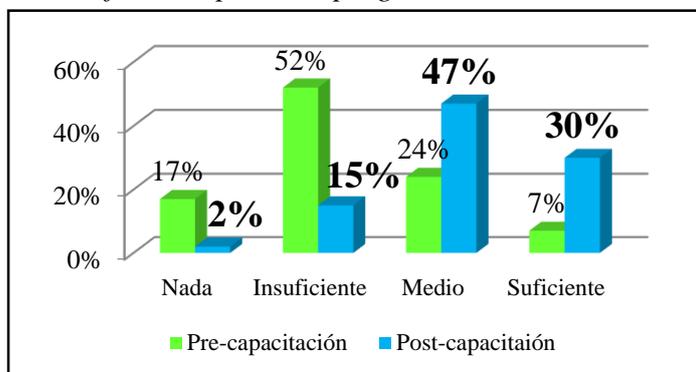
Pregunta 6. Características cognitivas en el TEA.

Tabla 10
Características de cognición del TEA, Pre-Post capacitación

Variable	% Inicial	% Final
Nada	17%	2%
Insuficiente	52%	15%
Medio	24%	47%
Suficiente	7%	30%
	T.54	T.53

Fuente: Elaboración propia

Figura 8
Gráfico comparativo pregunta 6



Características de cognición del TEA conocimiento Pre- Post capacitación.

Fuente: Elaboración propia

Como el gráfico lo indica, inicialmente las profesoras en un 17%, no conocían nada con respecto al desarrollo cognitivo de este trastorno y aún más 29 docentes de 54 encuestados evidenciaron tener un conocimiento insuficiente sobre el mismo. En la pregunta que nos permitía confirmar la veracidad de sus respuestas, se evidenció claramente la falta de conocimiento cuando más de la mitad de los docentes señaló a todos los niños con autismo como súper dotados; otro porcentaje (24%) indicó tener un conocimiento medio dentro de esta área inicialmente.

Post- capacitación estos conocimientos mejoran, y después del taller, específicamente al tratar los contenidos de prevalencia del TEA, conocieron y comprendieron que en la actualidad únicamente el 25% de niños con autismo, presenta algún compromiso cognitivo considerable, además de que las características cognitivas varían inmensamente de un caso a otro y que ahora el 75% de estos niños tienen un mejor funcionamiento, utilizando incluso la terminología adecuada. El nuevo conocimiento entonces, pasa a ser en un 47% y 30% medio y suficiente respectivamente.

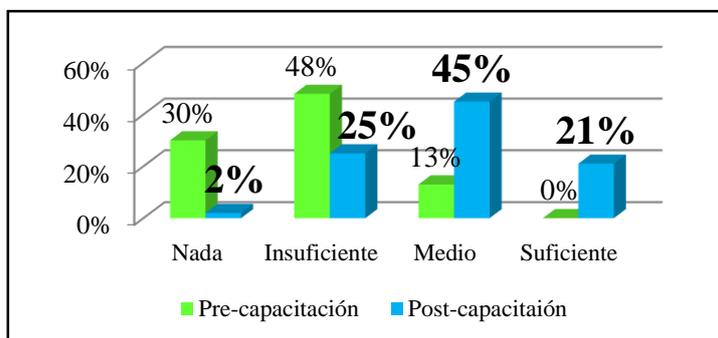
Pregunta 7. Alteraciones sensoriales del TEA

Tabla 11
Alteraciones sensoriales del TEA
Pre-Post capacitación

Variable	% Inicial	% Final
Nada	30%	2%
Insuficiente	48%	25%
Medio	13%	45%
Suficiente	0%	21%
	T.54	T.53

Fuente: Elaboración propia

Figura 9
Gráfico comparativa pregunta 7



Alteraciones sensoriales del TEA conocimiento Pre-Post capacitación

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las alteraciones sensoriales del TEA, se evidenciaron los siguientes resultados. Como se puede observar en un inicio las profesoras en un 30% no tenían conocimiento alguno sobre el tema, otro número considerable de docentes que equivale al 48% de los mismos, manifestaron tener un conocimiento insuficiente, y finalmente siete docentes indicaron conocer al respecto en cierta medida. Al remitirnos a las respuestas confirmatorias un 9% de la muestra deja en blanco esta pregunta y la gran mayoría señalan una alteración hipersensorial o ana-visual como única respuesta, sin considerar la hiposensibilidad y el rumor blanco como parte de la sintomatología propia del trastorno. Esto confirmó obviamente que las docentes, en su gran mayoría, no poseían conocimiento alguno de este tema, incluso ni si quieren consideraban que dentro del autismo hubiera este tipo de manifestaciones.

Luego de la capacitación, el gráfico, nos demuestra que un 45% de docentes calificaron a su conocimiento como medio y 21% como suficiente, en cuanto a las alteraciones sensoriales del autismo. Sus respuestas y comentarios con ejemplificaciones durante la capacitación, luego de abordar este tema, verificaron este importante aumento de conocimiento, indicando a la hiper-hipo sensibilidad y rumor blanco como los tres tipos de dificultades sensoriales evidenciadas en estos niños. Algunos de los comentarios fueron: “cuando se prendía la licuadora para preparar el refrigerio el niño, lloraba inconsolablemente tapándose los oídos”, “Al trabajar discriminación de sonidos, no le gustaba escuchar el sonido de la ambulancia y se fastidiaba”.

Pregunta 8. Conductas de juego en el TEA

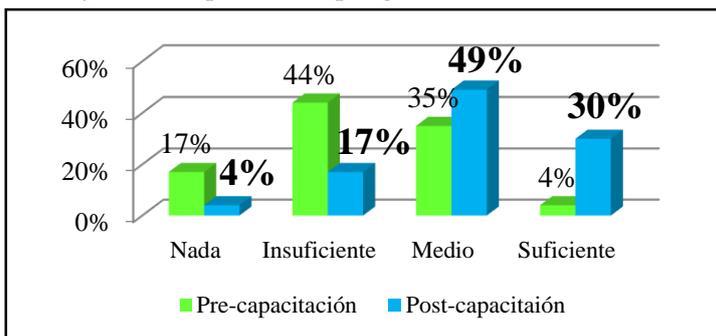
Al analizar la conducta de juego en el autismo, se consideró importante realizar dos tipos de pregunta con respecto a esta temática; en las respuestas obtenidas se evidenciaron los siguientes resultados, analizados en las figuras 14 y 15 respectivamente.

Tabla 12
Conductas de juego en el TEA
Pre-Post capacitación

Variable	% Inicial	% Final
Nada	17%	4%
Insuficiente	44%	17%
Medio	35%	49%
Suficiente	4%	30%
	T.54	T.53

Fuente: Elaboración propia

Figura 10
Gráficos comparativos pregunta 8



Conductas de juego en el TEA conocimiento Pre-Post capacitación
Fuente: Elaboración propia

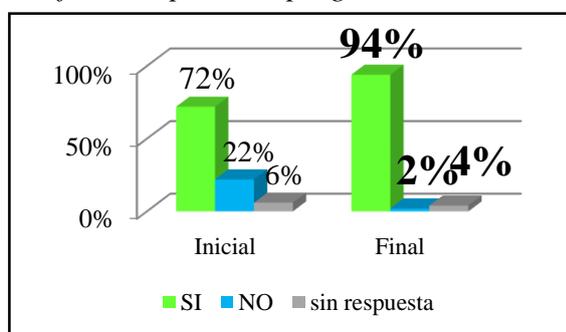
Pregunta 8.1. Alteración de la conducta de juego en el TEA.

Tabla 13
Alteración de la conducta de juego
en el TEA, Pre-Post capacitación.

Variable	% Inicial	Variable	% Final
SI	72%	SI	94%
NO	22%	NO	2%
s. respuesta	6%	s.respuesta	4%

Fuente: Elaboración propia

Figura 11
Gráfico comparativa pregunta 8.1



Alteración de la conducta de juego en el TEA conocimiento Pre-Post capacitación
Fuente: Elaboración propia

En relación a la pregunta 10, los docentes en un disminuido porcentaje del 17% que equivale a 9 personas del número total de encuestados, evidencian un nulo conocimiento; otra considerable proporción de profesoras (44%) tenían un conocimiento insuficiente en el tema y solo el 4% suficiente. Es importante apreciar también que un 35% indicaron, inicialmente, tener un conocimiento medio en el ámbito del juego y el autismo.

Para poder constatar estos niveles de conocimiento se aplicó el siguiente cuestionamiento confirmatorio: “¿El juego en la mayoría de niños con autismo se ve

alterado de alguna forma?” al mismo que los docentes en un inicio respondieron la gran mayoría (72%) como afirmativo y un 22% como negativo, así lo indica el segundo gráfico. Al abordar esta temática durante la capacitación unos pocos docentes indicaban textualmente que “el niño autista juega ordenando o haciendo filas con los juguetes o también juega a darse vueltas”, evidentemente el conocimiento inicial que tenían era mínimo dentro de este tema. Los docentes indicaron en altos porcentaje que conocen sobre esta conducta en el autismo y confirmaron que estaba alterada, no sabían el por qué ni el cómo, únicamente que podría presentarse alterado, incluso varios de ellos indicaron que no necesariamente.

Luego del proceso de capacitación, los gráficos indican que este aspecto mejora en sus conocimientos, incluso indicando como suficiente en un 30% y 49% como conocimiento medio. De igual forma en la pregunta 10.1, el porcentaje de 94% de docentes afirma que al juego en el TEA en algunos de los niños podría estar alterado, aprendiendo dentro de este tema nueva terminología como juego poco funcional, exploración inusual de juguetes y alteraciones en el juego simbólico.

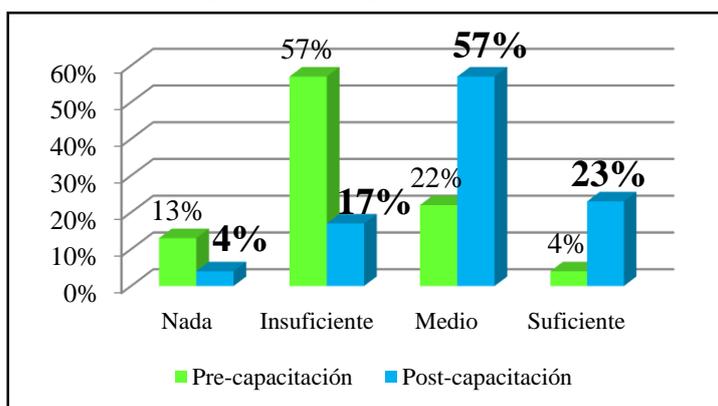
Pregunta 9. Conductas repetitivas en el TEA.

Tabla 14
Conductas repetitivas del TEA,
Pre-Post capacitación

Variable	% Inicial	% Final
Nada	13%	4%
Insuficiente	57%	17%
Medio	22%	57%
Suficiente	4%	23%
	T.54	T.53

Fuente: Elaboración propia

Figura 12
Gráfico comparativo pregunta 9



Conductas repetitivas del TEA conocimiento Pre-Post capacitación
Fuente: Elaboración propia

En el presente gráfico se puede evidenciar que previamente al proceso de capacitación, más del 50% del profesorado aseguraba tener un conocimiento insuficiente con respecto a las conductas repetitivas del TEA, de igual forma un 13% de la muestra indicó tener un conocimiento nulo sobre ello. Los resultados obtenidos se corroboraron, al observar las respuestas señaladas, ya que inicialmente la gran mayoría de docentes

aseguraban que la caminata de puntillas era una conducta repetitiva, siendo de las 4 opciones de respuesta, posiblemente la más descartada.

Posterior al proceso de capacitación, se observa una notable mejoría en este aspecto, ya que un porcentaje importante de docentes, el 80% de ellas, confirmo tener un conocimiento medio e incluso suficiente de las conductas repetitivas del TEA, descartando totalmente de sus respuestas la caminata de puntillas y considerando características como intereses restrictivos, rutinas y rituales, inflexibilidad ante el cambio, etc.

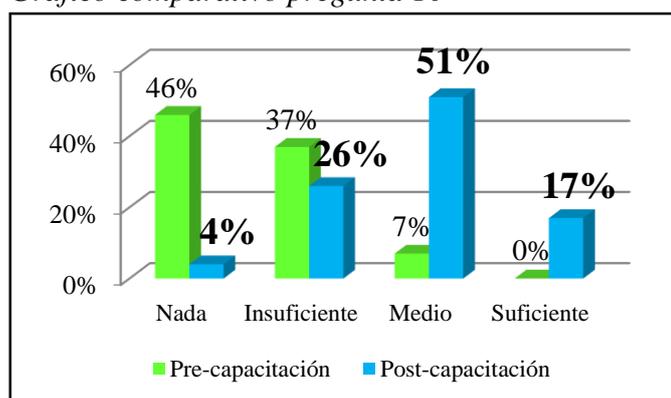
Pregunta 10. Teorías explicativas del Autismo.

Tabla 15
Teorías explicativas del autismo,
Pre-Post capacitación

Variable	%	%
	Inicial	Final
Nada	46%	4%
Insuficiente	37%	26%
Medio	7%	51%
Suficiente	0%	17%
	T.54	T.53

Fuente: Elaboración propia

Figura 13
Gráfico comparativo pregunta 10



Teorías explicativas del autismo conocimiento Pre-Post capacitación

Fuente: Elaboración propia.

Con referencia a estos datos, los resultados obtenidos sugieren que un alto porcentaje de docentes (46%) inicialmente, tenían un conocimiento nulo o insuficiente (36%) con respecto a las teorías explicativas del TEA; razón por la cual tampoco comprendían el porqué de muchas conductas y características propias de un niño en esta condición. Evidentemente este porcentaje disminuye post capacitación, refiriendo un conocimiento medio (51%) e incluso suficiente (17%) para algunos docentes; aunque su conocimiento mejoró y comprendieron las tres teorías básicas T. de la Mente, T. de la Coherencia Central y T. de la Funciones Ejecutivas, un porcentaje importante del profesorado asegura no utilizar correctamente la terminología y tienden confundirse, pese a que la temática fue ejemplificada varias veces durante el proceso de capacitación.

Pregunta 11. Detección de conductas de alerta de TEA.

Tabla 16

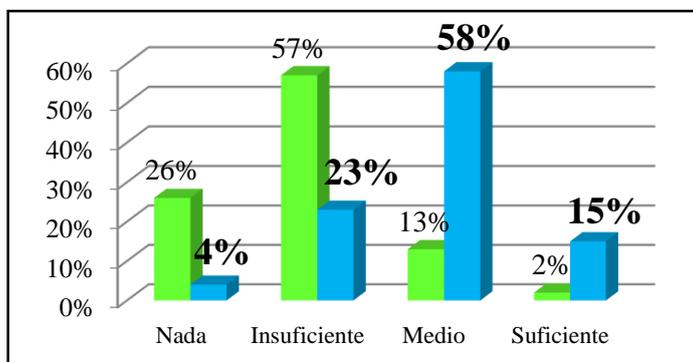
Detección de conductas alerta de TEA, Pre-Post capacitación

Variable	% Inicial	% Final
Nada	26%	4%
Insuficiente	57%	23%
Medio	13%	58%
Suficiente	2%	15%
	T.54	T.53

Fuente: Elaboración propia

Figura 14

Gráfico comparativo pregunta 11



Detección de conductas alerta de TEA conocimiento Pre-Post capacitación

Fuente: Elaboración propia.

En este gráfico se puede evidenciar que previo al proceso de capacitación, el 83% del profesorado aseguraba tener un conocimiento entre insuficiente y nulo con relación a la temática, denotando esa falta de conocimiento e información que les permita estar en la capacidad de detectar conductas alerta en un posible caso de autismo, y las respuestas obtenidas en esta pregunta lo confirmaron.

Posterior al proceso de capacitación se observa que el conocimiento docente mejora, evidenciando que un alto porcentaje (73%) indican tener un conocimiento medio e incluso suficiente en algunos casos. Sin embargo, para algunas docentes representadas por el 23%, indican mantener un conocimiento insuficiente post capacitación.

El abordaje continuo a través de la ejemplificación reiterada y apoyo con audiovisuales de los indicadores primarios y conductas alerta del TEA, facilitó que las docentes tengan un mejor y mayor conocimiento de las mismas, permitiéndoles así estar en la capacidad de poder detectar de manera oportuna un niño con TEA al sospechar de algún indicador presente en sus alumnos; sus respuestas post-capacitación evidenciaron esta mejoría y aumento en su conocimiento, y comprendieron el concepto de heterogeneidad en este trastorno y la importancia de no generalizar.

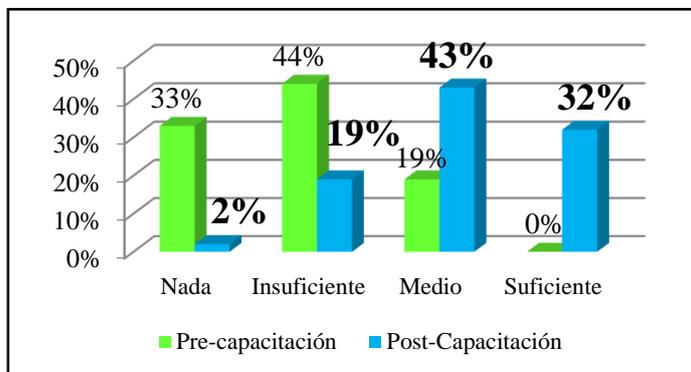
Pregunta 12. Edad para diagnóstico temprano de TEA.

Tabla 17
Edad para diagnóstico temprano del TEA, Pre-Post capacitación

Variable	% Inicial	% Final
Nada	33%	2%
Insuficiente	44%	19%
Medio	19%	43%
Suficiente	0%	32%
	T.54	T.53

Fuente: Elaboración propia

Figura 15
Gráfico comparativo pregunta 12



Edad para diagnóstico temprano del TEA conocimiento Pre- Post capacitación

Fuente: Elaboración propia

El presente gráfico, es la más clara evidencia del aumento y mejora en el conocimiento docente frente al autismo luego de un adecuado proceso de capacitación. La grafica confirma que inicialmente, más de la mitad de la muestra tenía un conocimiento nulo e insuficiente (77%) sobre la edad en la que se puede hablar de un diagnóstico temprano de TEA, apuntando muchas de sus respuestas a la edad escolar y a los 3 años de edad. Posterior al proceso de capacitación el conocimiento docente con referencia a esta temática cambia totalmente, a ser medio e incluso suficiente en un 43% y 32% respectivamente.

Dentro de este tema, un número importante de educadoras pudieron comprender que el diagnóstico de TEA no es realizado por las docentes de educación inicial ni por las estimuladoras tempranas, que este proceso lo realiza un Psicólogo Clínico y se lo debe realizar a los 24 meses para que se considere un diagnóstico temprano. Además, las docentes entendieron que cumplen con un rol fundamental dentro de un proceso de diagnóstico, siendo las principales profesionales en realizar la detección.

Pregunta 13. Regresión autista.

Tabla 18

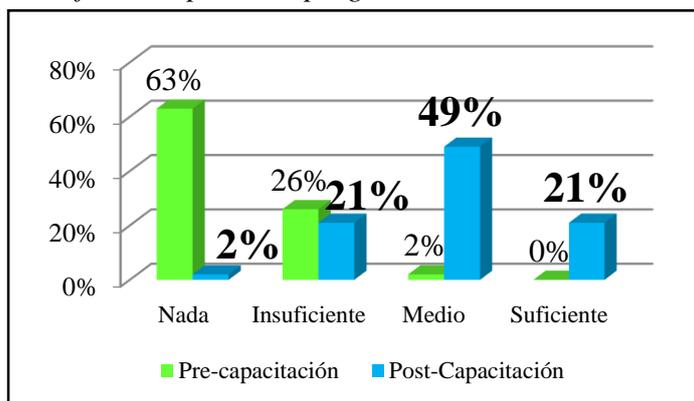
Regresión autista, Pre-Post capacitación.

Variable	%	
	Inicial	Final
Nada	63%	2%
Insuficiente	26%	21%
Medio	2%	49%
Suficiente	0%	21%
	T.54	T.53

Fuente: Elaboración propia

Figura 16

Gráfico comparativo pregunta 13



Regresión autista conocimiento Pre-Post capacitación

Fuente: Elaboración propia.

Con referencia a este gráfico se puede observar que inicialmente un alto porcentaje de la muestra afirmaba desconocer o tener un conocimiento insuficiente con respecto a la regresión autista y su significado, incluso muchas de las respuestas del profesorado indicaban no haber escuchado ni siquiera el término. Evidentemente esta terminología y su significado es parte fundamental de un proceso de detección precoz de TEA, y posterior al proceso de capacitación, las educadoras comprendieron y manejaron adecuadamente el término e incluso pudieron ejemplificarlo a través del Síndrome de Rett, lo que se confirma en los resultados y porcentajes obtenidos posteriormente, que denotan un conocimiento medio e incluso suficiente en un 70% como sumatoria. Sin embargo, no se puede descartar ese 21% de la muestra que aún afirma tener un conocimiento insuficiente posterior al taller de capacitación.

Pregunta 14. Métodos de detección temprana de TEA.

Tabla 19

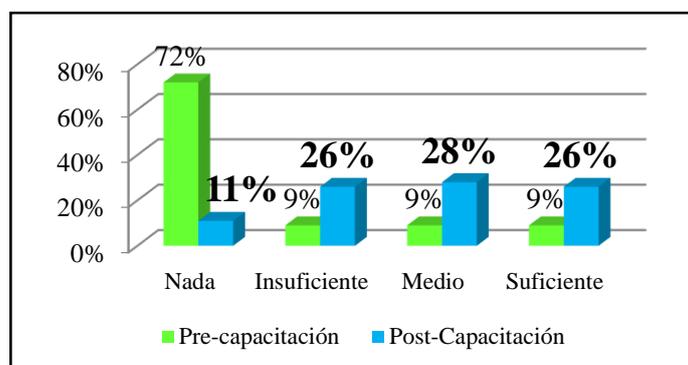
Métodos de detección temprana de TEA, Pre-Post capacitación

Variable	%	
	Inicial	Final
Nada	72%	11%
Insuficiente	9%	26%
Medio	9%	28%
Suficiente	9%	26%
	T.54	T.53

Fuente: Elaboración propia.

Figura 17

Gráfico comparativo pregunta 14



Métodos de detección temprana de TEA conocimiento Pre-Post capacitación

Fuente: Elaboración propia.

En los resultados se puede evidenciar la falta de conocimiento docente con respecto a los métodos de detección temprana de TEA; previo al taller de capacitación un porcentaje bastante alto que representa a más del 50% de la muestra de educadoras, aseguran tener un conocimiento nulo frente a esta temática, y las respuestas obtenidas en la segunda parte de esta pregunta, así lo confirman y reflejan la falta de preparación y capacitación de las docentes de Educación Inicial del área pública. El 27% de la muestra que afirma tener un conocimiento insuficiente, medio e incluso suficiente, de los métodos de screening utilizados para detectar oportunamente el autismo, únicamente una docente manifestó utilizando el Test M-CHAT, lo que representa al 2% de toda la muestra.

Posterior a la capacitación, en la que se enfatizó mucho en la importancia de la detección temprana del TEA y de los diversos métodos e instrumentos que existen para llevar a cabo este proceso, el 47% de las educadoras afirmaron tener un conocimiento medio y suficiente de los distintos métodos existentes para detectar, incluso citando positivamente al Test M-CHAT R/F en más del 50% de las respuestas.

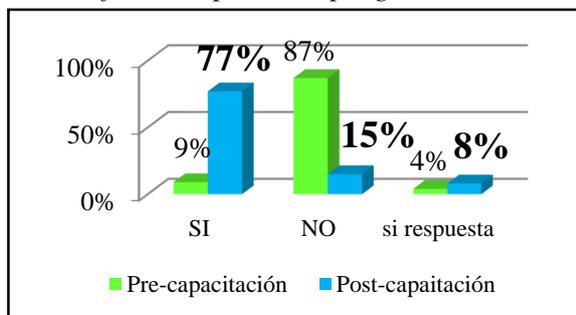
Pregunta 15. Conocimiento del instrumento de detección M-CHAT R/F.

Tabla 20
Conocimiento del instrumento de detección M-CHAT R/F Pre-Post capacitación.

Variable	% Inicial	Variable	% Final
SI	9%	SI	77%
NO	87%	NO	15%
sn.	4%	sn.	8%
	T.54		T.53

Fuente: Elaboración propia

Figura 18
Gráfico comparativo pregunta 15



Instrumento de detección M-CHAT R/F conocimiento Pre-Post capacitación. Fuente: Elaboración propia

En esta figura puede determinar una evidente falta de conocimiento de los docentes, con respecto al instrumento de detección temprana de TEA, el M-CHAT R/F; más del 80% del profesorado, afirmaba tener un desconocimiento total de dicho instrumento, previo al proceso de capacitación. Por otro lado, el 9% de la muestra encuestada, que indicaba conocer el instrumento, evidenciaba haber escuchado del mismo, pero ninguna de las docentes había aplicado el mismo.

Posterior al taller de capacitación, en el que se abordó como temática central el proceso de detección precoz del autismo y se realizó la aplicación práctica del mencionado instrumento, se observa que un 77% de docentes, afirma conocer el M-CHAT R/F, e incluso en su gran mayoría saben cómo aplicar e interpretar los resultados obtenidos.

3.3.4. Resultados en relación al conocimiento: Preguntas extras aplicadas post-capacitación.

Los tres siguientes gráficos y sus respectivos análisis, corresponden a las tres preguntas extras que se realizaron en la encuesta post capacitación, estas como una manera de evidenciar y confirmar la comprensión de los nuevos conocimientos adquiridos después del taller.

Pregunta 16. Respuesta del profesorado frente a un caso de riesgo de TEA

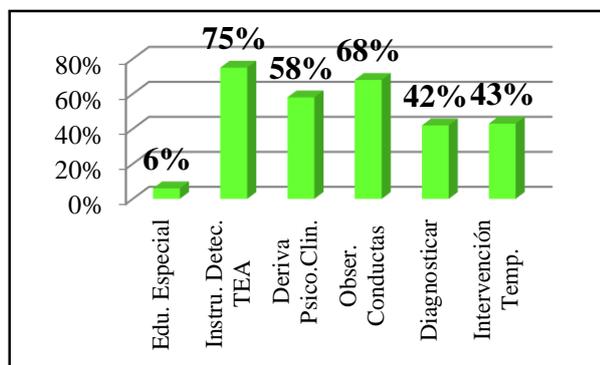
Tabla 21
Respuesta del profesorado frente a un caso de riesgo de TEA

Variable	% Post-capacitación
Edu. Especial	6%
Instru. Detec. TEA	75%
Deriva Psico. Clin.	58%
Obser. Conductas	68%
Diagnosticar	42%
Intervención Temp.	43%

T.53

Fuente: Elaboración propia

Figura 19
Gráfico pregunta 16 (evaluación Post-capacitación)



Respuesta del profesorado frente a un caso de riesgo de TEA

Fuente: Elaboración propia

Pese al énfasis e insistencia, si así podría decir, con la que se abordó la temática de la detección temprana del TEA y su importancia de hacerlo de una manera oportuna, este gráfico nos permite evidenciar, lamentablemente, que algunas docentes que conformaron la muestra, continúan sin comprender la relevancia de realizar estos procesos y principalmente del rol fundamental que cumplen dentro del mismo. Sin embargo, los resultados obtenidos, permiten determinar que en 75% de los docentes aplicarían un instrumento de detección temprana de autismo, al estar frente a un posible caso de riesgo con este trastorno; siendo este el porcentaje más alto, de entre las opciones

establecidas, se puede asegurar que se logró el objetivo de capacitar, y que un porcentaje importante de educadoras mejoró sus conocimientos.

De igual forma otras respuestas acertadas como, observar las conductas del niño, derivar el caso al Psicólogo Clínico, y realizar un proceso de intervención temprana, reflejan la instauración de estos nuevos conocimientos con respecto al TEA. No obstante, no se puede descartar que un 42% de docentes indican erróneamente que ellas realizarían el diagnóstico de Autismo, y en otro menor porcentaje (6%) derivarían un caso como este a escuelas de Educación Especial, sin considerar la opción a inclusión educativa y más aun no comprendiendo la heterogeneidad de manifestación de este trastorno.

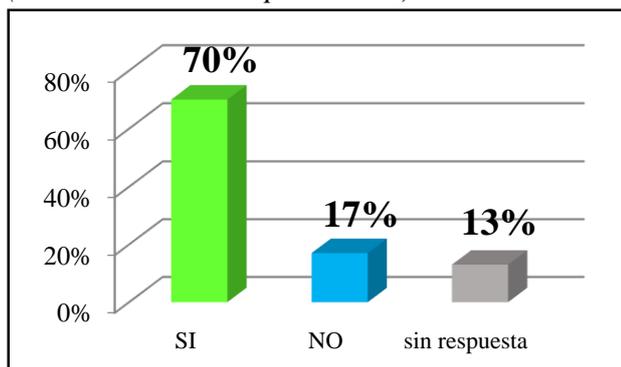
Pregunta 17. Modos de aparición del TEA.

Tabla 22
Modos de aparición del TEA, conocimiento Post capacitación

Variable	% Post-capacitación
SI	70%
NO	17%
sin respuesta	13%
T.53	

Fuente: Elaboración propia

Figura 20
Gráfico pregunta 17
(evaluación Post-capacitación)



Modos de aparición del TEA conocimiento Post capacitación

Fuente: Elaboración propia

De igual forma, a modo de evaluación de nuevos conocimientos adquiridos post proceso de capacitación, se consultó a las docentes sobre los modos de aparición del autismo, con respecto a los momentos durante en el desarrollo en los que esta patología puede evidenciarse. Evidentemente un gran porcentaje de la muestra representada por el 70% de las educadoras, afirmó conocer de los mismos y en la opción de respuesta confirmatoria citaron: forma de inicio tardío y forma de inicio temprano, incluso en algunos casos aludiendo con ejemplos. Sin embargo, otro porcentaje, en un número menor (17%) afortunadamente, indica no conocer los momentos de aparición del TEA, y otro 13% no registra su respuesta. Al ser este una temática más específica con una terminología incluso compleja o avanzada, se podría determinar que un porcentaje

considerable de docentes no logró comprender estos conceptos, y aunque fue ejemplificada varias veces y a través de material audiovisual, parece ser un concepto que no les quedó claro.

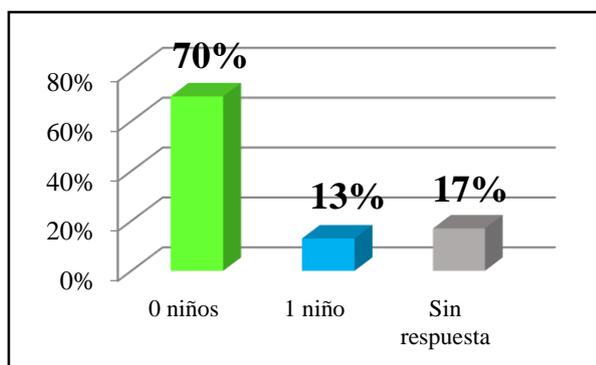
Pregunta 18. Reconocimiento de alumnos con posible riesgo de TEA en base a los nuevos conocimientos adquiridos.

Tabla 23
Reconocimiento de alumnos con posible riesgo de TEA en base al nuevo conocimiento adquirido

Variable	% Post-capacitación
0 niños	70%
1 niño	13%
Sin respuesta	17%
T.53	

Fuente: Elaboración propia

Figura 21
Gráfico pregunta 18 (evaluación Post-capacitación)



Reconocimiento de alumnos con posible riesgo de TEA en base al nuevo conocimiento adquirido

Fuente: Elaboración propia

El objetivo de esta pregunta fue el de determinar todo el conocimiento adquirido por parte de las educadoras, y por ende evidenciar sus capacidades actuales para poder detectar oportunamente a un niño en riesgo de padecer este trastorno; sin descartar también, que se utilizó como una forma de analizar una posible presencia de niños con TEA a nivel de CDI públicos de la Ciudad de Cuenca. Los resultados obtenidos indican que, un 70% de las docentes afirma que en su aula no existen niños con TEA, o que manifiesten alguna conducta de alerta de este trastorno, al realizar el respectivo análisis, se puede concluir que sin alejarnos mucho de la realidad y pese a un proceso de capacitación en la temática, para muchas docentes continua siendo difícil lograr identificar o detectar posible casos de TEA, ya que para muchas de ellas, se puede considerar como una temática completamente desconocida. Por otra parte, existe un 13% de docentes que indican la presencia de al menos 1 niño con estas condiciones en su aula, y otro 17% que no evidencia su respuesta.

Es importante mencionar que la pregunta No. 19, incluida en la encuesta de evaluación final ha sido preferiblemente analizada junto con las preguntas de la evaluación general del taller realizada por el profesorado.

3.3.5. Análisis de los resultados de la evaluación general del taller

Con el objetivo de conocer la opinión del profesorado con referencia al taller, la utilidad y pertinencia de los nuevos conocimientos adquiridos a través del mismo, se realizó la encuesta de valoración de calidad del mismo; vale recalcar que 3 de las 53 docentes que formaron parte de la muestra no respondieron esta encuesta por lo tanto todos los resultados obtenidos mantienen un margen de error que representa el 6%. Las opciones de respuesta establecidas, permitió a las docentes calificar en una escala del 1 al 5 los distintos factores que engloban el taller y que definen la calidad, utilidad y pertinencia del mismo, en el que 1 viene a ser la calificación más baja y 5 evidentemente la más alta.

Pregunta 1 de la evaluación del taller: Calificación general.

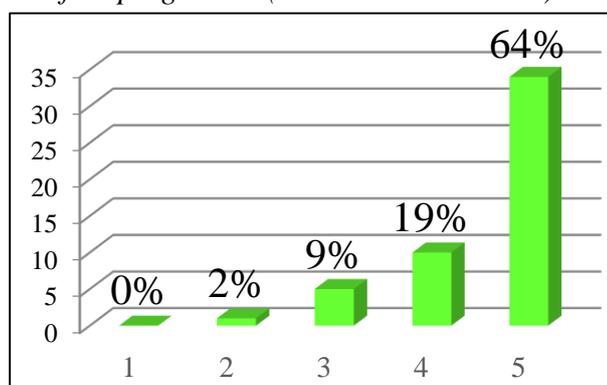
Tabla 24
Calificación general del taller por el profesorado

VARIABLES	No. encuestados	%
1	0	0%
2	1	2%
3	5	9%
4	10	19%
5	34	64%
	T.50	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 22

Gráfico pregunta 1 (evaluación del taller)



Calificación general del taller por el profesorado

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en el presente gráfico, la gran mayoría de docentes encuestados (64%) calificó con un puntaje de 5 al taller de forma general, podría decirse entonces que este proceso, alcanzó las expectativas planteadas por el profesorado, en su gran mayoría, además adquirieron nuevos conocimientos y permitió una mejora en su desempeño, pero no menos importante, algunas docentes calificaron con un menor puntaje (2%), evidenciando su insatisfacción con este proceso de capacitación.

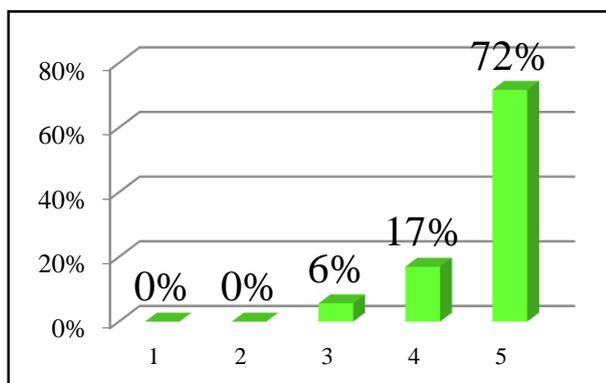
Pregunta 2 de la evaluación del taller: Utilidad de los conocimientos.

Tabla 25
Utilidad de conocimientos adquiridos según el profesorado

Variables	No. encuestados	%
1	0	0%
2	0	0%
3	3	6%
4	9	17%
5	38	72%
T.50		94%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 23
Gráfico pregunta 2 (evaluación del taller)



Utilidad de conocimientos adquiridos según el profesorado
Fuente: Elaboración propia.

Al igual que en la gráfica anterior la gran mayoría de la muestra de educadoras evidencia en sus respuestas, la utilidad, pertinencia e incluso necesidad de adquirir estos nuevos conocimientos con relación al TEA y su proceso de detección precoz, el 72% de docentes así lo confirma, calificando con un puntaje de 5. En porcentajes menores de 17% y 6%, califican la utilidad de los nuevos conocimientos en una escala de 4 y 3 respectivamente.

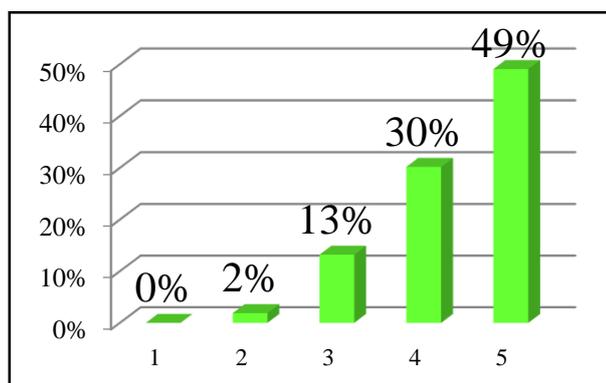
Pregunta 3 de la evaluación del taller: Mejoría en los conocimientos de TEA.

Tabla 26
Mejoría en los conocimientos de TEA según el profesorado

Variables	No. encuestados	%
1	0	0%
2	1	2%
3	7	13%
4	16	30%
5	26	49%
T.50		100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 24
Gráfico pregunta 3 (evaluación del taller)



Mejoría en los conocimientos de TEA según el profesorado
Fuente: Elaboración propia

Con referencia a este gráfico se puede determinar que un porcentaje considerable del 30% y 49% de docentes que conforman la muestra, aseguran que su conocimiento con relación al Autismo mejoró indudablemente, teniendo en cuenta que muchas de las

educadoras, previo al proceso de capacitación, conocían muy poco con respecto a este trastorno, incluso a tal punto de considerarlo una enfermedad. En función de este gráfico se puede confirmar esta mejora y aumento del conocimiento y por ende el éxito del taller.

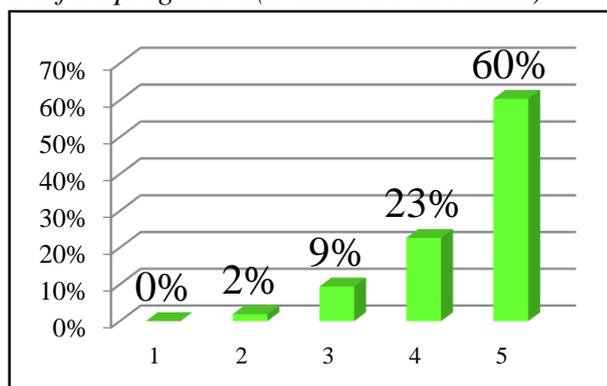
Pregunta 4 de la evaluación del taller: Valoración del material y recursos utilizados en el taller.

Tabla 27
Valoración de material y recursos utilizados en el taller

Variables	No. encuestados	%
1	0	0%
2	1	2%
3	5	9%
4	12	23%
5	32	60%
	T.50	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 25
Gráfico pregunta 4 (evaluación del taller)



Valoración de material y recursos utilizados en el taller

Fuente: Elaboración propia.

Como se citó en el capítulo anterior, el material utilizado para el taller de capacitación fue netamente audiovisual, en cuestiones de presentación y abordaje académico de las temáticas. Se puso a disposición otro tipo de material digital a través del aula virtual, el mismo que podía ser descargado si ninguna restricción y por ende poder imprimirlo, para tenerlo en físico.

El resultado permite evidenciar que el material y recursos utilizados en los talleres, para los docentes en su gran mayoría (60%), fue bastante accesible, novedoso, práctico y principalmente útil. Vale mencionar que, para otro porcentaje considerable de maestras, el material y recursos utilizados, no fue calificado con el máximo valor posiblemente por las dificultades en las conexiones de internet, dificultad que no corresponde a esta investigación ya que este asunto debía ser asumido por la contraparte del convenio: Municipio.

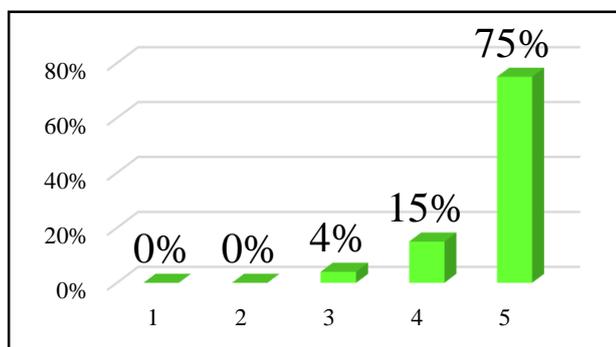
Pregunta 5 de la valoración del taller: Valoración del nivel de la capacitadora.

Tabla 28
Valoración del nivel de la capacitadora

Variables	No. encuestados	%
1	0	0%
2	0	0%
3	2	4%
4	8	15%
5	40	75%
	T.50	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 26
Gráfico pregunta 5 (evaluación del taller)



Valoración del nivel de capacitadora

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a este gráfico se puede analizar, que afortunadamente el nivel de la capacitadora del taller “Detectando Autismo en la Primera Infancia” alcanzó las expectativas esperadas por parte de la muestra de docentes, por su nivel de conocimientos, manejo del grupo, etc. se obtiene como resultado un puntaje de 5, en su gran mayoría, con un porcentaje considerable que supera el 50% de los encuestados. En un porcentaje menor (4%) y (15%) califican a la facilitadora y con un puntaje de 3 y 4 respectivamente.

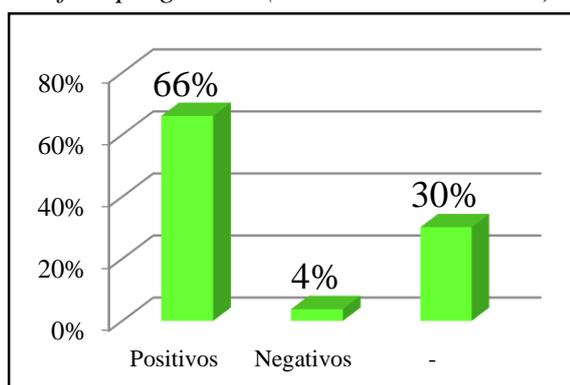
Pregunta 6 de la valoración del taller: Comentarios, opiniones y recomendaciones acerca del taller.

Tabla 29
Comentarios, opiniones y recomendaciones acerca del taller

Comentarios	No. encuestados	%
Positivos	35	66%
Negativos	2	4%
---	16	30%
	T.50	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 27
Gráfico pregunta 6 (evaluación del taller)



Comentarios, opiniones y recomendaciones acerca del taller

Fuente: Elaboración propia

En el presente gráfico se puede evidenciar, a través de Comentarios, opiniones y recomendaciones, el gusto, aceptación e interés por parte de la muestra de educadoras con

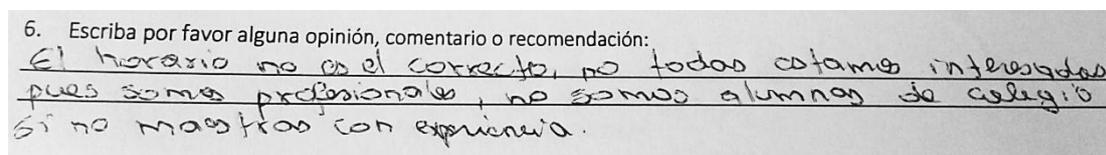
respecto al taller. Al ser una pregunta abierta, de carácter de opinión, se analizó las dos posibles opciones que podrían indicar el grupo de docentes, como comentarios positivos y negativos básicamente. En un porcentaje considerable de 66%, la muestra de encuestados expresa opiniones bastante positivas del taller, de agradecimiento, reconocimiento de su validez y necesidad por aprender, de felicitación y motivación para la capacitadora, etc. Únicamente el 4% de docentes manifestó, disgusto, desinterés e inconformidad con el proceso de capacitación y lamentablemente un 30% no emitieron respuesta. Es importante mencionar que, dentro de las recomendaciones planeadas, se encuentra:

1. Realizar los procesos de capacitación en un mejor horario, que no sea necesariamente después de la jornada laboral, lo que no favorece al desempeño de las docentes.
2. Por cuestiones de temática y terminología específica se requiere de un taller más amplio con mayor carga horaria.
3. Entregar el material en físico, facilitando el proceso de aprendizaje a todos los participantes.
4. Reconocer que en la muestra de educadoras no todos cuentan con título profesional, y que por tanto la metodología utilizada debe respetar los distintos ritmos de aprendizaje.

A continuación, se muestran dos ejemplos claros, en cuanto a comentarios positivos y negativos del taller, como una forma de ejemplificación de resultados.

Figura 28

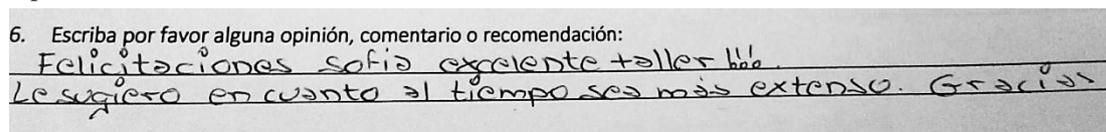
Opiniones, comentarios o recomendaciones del taller



Fuente: Evaluación del taller "Detectando Autismo en la Primera Infancia".

Figura 29

Opiniones, comentarios o recomendaciones del taller



Fuente: Evaluación del taller "Detectando Autismo en la Primera Infancia".

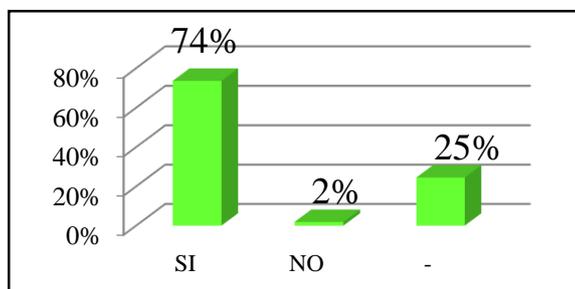
Pregunta 19 de la evaluación Post-capacitación: Interés y necesidad del profesorado para futuras capacitaciones y sus temáticas.

Tabla 30
Interés y necesidad del profesorado para capacitarse

Variables	No. encuestados	%
SI	39	74%
NO	1	2%
---	13	25%
	T.53	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 30
Gráfico pregunta 19 (evaluación Post-capacitación)



Interés y necesidad del profesorado por capacitarse

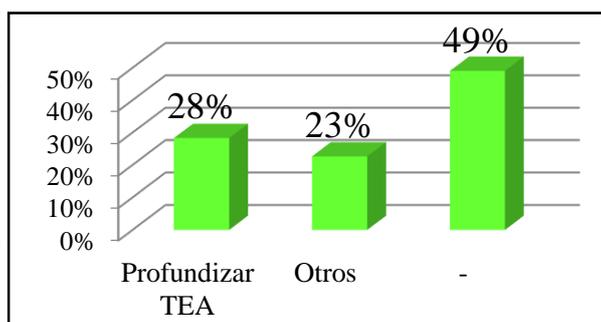
Fuente: Elaboración propia

Tabla 31
Temáticas de interés para otras capacitaciones.

Temática	No. encuestados	%
TEA	15	28%
Otros	12	23%
---	26	49%
	T.53	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 31
Gráfico pregunta 19 (evaluación Post-capacitación)



Temáticas de interés para otras capacitaciones

Fuente: Elaboración propia

Con referencia a los dos gráficos anteriormente planteados, se puede evidenciar claramente que más de la mitad de la muestra de educadoras (74%) reconoce la necesidad y su interés por ser capacitadas, esto se refleja en los resultados obtenidos inicialmente, previo al proceso de capacitación, en los que la gran mayoría de docentes no tenían conocimiento alguno con respecto al autismo y todo lo que abarca esta temática, por lo tanto, se confirma y respalda la pertinencia de la capacitación.

En cuanto a la figura 35 que corresponde a la pregunta abierta de ¿Cuáles serían las temáticas de interés y de acuerdo a su necesidad, que requieren ser abordadas en otros talleres de capacitación?, se observa que un porcentaje considerable del 28% de docentes indica estar interesado en profundizar en la temática propiamente del TEA, otro 23% manifiesta estar interesado en otras temáticas tales como:

1. Abordaje de conductas disruptivas
2. Retrasos en el desarrollo motor y cognitivo
3. Sexualidad infantil

Vale mencionar también que el porcentaje más alto de un 49% representa aquellas encuestas en las que no consta respuesta con respecto a esta interrogante, por lo tanto, un gran número de docentes asegura la necesidad de capacitarse, pero no sugiere la temática de interés.

3.4. Conclusiones.

En la presente investigación de los resultados obtenidos se pueden extraer las siguientes conclusiones sujetas a discusión y dignas de una investigación más rigurosa, detallada y con una muestra más amplia de docentes que permita analizar la problemática a nivel ciudad en todos los CDI de Cuenca.

Las encuestas utilizadas para medir la variable planteada, fueron elaboradas tomando como referencia diversos instrumentos de detección temprana del autismo (M-CHAT- R/F), cuestionarios de Jaramillo (2015) y Salinas (2015), entre otros. Vale recalcar que la elaboración de estos instrumentos pasó por un importante proceso de validación de expertos realizada por profesionales y expertos en el tema, docentes de la universidad, educadoras iniciales de distintos CDI y principalmente por el Centro de Intervención Multidisciplinaria para el Autismo CIMA. Este proceso de validación, dio como resultado los instrumentos utilizados que permitieron evaluar y analizar la variable, haciendo de esta totalmente medible en función de los resultados obtenidos

Los resultados obtenidos y analizados en este capítulo, demuestran el evidente desconocimiento por parte de los profesionales que atienden a la primera infancia de 0-5 años del sector público de nuestra ciudad. Su falta de conocimiento inicial, previo al proceso de capacitación, no sólo se refleja en las principales características de los niños con TEA, sino también en lo que respecta a los principales indicadores y señales de alerta necesarios para realizar procesos de detección temprana.

Diversas condiciones y factores podrían condicionar esta falta de conocimiento evidente. Participaron 54 docentes con una edad promedio 37 años, esta edad junto con la falta de actualización de conocimientos, son probablemente los dos factores más influyentes en los resultados obtenidos, en cuanto al conocimiento del profesorado. Los años de experiencia laboral desempeñándose en la misma función, se convierte en una barrera al momento de aprender metodologías más actualizadas, innovadoras y poco tradicionalistas; es importante considerar que el 39% de las docentes han alcanzado 20 años de labor como educadoras. Esta situación genera rechazo por parte de las docentes al ser capacitadas por alguien con menos años de experiencia laboral y profesional.

Por otra parte, es indispensable tomar en cuenta que el 46% de docentes cuenta con licenciatura en el área de Educación, Psicología Educativa o carreras afines. Por lo tanto, es evidente que más del 50% tienen otras licenciaturas en carreras no relacionadas tales como Lengua y Literatura inglesa, entre otras; y dentro de ese porcentaje hay varias educadoras que constan únicamente con título de bachiller. El nivel de preparación alcanzado por las educadoras, se refleja con facilidad al momento de evaluar o motivar a la participación durante los talleres. Es evidente que no todas son profesionales, algunas únicamente han alcanzado segundo nivel y otra han estudiado carreras no afines al trabajo que desempeñan como profesoras.

A modo de síntesis, en lo relativo a conceptos académicos propiamente del Autismo, sobre los cuales se encuestó y evidentemente se capacitó a las docentes, se observa que, inicialmente las educadoras tienen una noción bastante elemental con respecto a conceptos, historia, etiología, prevalencia, métodos de detección, manejo de test, etc. muchas conocían el término de Autismo pero en realidad muy pocas docentes sabían definirlo y/o podían identificar las características básicas de un niño con esta condición. De acuerdo con los resultados obtenidos en las encuestas, se puede determinar que inicialmente el 75% de educadoras tenían un conocimiento insuficiente o nulo con respecto al TEA y sus procesos de detección temprana; es decir 41 docentes de 54 que conformaron la muestra, indicaron un evidente desconocimiento para detectar niños en riesgo de TEA en edades iniciales. Dentro del 25% restante, que corresponde a 13 profesoras, se evidencian en un 3% respuestas correctas, lo que permite determinar que, en un porcentaje bastante disminuido, si existían algunas educadoras cuyas respuestas confirmatorias sostenían conocimientos de TEA, entre ellas dos con sobrinos en esta

condición. El otro 22% básicamente no registran repuesta y en otros casos sobrestiman sus conocimientos, evidenciando su falta de honestidad en las respuestas, por temor o al sentirse avergonzadas de aceptar su falta de conocimiento.

Posterior al taller de capacitación “Detectando Autismo en la Primera Infancia”, los resultados obtenidos de la re-aplicación de la encuesta, indican que las docentes mejoraron en un 73% sus conocimientos de Autismo, evidenciando tener un conocimiento medio e incluso suficiente con respecto a esta temática. En función de estos resultados 39 de 53 docentes evidenciaron una gran mejoría en su conocimiento frente al TEA, demostrando estar en la capacidad de detectar tempranamente y de manera oportuna a niño con riesgo de Autismo. De igual forma 27% restante, corresponde a 14 de educadoras, que, en su gran mayoría, luego del proceso de capacitación, subestiman sus conocimientos, pese a responder de manera correcta en las preguntas confirmatorias indican tener un conocimiento insuficiente en algunas temáticas más puntuales del Autismo. De igual forma se mantiene una ausencia de respuesta en un 6% aproximadamente.

Evidentemente se puede determinar que el proceso de capacitación alcanzó los objetivos planteados. La mejora e incremento en el conocimiento de las docentes con respecto al Autismo y la detección temprana de este trastorno, se ven reflejados no únicamente en las respuestas obtenidas post capacitación, se observa también en un cambio de actitud por parte de las educadoras con referencia a la importancia de realizar oportunos y certeros procesos de detección temprana de TEA, estando ahora más conscientes de que como docentes de Educación Inicial cumplen con un rol fundamental en dichos procesos.

La falta de conocimiento para poder detectar oportunamente este y otros trastornos del desarrollo en nivel inicial, podría reflejarse como una barrera actitudinal, ante el temor que sienten al tener que incluir a estos niños en sus aulas. Al abordar algunas temáticas, como por ejemplo de Educación Inclusiva para niños con esta condición, que en un inicio generaban temor e incluso rechazo, luego de este proceso, es satisfactorio recalcar que únicamente el 6% de docentes indicaron que se debe remitir a todos niños con TEA a escuelas especiales.

Esta sensibilización y cambio de actitud en la gran mayoría de educadoras, permite confirmar que la actitud cambia cuando la persona sabe del tema y por ende saben cómo abordarlo; es importante recalcar que es en estos procesos en los que los docentes de Educación Inicial, cumplen con un rol fundamental, y el ser capacitados continuamente siempre será indispensable.

Con respecto a la evaluación general del taller y la calidad del mismo, se obtiene como resultado final que las docentes califican al taller en un 82%, con un puntaje de 4 y 5, en una escala del 1 al 5, en la que 1 representa la menor calificación y 5, evidentemente, la mayor. La calidad del taller, la utilidad de los nuevos conocimientos adquiridos, los recursos y materiales utilizados, al nivel de la capacitadora, etc. respondieron exitosamente a las necesidades y expectativas de los docentes que fueron participes de este proyecto, y en función de los resultados obtenidos, y de acuerdo a sus criterios, se evidencia que el proceso fue satisfactorio y cumplió con los estándares necesarios.

Conclusiones y Recomendaciones

Al finalizar el presente proyecto de investigación, se puede concluir que el Trastorno del Espectro Autista, históricamente ha transitado por diversos momentos a lo largo del tiempo. Este tan complejo y heterogéneo trastorno, con sus diversas e innumerables formas de manifestación ha generado, tras el pasar de los años, mucha polémica a nivel de la comunidad científica siendo un tema de fuerte debate y discusión. La definición del autismo, desde su concepción como un trastorno mental, hasta ser un trastorno del desarrollo con un origen neurobiológico, como hoy en día se lo conoce, representa un gran paso en la forma de concebirlo, comprenderlo y sobre todo de intervenirlo; es fundamental considerarlo como una condición de la neurodiversidad humana, apuntando siempre a una concepción más inclusiva. La forma más clara de definir al TEA, como lo expresan Klin, Klaiman y Jones (2015, p. 3), en sus investigaciones, es considerando al autismo como:

Un trastorno del neurodesarrollo de base biológica extremadamente complejo. Es uno de los trastornos con mayor componente hereditario, pero no existe ningún marcador molecular que por sí solo defina su diagnóstico. Muy al contrario, las

investigaciones apuntan a que en su etiología podría estar involucrados entre 300 y 500 genes, en su mayor parte desconocidos.

La considerable revisión y análisis bibliográfico realizado con respecto al tema, permitió recopilar importante información sobre las generalidades del autismo y de todo lo que este trastorno abarca como tal, siendo esta la principal fuente que sustentó la necesidad de atender a la problemática del presente proyecto de investigación.

El estado del arte a nivel mundial con relación a la detección temprana del Autismo es indudablemente muy amplio, y aunque existen un sin número de investigaciones que sustentan y respaldan la necesidad de realizar procesos de detección precoz de este trastorno, se observa que estos procesos son bastante precarios en nuestro medio. A nivel local existen dos importantes investigaciones que sustentan la importancia de capacitar a las docentes de Educación Inicial o Estimuladoras Tempranas en este tema.

“Los docentes de instituciones fiscales tienen muy pocos conocimientos con respecto al autismo.” Salinas (2015, p.41). De igual forma el proyecto realizado el 2015 en la Universidad del Azuay, respalda el estado del arte a nivel local dentro de la temática del TEA y su detección oportuna. El proyecto consistió en un curso intensivo de formación específicamente, en el manejo del test de screening M-CHAT R/F, para detectar posibles signos tempranos o signos de alerta del autismo en niños de 16 a 30 meses; proyecto en el cual fueron participes 45 médicos de la Especialización de Medicina Familiar y a 25 Psicólogos y educadores.

La prevalencia e incidencia del autismo, y su incremento significativo año a año, también es una de las principales razones que sostiene, de igual manera, la necesidad de que las docentes del área inicial sean conscientes del rol que cumplen dentro de los procesos de detección precoz de este trastorno. De acuerdo con Autism Speaks (2016), de que 1 de cada 68 niños tienen TEA a nivel mundial, con una proporción de género de 5 niños por cada 1 niña. A nivel local, comprendiendo la zona 6, que abarca la provincia del Azuay, el estudio de Ávila et al. (2016), evidencia que existe 1 niño con riesgo medio de TEA por cada 45, y 1 niño con riesgo alto de TEA por cada 719. En base a lo antes mencionado, es fundamental como responsables del desarrollo de la primera infancia estar en la capacidad de detectar o descartar posibles casos de riesgo de TEA.

Aunque como Espíndola y González (2008 p.15), lo indican “hasta el día de hoy, todavía parece ser que son más las cosas que se ignoran del autismo que las que se saben con certeza”, la etiología y el propio trastorno del Autismo, en sí, continúa siendo todo un enigma.

Nuestra sociedad en su gran mayoría y los distintos profesionales de las disciplinas relacionadas con el trastorno, como por ejemplo aquellos dentro del ámbito educativo, no tienen información y muchos de ellos, en su gran mayoría, no conocen del TEA, ni cómo éste afecta al desarrollo normal de del niño. Este proyecto de investigación permitió corroborar la falta de conocimiento que tienen los docentes de la Educación Inicial del área pública de nuestra ciudad, con respecto al Autismo.

La principal variable a estudiar y evaluar dentro de este proyecto de investigación, fue el conocimiento docente pre y post proceso capacitación, con referencia al TEA y su detección en la primera infancia. El estudio estadístico se realizó aplicando encuestas a 54 docentes, que representan el universo del profesorado y total coordinadoras de los 11 CDMI de la ciudad de Cuenca. Los instrumentos utilizados para medir la variable planteada, fueron elaborados tomando como referencia diversos instrumentos de detección temprana propios del autismo. La elaboración de dichos instrumentos pasó por un importante proceso de validación de expertos realizada por profesionales y expertos en el tema, docentes de la universidad, educadoras iniciales de distintos CDI y principalmente por el Centro de Intervención Multidisciplinaria para el Autismo CIMA.

A través del taller Detectando Autismo en la Primera Infancia, se alcanzó el objetivo fundamental del presente proyecto, y se atendió a la problemática y principal necesidad por el que fue planteado; mejorar el conocimiento de las docentes iniciales del sector público, en TEA y sus procesos de detección temprana.

El proceso de capacitación fue todo un éxito, alcanzó las expectativas. Las docentes se mostraron muy participativas e interesadas por aprender. De igual forma la ejecución del taller de capacitación, tuvo la total aceptación y apoyo por parte del GAD Municipal como autoridades competentes, facilitando la realización del mismo, reconociendo a esta como una oportunidad de mejora en la competencia laboral de sus educadoras iniciales.

Los resultados obtenidos, permiten finalizar esta investigación determinando que, existe un evidente desconocimiento por parte de los profesionales que atienden a la primera infancia de 0-5 años del sector público de nuestra ciudad. Se observa que, inicialmente las educadoras (65 al 80 %) tienen una noción bastante elemental con respecto a conceptos, historia, etiología, prevalencia, métodos de detección, manejo de test, etc. muchas conocían el término de Autismo, pero en realidad muy pocas docentes sabían definirlo y/o podían identificar las características básicas de un niño con esta condición.

De acuerdo con los resultados obtenidos en las encuestas, se puede determinar que inicialmente el 75% de educadoras tenían un conocimiento insuficiente o nulo con respecto al TEA y sus procesos de detección temprana; el otro 25% básicamente no registran respuesta y en otros casos sobrestiman sus conocimientos, evidenciando su falta de honestidad en las respuestas, por temor o al sentirse avergonzadas de aceptar su falta de conocimiento.

Posterior al taller de capacitación, los resultados obtenidos de la re-aplicación de la encuesta, indican que las docentes mejoraron en un 73% sus conocimientos de Autismo, evidenciando tener un conocimiento medio e incluso suficiente con respecto a esta temática. En base a esto se demostró, que en la actualidad las docentes capacitadas podrían estar en capacidad de detectar tempranamente y de manera oportuna a niño con riesgo de Autismo. De igual forma 27% restante, subestiman sus conocimientos, pese a responder de manera correcta en las preguntas confirmatorias indican tener un conocimiento insuficiente en algunas temáticas.

Al momento de analizar los resultados obtenidos, es indispensable considerar algunos factores que influyeron netamente en el nivel del conocimiento docente y en sus actitudes frente al proceso de capacitación: factor edad de la educadoras, en un porcentaje considerable, mayor a la media (37 años); años de experiencia laboral desempeñando la misma función, evidenciando la falta de actualización e innovación de conocimientos por lo que rechazan el ser capacitadas por alguien con menos años de experiencia laboral; no todas las educadoras han alcanzado el tercer nivel de estudios, por lo tanto no son

profesionales del área, y algunas de ellas han realizado sus estudios profesionales en carrera son afines a la actividad que desempeñan como docentes.

A pesar de que la muestra de educadoras, en su gran mayoría demostró interés y participación durante el proceso, si se observó la dificultad que tenían las docentes para comprender terminología específica del tema, manifestando reiteradas veces que el horario y duración de taller de capacitación no es favorable y ello dificulta mucho sus procesos de aprendizaje.

Como conclusión principal se puede determinar que, evidentemente el conocimiento de las educadoras mejora en un porcentaje considerable tras el proceso de capacitación. La motivación y el uso de estrategias diferentes, permitieron mejorar e incrementar el conocimiento en una temática poco explorada para las docentes.

Como recomendación se sugiere mantener la línea de investigación y ampliar este tipo de talleres a otros grupos de profesionales para poder realizar verdaderos procesos de detección temprana del TEA.

En función del presente trabajo y en base a lo que indica la Sociedad Americana de Autismo (2015), es vital difundir conocimientos sobre el TEA, haciendo hincapié en que, con profesionales capacitados, se pueden lograr diagnósticos precisos y por lo tanto proporcionar la base para construir programas y tratamientos específicos para niños con TEA y sus familias.

De igual forma, en base a los resultados obtenidos, se considera realmente importante realizar esta capacitación en otros CDI con el objetivo de promover procesos de detección precoz del Autismo, apuntando siempre a mejorar las posibilidades de desarrollo de esta etapa de la infancia, y haciendo responsables a los profesionales que trabajan con ella, de favorecer la calidad de vida de los niños. Por tanto, es esencial seguir investigando en esta línea ya que la atención e intervención precoz del TEA, es una obligación moral de todos quienes se dedican a atender a la primera infancia.

Aun qué las instituciones municipales y gubernamentales propongan capacitaciones para el sector público, dentro del área educativa, será siempre indispensable considerar

que éste debe ser un proceso continuo que permita mejorar y mantener la competencia profesional, y la actualización de conocimientos y estrategias; eso influye mucho en la significación de las temáticas de estas capacitaciones, y que estas sean realizadas en función de las necesidades reales de las profesionales del área educativa.

Se concluye reconociendo el éxito de la propuesta y se recomienda continuar ofertando estos talleres en el área de autismo en particular y en general en la atención de los niños en edad temprana.

Referencias Bibliografía

- Álvarez, S. Fernández, J. (2014). *Detección Temprana de los Trastornos del Espectro Autista entre profesionales de Educación Infantil y Primaria*. Recuperado de: http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13542/CC-136_art_5.pdf?sequence=1
- Autismo Ávila: Federación Autismo Castilla y León. (2015). *Comprender el autismo en 40 frases*. Recuperado de: <http://www.autismoavila.org/>
- Aragón, V. (2010). *Etiología del Autismo*. Granada. Recuperado de: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_31/VIRGINIA_ARAGO_N_1.pdf
- Artigas Pallarés, J., EQUIPO DELETREA. (2004). *Un acercamiento al Síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica*. Valencia, España. Asociación Asperger Andalucía.
- Artigas-Pallarès, J. Paula-Pérez, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. 32, núm. 115, pp. 567-587. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265024527008>
- AutismoDiario.org. (2013). *Autism Speaks destina 4,8 millones de dólares para investigación sobre autismo*. Recuperado de: <https://autismodiario.org/2013/01/04/autism-speaks-destina-48-millones-de-dolares-para-investigacion-sobre-autismo/>
- AutismSociety. Sociedad de Autismo Americana. (2015). *Información general sobre el autismo*. Recuperado de: <http://www.autism-society.org/en-espanol/>
- AutismSpeaks. (2016) *¿Qué es el autismo? Una Descripción*. Recuperado de: <https://www.autismspeaks.org/qu%C3%A9-es-el-autism>
- Ávila, G. (2010). *Establecimiento de un aula inclusiva dirigida específicamente a un niño con autismo de nivel pre-escolar en la Unidad Educativa Verbo*. (Tesis de

Pregrado). Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. Recuperado de:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2830/1/te4143.pdf>

Ávila, G. Proaño. M. Tripaldi, P. Peñaherrera, S. (2016). *Detección Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista DETEC-TEA*. IV Congreso REDu. Red Ecuatoriana de Universidades y Escuelas Politécnicas para Investigación y Posgrados.

Balbuena, F. (2015). Etiología del autismo: el continuo idiopático-sindrómico como tentativa explicativa. *Revista chilena de Neuro-psiquiatría*, 53(4), 269-276. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272015000400007>

Barbero, J. (s.f) *Indicadores Tempranos de la presencia de Trastornos del Espectro Autista: un listado de conductas de riesgo*. Recuperado de:
<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxwcm95ZWNo2F1dGlzbW91ZGF8Z3g6NDgzMjQ5NTk1YTA2YmY2Yg>

Betancourt, R. Guevara, L. Fuentes, L. (2011). *El taller como estrategia didáctica, sus fases y componentes para el desarrollo de un proceso de cualificación en el uso de tecnologías de la información y la comunicación*. Recuperado de:
<http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/7927/T26.11%20B465f.pdf;jsessionid=D29C7BEDD21E2A485197D0C458D0DFC0?sequence=%201>

Cadeveira, M. y Waisburg, C. (2014). *Autismo: Guía para padres y profesionales*. Buenos Aires, Argentina: PAIDÓS.

Canal, R. García, P. Hernández, A. Magán, M. Sánchez A, Posada De la Paz, M. (2015) De la detección precoz a la atención temprana: estrategias de intervención a partir del cribado prospectivo. *Revista de Neurología*. 60 (Supl 1): S25-9. Recuperado de: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/60S01/bnS01S025.pdf>

Candelo, C. Ortiz R. Unger, B. (2003) *Hacer Talleres: una guía práctica para capacitadores*. Recuperado de: http://www.gwp.org/Global/GWP-Sam_Files/Publicaciones/Hacer-talleres-gu%C3%ADa-para-capacitadores-esp.pdf

Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 2 (2), 22-51. Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf

Carofilis, J. Andrade, S. (2014). *Situación de la inclusión educativa de niños y jóvenes con trastorno del espectro autista (tea), en las instituciones educativas de las ciudades de santo domingo y manta durante el año lectivo 2013-2014*. (Tesis de pregrado) Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9582>

Casanova, M. (2016). *Los niños salvajes o silvestres y el autismo*. Recuperado de: <https://autismodiario.org/2016/03/13/los-ninos-salvajes-silvestres-autismo/>

- Castrillón, L. (2014) *Neurodesarrollo en la educación: formación a docentes para la detección de signos de alarma en el neurodesarrollo en niños entre los 4 y 7 años*. (Tesis de Especialización) Universidad CES. Medellín, Colombia. Recuperado de: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4375/1/Neurodesarrollo_Educacion.pdf
- Cevallos, M. (2012). *Proceso de inclusión y capacitación docente para casos de niños y niñas autistas del primer año de educación básica de la UTE 1*. (Tesis de Maestría). Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2232>
- Comin, D. (2013). *Autismo, vacunas, neuroinflamación, tóxicos y aspectos relacionados*. Recuperado de: https://autismodiario.org/2013/05/14/autismo-vacunas-neuroinflamacion-toxicos-y-aspectos-relacionados/?doing_wp_cron=1471812115.9552159309387207031250
- Comin, D. (2014). *El desarrollo del lenguaje y la inteligencia en el Autismo*. Recuperado de: <https://autismodiario.org/2014/01/11/el-desarrollo-del-lenguaje-y-la-inteligencia-en-el-autismo/>
- Delfos, M. Groot, N. (2011). *Incentivar la asistencia a personas con autismo en el Ecuador*. Recuperado de: <http://www.mdelfos.nl/Ecuador/UAEG-Autismo-in%20Ecuador-Report-4-Espanol-juli-2011.pdf>
- Delacato, C.H (1982). *Alla Scoperta del bambino autistico. The ultimate stranger*. Tercera edición. Roma, Italia. Ed Armando Armando.
- Díaz, E. Andrade, I. (2015). El Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la educación regular: estudio realizado en instituciones educativas de Quito, Ecuador. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* vol. 17, (1), pp. 163-181. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/802/80242935009.pdf>
- Discapnet.com (2012) Glosario de términos. Recuperado de: <http://www.discapnet.es/Castellano/comunidad/websocial/Recursos/Glosario/Paginas/listadoPorLetra.aspx?pasaLetra=D&Page=3>
- Espíndola, J. Gonzáles, S. (2008) Ministerio de Educación de Chile. *Guía de apoyo Técnico-Pedagógico: Necesidades educativas especiales en el nivel de Educación Parvularia*. Recuperado de: <http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/GuiaAutismo.pdf>
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. (2005) *Libro blanco de la atención temprana*. Recuperado de: http://www.fcsd.org/fichero-69992_69992.pdf
- Hernández, J et al. (2005). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Revista Neurol.* Vol. 41 p. 237-245. Recuperado de: <http://www.associacioaprenem.org/sites/default/files/guideteccioTEA.pdf>

- Jodra, M. (2015). *Cognición temporal en personas adultas con autismo: un análisis experimental*. (Tesis inédita de doctorado) Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España. Recuperado de: <http://eprints.sim.ucm.es/30717/1/T36153.pdf>
- Jaramillo, P. (2015). *La formación de los docentes en 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*. (Tesis de Maestría). Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4402/1/10958.pdf>
- Klin A, Klaiman C, Jones W. (2015) Rebajar la edad de diagnóstico del autismo: la neurociencia del desarrollo social afronta un importante problema de salud pública. *Revista Neurol* 60 (Supl 1): S3-S11. Recuperado de: <http://www.neurologia.com/pdf/web/60s01/bns01s003.pdf>
- López, S. Rivas, R. Taboada, E. (2009). *Revisiones de Autismo*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v41n3/v41n3a11>
- Los juegos desarrollan más destrezas en niños con autismo [en línea], El Comercio.com 1 abril de 2014, <http://www.elcomercio.com/tendencias/salud/juegos-desarrollan-mas-destrezas-ninos.html>
- Mandal, A. (2014) *Historia del Autismo*. Recuperado de: [http://www.news-medical.net/health/Autism-History-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Autism-History-(Spanish).aspx)
- Millá, M.G. Mulas, F. (2009) Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Rev Neurol*. Vol.48 núm. (Supl. 2):S47-S52. Recuperado de: <https://medes.com/publication/47483>
- Ministerio de Sanidad y Política Social de Madrid (2007). *Estrategia española en trastornos del espectro del autismo*. Recuperado de: https://www.msssi.gob.es/ssi/discapacidad/docs/estrategia_espanola_autismo.docx
- Mosquera, D. (2016) “Estudio determina un subdiagnóstico del Autismo: La Universidad Andina Simón Bolívar está preparando un screening para la detección temprana de esta enfermedad”. [en línea], Redacción Médica. Viernes, 15 de abril de 2016, <http://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/estudio-determina-un-subdiagnostico-del-autismo-87564>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2016). *Trastornos del espectro autista: datos y cifras*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/>
- Orellana, C. Comin, D. (2012) Algunas ideas sobre posibles etiologías de los Trastornos del Espectro del Autismo. Recuperado de:

<https://autismodiario.org/2012/10/11/algunas-ideas-sobre-posibles-etilogias-de-los-trastornos-del-espectro-del-autismo/>

- Páez, D. y Ayala, V. (2013). *Rompecabezas: pon tu pieza por el autismo*. (Tesis de Pregrado). Universidad San Francisco de Quito. Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1892/1/106627.pdf>
- Paluszny, M. (1995). *Autismo: Guía práctica para padres y profesionales*. México, D.F. Editorial Trillas.
- Paula-Pérez, I. Artigas-Pallarés, J. (2014). El Autismo en el primer año. *Revista de Neurología*. Vol. 58, núm. Supl 1, pp. 117-121. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/2445/52684>
- Pauline, A. et al. (1999) *Diagnóstico y la Detección Precoz de los Trastornos del Espectro Autista*. Traducido por Pedro Luis Nieto del Rincón. Recuperado de: <http://link.springer.com/article/10.1023/A:1021943802493>
- Quezada, L. Grundmann, G. Verdejo, M. Valdez, L. (2001) *Preparación y ejecución de talleres de capacitación: una guía práctica*. Recuperado de: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Republica_Dominicana/ccp/20120731051903/prepara.pdf
- Robins, D. Fein, D. Barton, M. (2009). *M-CHAT (-R/F) References*. Recuperado de: <https://m-chat.org/references.php>
- Robins, D. (2014) *Validation of the Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised With Follow-up (M-CHAT-R/F)*. Recuperado de: <http://www.pediatrpractica.com.ar/note.php?id=6>
- Rivière, A. (1997). *Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo*. Universidad Autónoma de Madrid-España. Recuperado de: http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/agonzale/2006/TrastDslllo/Lecturas/Autismo/RivDsllloNormAut2.htm
- Rivière, A. (2000) *¿Cómo aparece el autismo? Diagnóstico temprano e indicadores precoces del trastorno autista*. Recuperado de: https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/agonzale/2007/TRD/Artic/RivComoApareceAut.htm
- Rodríguez-Barrionuevo, A. Rodríguez-Vives, M. (2002) *Diagnostico Clínico del Autismo*. Recuperado de: <http://www.neurologia.com/pdf/web/34s1/ms10072.pdf>
- Salinas, V. (2015). *La formación de los docentes en 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*. (Tesis de Maestría). Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4379/1/10935.pdf>

- Sampedro, M. (2012) Ponencia Detección temprana de autismo ¿es posible y necesaria? *Revista CES Psicología ISSN*. Vol. 5 Número 1. Recuperado de: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2170>
- Sosa, M. (2002). *El Taller; estrategia educativa para el aprendizaje significativo*. Universidad Católica Boliviana San Pablo. Recuperado de: <http://www.bibvirtual.ucb.edu.bo/opac/Record/85350/Details>
- Talero, C, Martínez, L. Mercado, M. Ovalle, J. Velásquez, A. Zarruk, J. (2003). Autismo: estado del arte. *Rev. Cienc. Salud. Bogotá* (Colombia) 1 (1): 68-85. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v1n1/v1n1a7.pdf>
- Valdez, D. Ruggieri, V. (Comps) (2011). *Autismo: del diagnóstico al tratamiento*. Buenos Aires, Argentina: PAIDÓS.
- Varela-González, D. Ruiz-García, M. Vela-Amieva, M. Munive-Baez, L. Hernández-Antúnez, B. (2011) Conceptos actuales sobre la etiología del autismo. *Acta Pediátrica de México* Vol. 32, Núm. 4. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114e.pdf>
- Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos: Una guía para la familia*. Barcelona, España: PAIDÓS.
- Zepeda, S. (2016) *Elementos para construir la definición de Autismo: la perspectiva de quienes lo viven*. Recuperado de: <https://autismodiario.org/2016/01/08/elementos-para-construir-la-definicion-de-autismo-la-perspectiva-de-quienes-lo-viven/>

Anexos

Anexo 1: Agenda Taller.



Universidad del Azuay
Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación
Carrera de Educación Inicial, Estimulación e Intervención Precoz

“Detectando Autismo en la Primera Infancia”



Expositor: Srta. Sofia Peñaherrera M.

Fechas: 20, 21, 22, 23 y 24 de junio del 2016

Día 1: Lunes 20 de junio del 2016

Lugar: Museo de Arte Moderno

HORA	TEMAS	EXPOSITOR
16H00 – 16H15	Ingreso de participantes y entrega de encuestas	A cargo de la UDA
16H15 – 16H30	Inauguración	A cargo de la UDA
16H30 – 17H00	Introducción al Autismo: -Historia -Definición del Espectro Autista -Causas, prevalencias actuales y proporción de género. -El Espectro Autista: actualización del DSM 5	A cargo de la UDA
17H00 – 17H15	<i>Receso</i>	
17H15 – 18H00	-Características sociales y emocionales, lenguaje y la comunicación, cognitivas, conductuales y sensoriales del niño con autismo. -Teorías del Autismo.	

Día 2: Martes 21 de junio del 2016

Lugar: Áreas Históricas

HORA	TEMAS	EXPOSITOR
16H00 – 16H15	Ingreso de participantes	A cargo de la UDA
16H15 – 17H00	Detección Temprana: -Definición -Desarrollo infantil -Trastorno del desarrollo	
17H00 – 17H15	<i>Receso</i>	
17H15 – 18H00	Detección y Diagnóstico Temprano del TEA: -Edad de sospecha. -Modos de Aparición. -Pronóstico del autismo.	

Día 3: Miércoles 22 de junio del 2016

Lugar: Áreas Históricas

HORA	TEMAS	EXPOSITOR
16H00 – 16H15	Ingreso de participantes	A cargo de la UDA
16H15 – 17H00	Características específicas para la Detección Temprana: <ul style="list-style-type: none">▪ Socio-Emocionales▪ Comunicación y Lenguaje▪ Imaginación y Juego▪ Conductas Repetitivas▪ Alteraciones Sensoriales▪ Atención -Indicadores de riesgo y atención inmediata.	
17H00 – 17H15	<i>Receso</i>	
17H15 – 18H00	Detección de niños con riesgo de TEA: -Escala de Screening. -Revisión y calificación: Guía de detección y remisión (MCHAT RF)	

Día 4: Jueves 23 de junio del 2016

Lugar: Quinta Bolívar

HORA	TEMAS	EXPOSITOR
16H00 – 16H15	Ingreso de participantes	A cargo de la UDA
16H15 – 17H00	Aplicación simulada del instrumento de detección: (MCHAT RF)	
17H00 – 17H15	<i>Receso</i>	
17H15 – 18H00	Trabajo Individual: Estudio de caso N°1 (texto)	A cargo de participi

Día 5: Viernes 24 de junio del 2016

Lugar: Quinta Bolívar.

HORA	TEMAS	EXPOSITOR
16H00 – 16H15	Ingreso de participantes	A cargo de la UDA
16H15 – 17H00	Trabajo grupal: Estudio de caso N°2 (video)	A cargo de participi
17H00 – 17H45	Trabajo grupal: Estudio de caso N°3 (video)	A cargo de participi
17H45 – 18H00	-Evaluación final. / Evaluación del taller.	A cargo de participi

Anexo 2: Encuesta Pre-capacitación.

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL, ESTIMULACIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ

“Proyecto de capacitación para docentes de Educación Inicial en detección temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista en Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca”

La Universidad del Azuay, por medio de sus Escuelas y Facultades se encuentra empeñada en realizar proyectos de investigación y apoyar a la comunidad a través de diferentes programas. Es así como en esta oportunidad queremos llegar al profesorado de los centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca, para compartir conocimientos y experiencia en el campo del Autismo, por medio del curso de capacitación “Detectando Autismo en la Primera Infancia”, como parte del proceso les solicitamos llenar esta encuesta de la manera más honesta y veraz.

Agradecemos su colaboración.

Atentamente

Mgst. Margarita Proaño A.
Directora

Sofía Peñaherrera M.
Estudiante

Instrucciones:

1. Utilice esferográfico de color azul.
2. Tenga en cuenta que algunas preguntas pueden tener más de una sola respuesta.
3. En caso de equivocación use corrector o borre sin dejar rastros.
4. Marque con una X según el requerimiento de cada ítem.
5. Escriba con letra clara y legible.
6. Deben responder únicamente los docentes de nivel inicial de los Centros Municipales de Cuenca.

Cláusula de Confidencialidad: la información que proporciona será de carácter confidencial, utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de este estudio serán utilizados con fines científicos.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1. **Edad:**.....años
2. **Género:**
 Femenino
 Masculino
3. **Títulos obtenidos:**
 Pregrado en Educación
 Pregrado en Psicología Educativa
 Pregrado en otras Especialidades (especifique) _____

 Posgrado en Educación
 Posgrado en Psicología Educativa
 Posgrado en otras Especialidades (especifique) _____
4. **Años de experiencia docente:** _____
5. **Datos del centro:**
Nombre: _____
Nivel: _____
Número de niños de su aula: _____
Número de niños incluidos en su aula: _____
Cargo dentro del centro: _____

Sr/a Docente, los valores corresponden a: Nada = 1, Insuficiente = 2, Medio = 3, Suficiente= 4.

1. ¿Cómo calificaría usted su conocimiento sobre Trastorno del Espectro Autista (TEA)?

1 2 3 4

Escriba lo que significa para usted:

2. El nivel de su conocimiento sobre las causas de TEA es:

1 2 3 4

Si su respuesta no es 1, señale lo correcto: *Más de una respuesta

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Incompatibilidad sanguínea | <input type="radio"/> Origen multifactorial |
| <input type="radio"/> Existe una sola causa | <input type="radio"/> Vínculo afectivo alterado |
| <input type="radio"/> Importante influencia genética | <input type="radio"/> Factores ambientales |

3. ¿Su conocimiento sobre la prevalencia actual de TEA a nivel mundial es?

1 2 3 4

Si su respuesta no es 1, señale lo correcto:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 en 300 niños | <input type="radio"/> 1 en 150 niños |
| <input type="radio"/> 1 en 68 niños | <input type="radio"/> Ninguna |

4. ¿Su nivel de preparación sobre las características socio-emocionales de un niño con TEA es?

1 2 3 4

Señale lo correcto: *Más de una respuesta

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Manifiesta sonrisa social | <input type="radio"/> Instrumentalización del adulto |
| <input type="radio"/> Ausencia de empatía y reciprocidad | <input type="radio"/> Mayor interés por otros niños |

5. Señale su nivel de conocimiento sobre las características del lenguaje y la comunicación de un niño con TEA.

1 2 3 4

Señale lo correcto: *Más de una respuesta

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Ausencia de lenguaje verbal y no verbal | <input type="radio"/> Lenguaje ecológico |
| <input type="radio"/> Mutismo selectivo | <input type="radio"/> Entonación atípica |
| <input type="radio"/> Mayor número de gestos convencionales | <input type="radio"/> Presenta apraxia verbal |

6. Señale su nivel de conocimiento sobre las características cognitivas de un niño con TEA.

1 2 3 4

Señale lo correcto:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Son niños superdotados | <input type="radio"/> El 25% presentan compromiso cognitivo |
| <input type="radio"/> Todos presentan un CI normal | <input type="radio"/> Todos presenta discapacidad intelectual |

7. ¿Su conocimiento sobre las alteraciones sensoriales que se manifiestan en un niño con autismo son?
- 1 2 3 4

Señale lo correcto: *Más de una respuesta

- Hipersensorial Ana-visual
 Hiposensorial Rumor blanco

8. Califique cuanto conoce usted sobre las manifestaciones en el juego de un niño con autismo.

1 2 3 4

Señale lo correcto: ¿El juego en la mayoría de niños con autismo se ve alterado de alguna forma?

SI NO

9. Indique por favor su nivel de conocimiento sobre las diferentes conductas repetitivas de un niño con TEA.

1 2 3 4

Señale lo correcto: *Más de una respuesta

- Intereses restrictivos Caminata de puntillas
 Realizan rutinas y rituales Flexibilidad ante el cambio

10. ¿En qué nivel conoce usted sobre las teorías explicativas del Autismo?

1 2 3 4

Señale lo correcto: *Más de una respuesta

- Teoría de la mente Teoría de las células espejo
 Funciones ejecutivas Teoría triádica
 Teoría de la Sincronicidad Teoría de la coherencia central

11. Desde su experiencia y conocimientos, ¿usted podría detectar TEA? Califique su preparación:

1 2 3 4

Señale los indicadores de riesgo de autismo, que requieran atención inmediata:

*Más de una respuesta

- Presencia de dislalias Movimientos repetitivos de objetos
 Falta de gestualidad o aplanamiento emocional Mirada atípica
 Alteración en el control de esfínteres Ausencia de respuesta al nombre
 Problemas alimenticios Tono muscular disminuido

12. ¿Cuánto sabe usted sobre la edad en la que se puede hablar de un diagnóstico temprano de TEA?

1 2 3 4

Si su respuesta no es 1, señale lo correcto:

- Antes de los 12 meses A los 24 meses
 Edad escolar A partir de los 3 años

13. ¿Sabe usted que es la regresión autista? Califique su nivel de conocimiento:

1 2 3 4

14. Indique su nivel de conocimiento sobre métodos de detección temprana de TEA.

1 2 3 4

Indique el/los métodos de detección que conoce:

15. ¿Conoce usted lo que significa MCHAT-RF?

SI NO Si su respuesta es afirmativa, explíquela por favor:

Anexo 3: Encuesta post-capacitación

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL, ESTIMULACIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ

“Proyecto de capacitación para docentes de Educación Inicial en detección temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista en Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca”

La Universidad del Azuay, por medio de sus Escuelas y Facultades se encuentra empeñada en realizar proyectos de investigación y apoyar a la comunidad a través de diferentes programas. Es así como en esta oportunidad queremos llegar al profesorado de los centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca, para compartir conocimientos y experiencia en el campo del Autismo, por medio del curso de capacitación “Detectando Autismo en la Primera Infancia”, como parte del proceso les solicitamos llenar esta encuesta de la manera más honesta y veraz.

Agradecemos su colaboración.

Atentamente

Mgst. Margarita Proaño A.
Directora

Sofía Peñaherrera M.
Estudiante

Instrucciones:

1. Utilice esferográfico de color azul.
2. Tenga en cuenta que algunas preguntas pueden tener más de una sola respuesta.
3. En caso de equivocación use corrector o borre sin dejar rastros.
4. Marque con una X según el requerimiento de cada ítem.
5. Escriba con letra clara y legible.
6. Deben responder únicamente los docentes de nivel inicial de los Centros Municipales de Cuenca.

Cláusula de Confidencialidad: la información que proporciona será de carácter confidencial, utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de este estudio serán utilizados con fines científicos.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1. **Edad:**.....años
2. **Género:**
 Femenino
 Masculino
3. **Títulos obtenidos:**
 Pregrado en Educación
 Pregrado en Psicología Educativa
 Pregrado en otras Especialidades (especifique) _____

 Posgrado en Educación
 Posgrado en Psicología Educativa
 Posgrado en otras Especialidades (especifique) _____
4. **Años de experiencia docente:** _____
5. **Datos del centro:**
Nombre: _____
Nivel: _____
Número de niños de su aula: _____
Número de niños incluidos en su aula: _____
Cargo dentro del centro: _____

Sr/a Docente, los valores corresponden a: Nada = 1, Insuficiente = 2, Medio = 3, Suficiente= 4.

1. ¿Cómo calificaría usted su conocimiento sobre Trastorno del Espectro Autista (TEA)?

1 2 3 4

Escriba lo que significa para usted:

2. El nivel de su conocimiento sobre las causas de TEA es:

1 2 3 4

Si su respuesta no es 1, señale lo correcto: *Más de una respuesta

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Incompatibilidad sanguínea | <input type="radio"/> Origen multifactorial |
| <input type="radio"/> Existe una sola causa | <input type="radio"/> Vínculo afectivo alterado |
| <input type="radio"/> Importante influencia genética | <input type="radio"/> Factores ambientales |

3. ¿Su conocimiento sobre la prevalencia actual de TEA a nivel mundial es?

1 2 3 4

Si su respuesta no es 1, señale lo correcto:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 en 300 niños | <input type="radio"/> 1 en 150 niños |
| <input type="radio"/> 1 en 68 niños | <input type="radio"/> Ninguna |

4. ¿Su nivel de preparación sobre las características socio-emocionales de un niño con TEA es?

1 2 3 4

Señale lo correcto: *Más de una respuesta

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Manifiesta sonrisa social | <input type="radio"/> Instrumentalización del adulto |
| <input type="radio"/> Ausencia de empatía y reciprocidad | <input type="radio"/> Mayor interés por otros niños |

5. Señale su nivel de conocimiento sobre las características del lenguaje y la comunicación de un niño con TEA.

1 2 3 4

Señale lo correcto: *Más de una respuesta

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Ausencia de lenguaje verbal y no verbal | <input type="radio"/> Lenguaje ecológico |
| <input type="radio"/> Mutismo selectivo | <input type="radio"/> Entonación atípica |
| <input type="radio"/> Mayor número de gestos convencionales | <input type="radio"/> Presenta apraxia verbal |

6. Señale su nivel de conocimiento sobre las características cognitivas de un niño con TEA.

1 2 3 4

Señale lo correcto:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Son niños superdotados | <input type="radio"/> El 25% presentan compromiso cognitivo |
| <input type="radio"/> Todos presentan un CI normal | <input type="radio"/> Todos presenta discapacidad intelectual |

7. ¿Su conocimiento sobre las alteraciones sensoriales que se manifiestan en un niño con autismo son?

1 2 3 4

Señale lo correcto: *Más de una respuesta

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Hipersensorial | <input type="radio"/> Ana-visual |
| <input type="radio"/> Hiposensorial | <input type="radio"/> Rumor blanco |

8. Califique cuanto conoce usted sobre las manifestaciones en el juego de un niño con autismo.

1 2 3 4

Señale lo correcto: ¿El juego en la mayoría de niños con autismo se ve alterado de alguna forma?

SI NO

9. Indique por favor su nivel de conocimiento sobre las diferentes conductas repetitivas de un niño con TEA.

1 2 3 4

Señale lo correcto: *Más de una respuesta

Intereses restrictivos

Realizan rutinas y rituales

Caminata de puntillas

Flexibilidad ante el cambio

10. ¿En qué nivel conoce usted sobre las teorías explicativas del Autismo?

1 2 3 4

Señale lo correcto: *Más de una respuesta

Teoría de la mente

Funciones ejecutivas

Teoría de la Sincronicidad

Teoría de las células espejo

Teoría trádica

Teoría de la coherencia central

11. Desde su experiencia y conocimientos, ¿usted podría detectar TEA? Califique su preparación:

1 2 3 4

Señale los indicadores de riesgo de autismo, que requieran atención inmediata: *Más de una respuesta

Presencia de dislalias

Falta de gestualidad o aplanamiento emocional

Alteración en el control de esfínteres

Problemas alimenticios

Movimientos repetitivos de objetos

Mirada atípica

Ausencia de respuesta al nombre

Tono muscular disminuido

12. ¿Cuánto sabe usted sobre la edad en la que se puede hablar de un diagnóstico temprano de TEA?

1 2 3 4

Si su respuesta no es 1, señale lo correcto:

Antes de los 12 meses

Edad escolar

A los 24 meses

A partir de los 3 años

13. ¿Sabe usted que es la regresión autista? Califique su nivel de conocimiento:

1 2 3 4

14. Indique su nivel de conocimiento sobre métodos de detección temprana de TEA.

1 2 3 4

Indique el/los métodos de detección que conoce:

15. ¿Conoce usted lo que significa MCHAT-RF?

SI NO Si su respuesta es afirmativa, explíquela por favor:

16. Conteste: ¿Cuándo sospecha riesgo de autismo en alguno de sus alumnos, usted?

*Más de una respuesta

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Recomienda una Escuela Especial | <input type="radio"/> Observará minuciosamente las conductas alerta |
| <input type="radio"/> Aplicará un instrumento de detección | <input type="radio"/> Realizará el diagnóstico oportuno |
| <input type="radio"/> Derivará el caso al psicólogo del centro | <input type="radio"/> Intervendrá tempranamente |

17. ¿Conoce usted los modos de aparición del autismo?

SI NO Si su respuesta es afirmativa, indique cuales son:

18. Conteste: ¿Cuántos niños/as de su aula, considera usted, que pueden presentar manifestaciones de riesgo de autismo?

_____ Niños/as

19. ¿Le interesarían otros cursos como el presente?

SI NO

Indique la temática:

Anexo 4: Evaluación de calidad del Taller.

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Sr/Sra. Docente, al finalizar este proceso es para nosotros de vital importancia conocer por medio de la presente, la calidad del taller de capacitación "Detectando Autismo en la Primera Infancia". Su información es muy valiosa y solicitamos a usted de la manera más comedida contestar las siguientes preguntas.

Agradecemos de antemano su colaboración.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: _____

Nivel- Aula: _____

Nombre del CDI: _____

Cargo dentro del centro: _____

1. Califique de manera general el taller de capacitación, del 1 al 5.

1 2 3 4 5

2. ¿Considera útiles los conocimientos adquiridos durante este taller? Califique del 1 al 5.

1 2 3 4 5

3. ¿Considera usted que su conocimiento sobre TEA ha mejorado? Califique en qué nivel del 1 al 5.

1 2 3 4 5

4. Califique por favor del 1 al 5 la calidad del material entregado y recursos utilizado durante el taller.

1 2 3 4 5

5. Califique por favor del 1 al 5 el nivel de la capacitadora.

1 2 3 4 5

6. Escriba por favor alguna opinión, comentario o recomendación:
