



**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN BÁSICA INCLUSIVA**

**VERSIÓN II**

“Detección de niños con Trastorno del Espectro Autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017”.

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Magister en Educación Básica Inclusiva

**AUTORAS:**

Lcda. Paulina Minchala Orellana

Lcda. María de la Paz Segovia Álvarez

**DIRECTORA:**

Mgst. Cayetana Palacios Álvarez

**Cuenca-Ecuador**

**2017**

**Dedicatoria:**

Dedico este trabajo investigativo de manera especial a mis hijitos adorados: Adrián y Kayra, pues son la razón que me levanta cada día para esforzarme por el presente y el mañana, son mi principal motivación y el espejo en el cual me quiero reflejar los días que viva, sus virtudes infinitas y su gran amor me llevan a admirarlos cada día más. Gracias Dios por habérmelos regalado.

A mi padre, a mi madre y hermanos, a los que amo.

A mis amigos que me apoyaron en todo momento con su espíritu alentador.

Paulina Minchala Orellana

Dedico este trabajo de titulación en primera instancia a Dios y de manera especial a mi madre, Ruth Álvarez, quien con su ejemplo de fortaleza, su don de bondad, paciencia y apoyo incondicional me han llevado hasta la culminación de esta tesis, por eso rindo un homenaje a este ser tan maravilloso que ha sembrado en mi vida raíces de responsabilidad y deseos de superación.

A mi compañero de vida, Andrés Almeida, que ha sido mi motivación, quién con su amor infinito me alentado en cada paso, gracias a él he aprendido a superar tiempos difíciles y atesorar momentos inolvidables en este marcha.

A mi hermana Alexandra y mi sobrina Micaela por sus palabras y compañía que han marcado este camino, y a todas aquellas personas que han sido parte de este viaje.

María de la Paz Segovia.

**Agradecimiento:**

Dejamos constancia de nuestra entera gratitud a la Universidad del Azuay, al Centro de Posgrados, así como a su cuerpo docente, quienes compartieron su gran calidad humana y su dominio científico en nuestra formación profesional; y de forma muy especial a la Magister Cayetana Palacios, por su asesoría que guió de forma oportuna y acertada el presente trabajo investigativo.

También hacemos extensivo nuestro agradecimiento a los compañeros de clase, quienes constituyeron un incentivo potenciador para alcanzar las metas planteadas.

**Resumen:**

Esta investigación tuvo como propósito aplicar el instrumento de cribado para detectar el TEA. Se realizó un taller de capacitación y detección, a docentes seleccionados por el MINEDUC. Este trabajo investigativo utilizó el paradigma fenomenológico, con enfoque cuantitativo no experimental, el estudio fue de tipo descriptivo y transversal y los datos obtenidos fueron tabulados a través de la estadística descriptiva – comparativa y posteriormente se formularon conclusiones.

Los resultados de la investigación evidencia que el 77,8% no cumplen con criterios para un posible diagnóstico de TEA, mientras que el 22,2% si cumplen con criterios, lo que requiere una intervención especializada.

**Palabras Clave:**

Educación, trastorno del espectro autista, capacitación, detección, cribado.

Minchala, Segovia

**ABSTRACT**

This research aimed at applying screening instruments to detect ASD (Autism Spectrum Disorder). A training and screening workshop was held for teachers selected by the MINEDUC (Ministry of Education). This research work used the phenomenological paradigm with a non-experimental quantitative approach. The study was descriptive and cross-sectional, and the data obtained were tabulated through descriptive-comparative statistics. At the end, conclusions were formulated. The results showed that 77.8% did not meet the criteria for a possible ASD diagnosis, while 22.2% met criteria, requiring specialized intervention.

**KEYWORDS:** education, autism spectrum disorder, training, detection, screening.

  
Ana Isabel Miranda de Cruz  
Dpto. Idiomas

  
Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

**Índice de Contenidos:**

Dedicatoria: ..... ii

Agradecimiento: ..... iii

Resumen: ..... iv

Abstract: ..... v

Índice de Contenidos: ..... 6

Índice de Tablas: ..... 7

Índice de Figuras: ..... 8

Introducción: ..... 9

Objetivo general: ..... 13

Objetivos específicos: ..... 13

Materiales y Métodos: ..... 14

Resultados de la Evaluación de conocimientos sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA)  
..... 18

Estadísticas del Cuestionario de Comunicación Social SCQ..... 25

Discusión: ..... 31

Conclusiones: ..... 36

Referencias Bibliográficas: ..... 38

Anexos:..... 41

**Índice de Tablas:**

Tabla 1 Teorías explicativas del TEA .....	18
Tabla 2 Características sociales de las personas con TEA.....	19
Tabla 3 Características comunicativas de las personas con TEA .....	20
Tabla 4 Características cognitivas de las personas con TEA .....	21
Tabla 5 Patrones de conducta de las personas con TEA .....	22
Tabla 6 Definiciones del TEA.....	23
Tabla 7 Edad de los niños evaluados .....	25
Tabla 8 Sexo de los niños evaluados.....	26
Tabla 9 Parentesco de quien cumplimenta el instrumento .....	27
Tabla 10 Resultados de toda la población .....	28
Tabla 11 Prevalencia del TEA por sexo entre 6 a 12 años de edad .....	29
Tabla 12 Prevalencia del TEA en edades comprendidas de 6 a 12 años .....	30

**Índice de Figuras:**

Figura 1: Teorías explicativas del autismo..... 18

Figura 2: Características sociales de las personas con TEA ..... 19

Figura 3: Características comunicativas de las personas con TEA..... 20

Figura 4: Características cognitivas de las personas con TEA..... 21

Figura 5: Patrones de conducta de las personas con TEA..... 23

Figura 6: Definiciones de TEA.. ..... 24

Figura 7: Edad de los niños evaluados.. ..... 25

Figura 8: Sexo de los niños evaluados.. ..... 26

Figura 9: Parentesco de quien llena el instrumento..... 27

Figura 10: Resultados de toda la población ..... 28

Figura 11: Prevalencia del TEA por sexo entre 6 y 12 años. .... 29

Figura 12: Prevalencia del TEA en edades comprendidas de 6 a 12 años..... 30

## **Introducción:**

En la actualidad se promueve una educación democrática e inclusiva que garantice los derechos de todos los niños, adolescentes y jóvenes a recibir una formación de calidad basada en los principios de igualdad, equidad y justicia social, basada en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948, p.6) en el Art. 26: “toda persona tiene derecho a la educación, la misma que debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental”.

Por ende, con estos antecedentes, están también acogidas las personas con discapacidad, siendo en el Ecuador consideradas como grupo de atención prioritaria dentro de los lineamientos establecidos en la Constitución, en su Art. 47 al manifestar que “el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social”. (Asamblea Constituyente, 2008, p.15)

Según el Plan Nacional de Buen Vivir, en el objetivo N°. 2, manifiesta “auspiciar la igualdad, cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad”, con esto se busca consolidar las políticas de igualdad, que eviten la exclusión, y fomenten la convivencia social y política (SENPLADES, 2013, p111.)

Para ello, a través de la creación de la LOEI, se busca garantizar el derecho de la educación, determinar los principios y fines generales que orientan a la formación ecuatoriana en el marco del Buen vivir, la interculturalidad y la plurinacionalidad. En el Art. 2, literal e, Atención Prioritaria: hace mención a la “atención e integración prioritaria y especializada de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad o que padezca enfermedades catastróficas de alta complejidad”. (LOEI, 2011, p.9)

Es lamentable que a pesar de contar con leyes tanto a nivel internacional como nacional que respaldan y promueven una educación inclusiva, ésta esté enmarcada en optimizar su atención en estudiantes con discapacidad que evidencian su condición, olvidando que existe otro grupo de personas que por la complejidad de su trastorno pudieren no ser detectados, es el caso puntual de los niños que presentan el Trastorno del Espectro Autista.

A nivel internacional, según estudios realizados en Estados Unidos por los Centros de Control y prevención de Enfermedades (2012) mencionan que desde el 2002, el incremento de niños con Trastorno del Espectro Autista en la prevalencia fue de 110% entre hispanos, 91% en niños de raza negra y 70% en niños blancos.

Jodra (2015), compiló un nuevo estudio donde se reveló que la prevalencia de TEA en Corea del Sur se estima en 2.6% y en EEUU uno de cada 38 niños. El equipo internacional de investigadores de los dos países, concluyó que las estimaciones de prevalencia de autismo en todo el mundo puede aumentar en casos en la población escolar regular, ya que ellos muchas veces pudieran no ser diagnosticados ni mucho menos tratados, es decir que estos hallazgos sugieren el uso de un cribado riguroso y una cobertura integral de toda la población, para obtener datos más precisos de prevalencia de este trastorno, con el objeto de mejorar su detección, evaluación e intervención.

Vale puntualizar que informes estadísticos emitidos por el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador en el año 2016, existen 414.240 personas con discapacidad y al ser la educación uno de los medios que permite la inclusión más que la integración, así como la detección de casos no diagnosticados de TEA, la Universidad del Azuay firmó un convenio con el Ministerio de Educación, para capacitar a los maestros de la provincia del Cañar en conocimiento sobre este trastorno y su detección. En el presente trabajo investigativo fue necesario formular algunas preguntas: ¿Cómo influye el conocimiento de los maestros de

Educación General Básica en la detección de los niños con TEA? Después de haber asistido al taller, ¿los profesores de Educación General Básica ampliarán sus conocimientos al respecto? y ¿Se detectaron niños con posible diagnóstico de TEA?

Ecuador no posee información específica sobre la frecuencia de personas con TEA, solo cuenta con datos generales de otras discapacidades, es así que el Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS (2016), a través de sus censos informa: física 47,19%, intelectual 22,45 %, lenguaje 1,35%, psicosocial 4.44%, visual 11,80%, auditiva 12,77%, frente a esta realidad este trabajo guiado por las antes mencionadas preguntas busca aportar datos específicos que contribuyan al diagnóstico y proceso de intervención que permita una mejor calidad de vida de estos individuos y por ende de todo su entorno.

Los estudios e investigaciones realizadas sobre el Trastorno del Espectro Autista datan desde hace muchos años atrás, por el médico psiquiatra Henry Maudsley (1867), citado por Climent M. (2009), quién por primera vez observó que niños pequeños presentaban trastornos mentales graves con alteraciones comunes en el desarrollo, dándoles un diagnóstico de psicosis infantil. Otra aportación que permitió ir acercándose a una conceptualización fue en 1908, por Eugen Bleuler, citado por Artigas (2012), quien acuñó la palabra “autismo”, misma que proviene del griego auto, que significa que “actúa sobre sí mismo o por sí mismo” e “ismos” que quiere decir “proceso patológico”. Aproximadamente cuarenta años después el psiquiatra austriaco Leo Kanner (1943), realizó un estudio encontrando dificultades en acciones recíprocas sociales, dificultad de adaptación a los cambios en rutinas y problemas de lenguaje. Un año después en 1944, Hans Asperger citado por Climent, M. (2009), hace un gran aporte al destacar que este trastorno tiene otro tipo de características y no siempre presenta problemas lingüísticos como las ecolalias, luego Lorna Wing en 1979, adopta varias características propuestas por los autores antes mencionados y por primera vez utiliza el término Trastorno del Espectro Autista, que ha permitido reconocer las diferencias

significativas en lo que hoy en día se conoce como tríada de Wing, las cuales son muy importantes para detectar a un niño con dicho trastorno, que incluye trastorno de reciprocidad social, trastorno de comunicación verbal y no verbal, ausencia de capacidad simbólica y conducta restrictiva o repetitiva.

En términos generales la conceptualización del TEA ha sufrido diferentes innovaciones por los aportes de investigadores y que hoy en día aunque no están vigentes han sido tomados como base para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista, además han permitido la conceptualización actual encontrada en el DSM-5 “Deficiencia persistente en la comunicación e interacción social en diversos contextos, existiendo la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamientos, intereses o actividades”. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Por otra parte, se cuenta con la definición que evidencia la implicación neurobiológica, de niños con Trastornos del Espectro Autista:

Los trastornos del espectro autista (TEA), son un grupo de alteraciones o déficit del desarrollo de características crónicas y que afectan de manera distinta a cada paciente. Los TEA se definen como una disfunción neurológica crónica con fuerte base genética que desde edades tempranas se manifiesta en una serie de síntomas basados en la tríada de Wing que incluye: la comunicación, flexibilidad e imaginación e interacción social. (Instituto de Evaluación técnica en Salud, 2015, p.29)

Con respecto a las causas, el Ministerio de Salud Colombiano (2015), manifiesta que se ha avanzado grandemente con las conceptualizaciones de este trastorno, sin embargo se sigue en la búsqueda de las causas que lo provocan, puesto que continúan siendo poco conocidas; en muchos casos se sospecha que se debe a cambios o mutaciones en los genes, más aún no todos los genes involucrados en el desarrollo de esta condición han sido identificados. También se debe tomar en cuenta la presencia de diversas variables ambientales

(variables epigenéticas), que al interactuar con el material genético modifican su estructura y su expresión.

Por lo antes expuesto, se evidencia que el TEA es un trastorno muy complejo que al igual que sus múltiples causas, presenta variabilidad en sus características por su naturaleza como espectro, que van desde una afectación más acentuada hasta trastornos menos severos, y estos últimos por ser síntomas sutiles y de difícil evaluación pueden dificultar su detección y por lo tanto ser desatendidos.

**Objetivo general:**

- Detectar a niños con trastorno del espectro autista en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la provincia del Cañar.

**Objetivos específicos:**

- Diseñar y aplicar un taller de capacitación sobre el trastorno del espectro autista y su detección.
- Determinar la realidad sobre los conocimientos de los docentes de Educación General Básica sobre el trastorno del espectro autista.
- Realizar una investigación de tipo cribado del trastorno del espectro autista, aplicando el Cuestionario de Comunicación Social SCQ a 1500 niños.

## **Materiales y Métodos:**

El presente trabajo investigativo se desarrolló en la Zona 6 del Ministerio de Educación del Ecuador, la misma que posee una extensión de 35023,28 Km<sup>2</sup>, que constituye el 13% de la superficie nacional (INEC, 2010).

Esta zona está ubicada al sur del país, comprende las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago; la conforman 17 distritos.

En la Provincia del Cañar:

**Distritos con código 03D01:** Azogues, Biblián y Deleg.

**Distritos con código 03D02:** Cañar, el Tambo y Suscal.

**Distrito con código 03D03:** La Troncal.

Cañar, es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, situada al sur del país, en la zona geográfica conocida como región interandina o sierra. Su capital es la ciudad de Azogues, la urbe más grande y poblada es La Troncal. Ocupa un territorio de unos 3.908 km<sup>2</sup>. Limita al norte con Chimborazo, al sur con Azuay, por el occidente con Guayas y al este con Morona Santiago.

En el territorio cañareño habitan 225.184 personas, según el último censo nacional (2010), siendo la décimo quinta provincia más poblada del país.

Sus actividades económicas-productivas más importantes son la agrícola y ganadera, la pequeña industria y de manufactura, consideradas como valiosa fuente de ingresos económicos.

Según datos reportados por el INEC (2010), en el Ecuador existen 11.091 instituciones educativas entre particulares y fiscales, de las cuales 176 pertenecen a la provincia de Cañar.

De la misma fuente, el Ecuador cuenta con 299.065 docentes, de los cuales 4.741 pertenecen a la mencionada provincia.

Para la presente investigación el MINEDUC, seleccionó una muestra de 150 profesores para que participen en el taller de capacitación sobre TEA.

De dicha muestra seleccionada se capacitó únicamente a 68 docentes de las escuelas fiscales de educación general básica, debido a un cruce de actividades por parte del MINEDUC, como fue la Fiesta de la Lectura, realizado a nivel nacional, mismo que obstaculizó la asistencia de docentes a la capacitación programada.

El taller se llevó a cabo los días 21 y 22 de abril en el teatro de la unidad educativa “Juan Bautista Vásquez” de la ciudad de Azogues, se contó con dos maestrantes y una tutora como conferencistas, abordando las siguientes temáticas: Introducción, historia del Autismo, definiciones del TEA, prevalencia, comorbilidad, etiología del Autismo, teorías explicativas, características. El día 22 de Abril del 2017 se abordó los criterios diagnósticos según el DSM 5, niveles de gravedad del trastorno, detección del TEA, rol del docente, ejercicios a través de la exposición de vídeos, cuestionario de comunicación social SCQ, su presentación contó con los siguientes apartados: Generalidades, descripción del instrumento, principales aplicaciones, formas del cuestionario de comunicación social, limitaciones del instrumento, normas de aplicación, corrección, interpretación y ejercicios de aplicación.

La población que asistió a la capacitación estuvo conformada en su gran mayoría por docentes, encontrando también en menor porcentaje líderes institucionales, integrantes de los departamentos de consejería estudiantil como: psicólogos educativos, clínicos, orientadores vocacionales; cabe señalar que también se contó con la presencia de personal administrativo como directores y subdirectores.

En la capacitación sobre el Trastorno del Espectro Autista y su detección se aplicó 68 evaluaciones iniciales pre-elaboradas por el equipo de investigadores de la Universidad del Azuay para determinar la realidad sobre los conocimientos de los maestros de educación general básica sobre el TEA y su detección. Al finalizar la formación se re-evaluó a los 68 docentes para verificar si sus conocimientos se incrementaron sobre el tema tratado.

El instrumento utilizado para la detección fue el Cuestionario de Comunicación Social SCQ, el mismo que se entregó en un número de 15 por cada docente que asistió, de los cuales se recolectó de forma general 163 cuestionarios.

Cabe puntualizar que no se obtuvo la cifra esperada de cuestionarios, por cuanto la realidad educativa del medio no contribuyó, en la provincia se cuenta con escuelas unidocentes, las poblaciones estudiantiles son muy bajas en algunos establecimientos, además asistieron de una misma escuela varios profesores.

Entre los criterios de inclusión para la muestra de investigación se tomaron en cuenta la asistencia de los maestros fiscales, estudiantes de 6 a 12 años de Educación General Básica, sobre todo este criterio es relevante porque este grupo de edad está dentro de los parámetros de la investigación y se utiliza para proporcionar información del cribado del SCQ, como criterios de exclusión, se encontraron a docentes de educación inicial I y II, docentes de unidades educativas particulares y estudiantes mayores o menores a la edad solicitada.

El total de cuestionarios recolectados fueron 163, de los cuales según los criterios antes expuestos 99 son válidos y 64 son inválidos.

El enfoque utilizado fue cuantitativo no experimental y el método fue el descriptivo – transversal; descriptivo, porque hace una determinación de información de variables estadísticas, dispersión, presentación de la información en gráficos, además la investigación tiene un tiempo delimitado para encontrar las respuestas a las interrogantes planteadas en la presente investigación. Este método permitió el análisis y tabulación de los 163 cuestionarios aplicados por 20 docentes a los padres de los niños que presentan algunas características del Trastorno del Espectro Autista de las diferentes instituciones educativas de la provincia del Cañar.

Los resultados se procesaron con el Software SPSS 22, con asesoramiento del ingeniero Patricio Cabrera. Para la evaluación del conocimiento de los profesores se realizó

una matriz con valores de más de una opción lo que implica que no es necesario comunicar el total de cada fila, sino únicamente las frecuencias de selección de una opción del cuestionario de evaluación, antes y después de la intervención.

Para comparar la situación inicial con la final se empleó el estadístico de prueba Chi-cuadrado de Pearson mediante el cual se estableció un p valor que dirime si se ha modificado el conocimiento de los docentes tras el proceso de intervención.

Por su parte, la evaluación efectuada a los niños, mediante el cuestionario SCQ aplicado a los padres de familia o personas encargadas, se representa con estadísticos descriptivos como la media (o promedio) y la desviación estándar.

Además, se presenta el corte en 15 puntos, con lo cual, si un niño obtuvo 15 o más, se establece la posible existencia de Trastorno del Espectro Autista, lo cual requiere ser corroborado o refutado por un equipo interdisciplinario, multidisciplinario o transdisciplinario. Puntajes inferiores a dicho corte descartarían la posibilidad de TEA.

Los materiales utilizados en el presente trabajo investigativo fueron:

- Encuestas pre y post taller.
- Cuestionario de Comunicación Social SCQ.
- Proyector de diapositivas.
- Apuntador de diapositivas.
- Computador.
- Material de escritorio.

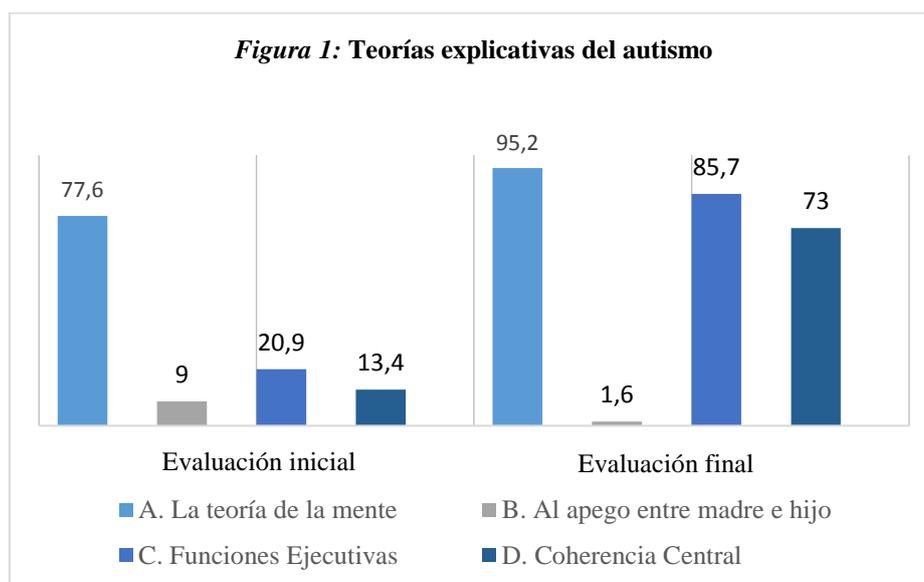
## Resultados de la Evaluación de conocimientos sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA)

### Pregunta # 1: Marque las teorías explicativas del autismo.

Tabla 1 Teorías explicativas del TEA

	Evaluación Inicial		Evaluación Final		p valor
	n	%	n	%	
A. La teoría de la mente	52	77,6	60	95,2	0,004*
B. Al apego entre madre e hijo	6	9,0	1	1,6	0,063
C. Funciones Ejecutivas	14	20,9	54	85,7	0,000*
D. Coherencia Central	9	13,4	46	73,0	0,000*

Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017



Autoras: Minchala, Segovia.

Figura 1: Teorías explicativas del autismo. Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017

En esta pregunta al comparar los resultados de la encuesta inicial con la final, se evidencia un incremento significativo en cuanto al conocimiento de las teorías explicativas del autismo, lo que demuestra que poseían conocimiento al respecto, aunque no con profundidad. Con relación a la teoría de la mente en la primera encuesta responden

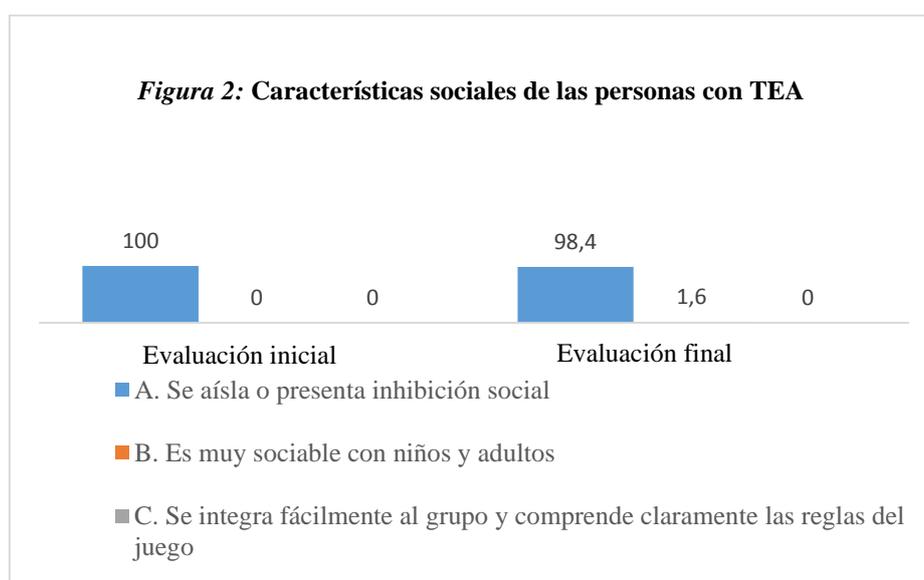
correctamente un 77,6% ascendiendo en la final a un 95,2%, con respecto a la teoría de las funciones ejecutivas se elevó del 20,5 % al 85,7% y de igual forma en la de coherencia central subió del 13,4% al 73% de frecuencia. Se evidencia con un porcentaje del 1,6% el cual es no significativo en la teoría del apego entre madre e hijo, siendo esta una respuesta inesperada, puesto que ésta está en desuso por los nuevos aportes de los estudios realizados.

### Pregunta # 2: Marque qué características sociales presenta un niño con Autismo.

Tabla 2 Características sociales de las personas con TEA

	Evaluación Inicial		Evaluación Final		p valor
	n	%	n	%	
A. Se aísla o presenta inhibición social	67	100,0	62	98,4	0,301
B. Es muy sociable con niños y adultos	0	0,0	1	1,6	0,301
C. Se integra fácilmente al grupo y comprende claramente las reglas del juego	0	0,0	0	0,0	-

Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017



Autoras: Minchala, Segovia.

Figura 2: Características sociales de las personas con TEA. Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017.

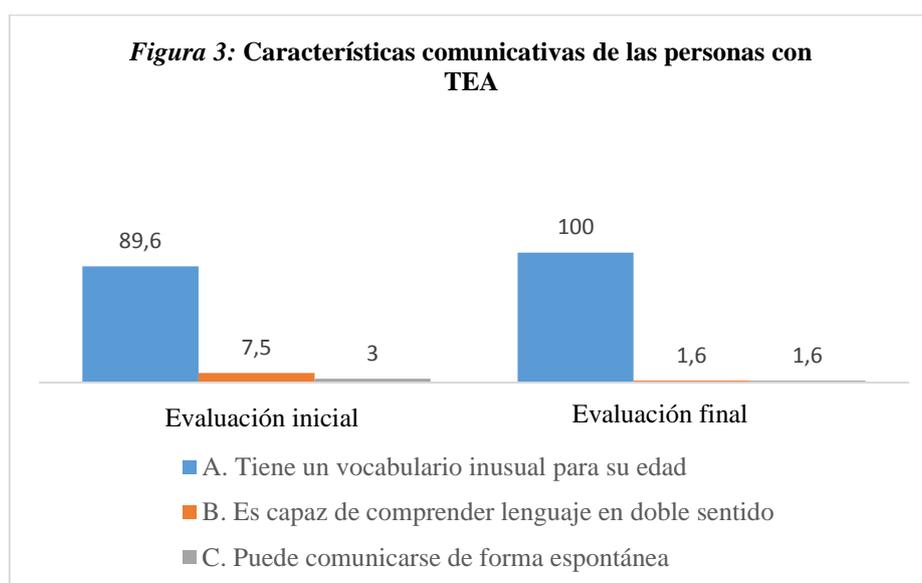
La respuesta esperada es el acápite A, la misma que hace referencia a que si el niño se aísla o presenta inhibición social, aunque en esta pregunta en la encuesta inicial de una frecuencia de 100% de respuestas, desciende escasamente a un 98,4 % en la final, lo cual no es significativo, evidencia que los docentes reconocen las características sociales de las personas con TEA.

### Pregunta #3: Marque las características de comunicación que se presentan en escolares con Autismo.

Tabla 3 Características comunicativas de las personas con TEA

	Evaluación Inicial		Evaluación Final		p valor
	n	%	n	%	
A. Tiene un vocabulario inusual para su edad	60	89,6	63	100,0	0,008*
B. Es capaz de comprender lenguaje en doble sentido	5	7,5	1	1,6	0,111
C. Puede comunicarse de forma espontánea	2	3,0	1	1,6	0,596

Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017



Autoras: Minchala, Segovia.

Figura 3: Características comunicativas de las personas con TEA. Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017

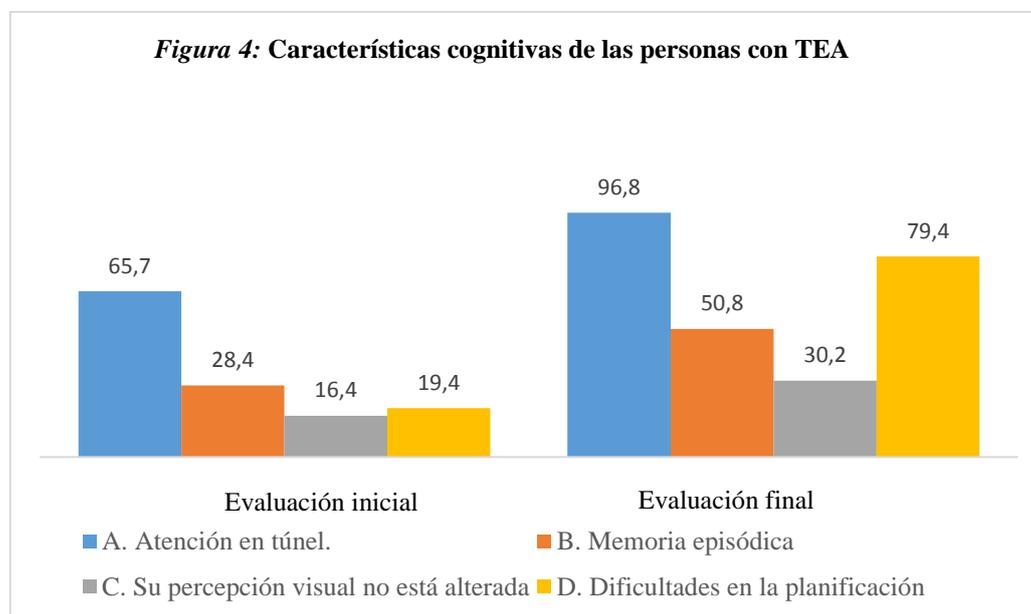
La respuesta correcta es la concerniente al literal A, la que hace referencia a que si tiene un vocabulario inusual para su edad, en la evaluación inicial del 89% asciende al 100% en la evaluación final, lo que demuestra significativamente que los docentes tienen conocimiento al respecto. En cuanto a los literales B y C son respuestas erróneas, pero que se evidencian con porcentajes de 1,6 % respectivamente lo cual es poco significativo.

**Pregunta # 4: Señala las características cognitivas de un niño con Autismo.**

Tabla 4 Características cognitivas de las personas con TEA

	Evaluación Inicial		Evaluación Final		p valor
	n	%	n	%	
A. Atención en túnel.	44	65,7	61	96,8	0,000*
B. Memoria episódica	19	28,4	32	50,8	0,009*
C. Su percepción visual no está alterada	11	16,4	19	30,2	0,063
D. Dificultades en la planificación	13	19,4	50	79,4	0,000*

Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017



Autoras: Minchala, Segovia.

Figura 4: Características cognitivas de las personas con TEA. Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017.

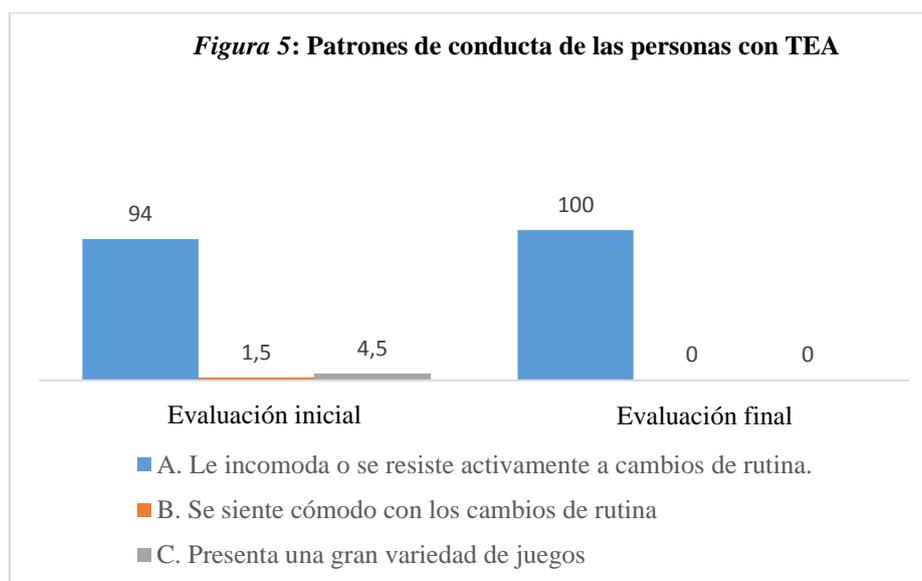
Con respecto a esta pregunta se presentan modificaciones significativas entre la evaluación inicial y final en los acápites A, B y D; es así que en lo que respecta a que el niño con TEA presenta una atención en túnel, se encontró que al principio únicamente habían seleccionados como correcta el 65,7% de evaluados, mientras que luego se llegó a 96,8%. Con relación a las dificultades para la planificación, también ascendió de 19,4% a 79,4% de frecuencia, demostrando con estos resultados que los asistentes ampliaron sus conocimientos durante el taller expuesto. La respuesta no esperada y que incrementó en porcentaje comparando la evaluación inicial con la final, es la referente a si la percepción visual no está alterada, lo que demuestra que posiblemente los asistentes se confundieron con la explicación trabajada en el taller.

**Pregunta # 5: Marque los patrones de conducta restringidos y estereotipados en niños con Autismo.**

Tabla 5 Patrones de conducta de las personas con TEA

	Evaluación Inicial		Evaluación Final		p valor
	n	%	n	%	
A. Le incomoda o se resiste activamente a cambios de rutina.	63	94,0	67	100,0	0,049*
B. Se siente cómodo con los cambios de rutina	1	1,5	0	0,0	0,330
C. Presenta una gran variedad de juegos	3	4,5	0	0,0	0,089

Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017



Autoras: Minchala, Segovia.

Figura 5: Patrones de conducta de las personas con TEA. Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017.

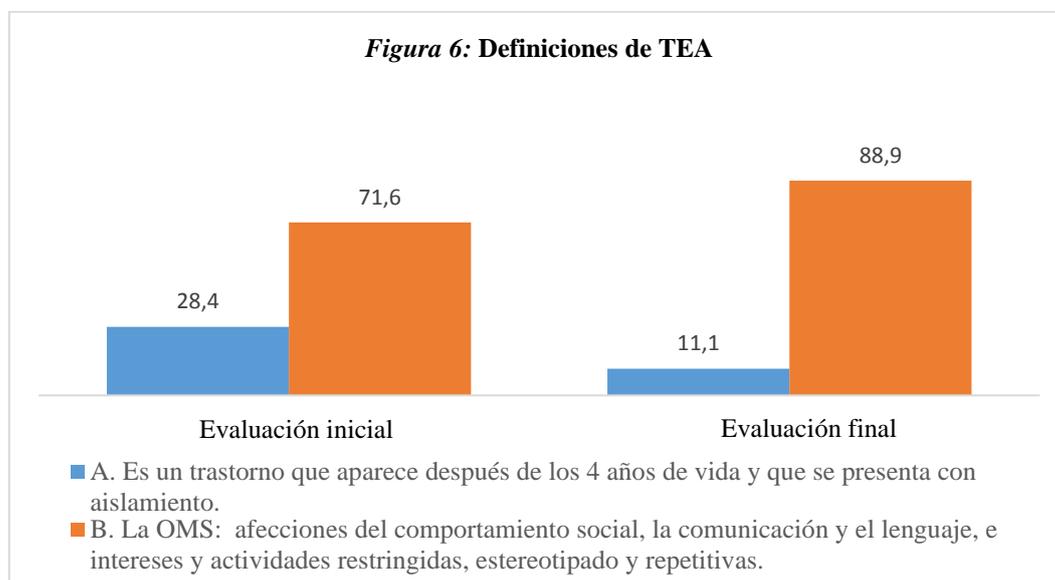
La respuesta correcta la constituye el literal A, la misma que con un 94,0% en frecuencia en la evaluación inicial asciende a un 100%, en la evaluación final, mostrando una varianza significativa tras el proceso de intervención, evidenciando que los docentes profundizaron sus conocimientos con respecto a los patrones de conducta de los niños con autismo. Con respecto a los literales B y C no existen modificaciones significativas, pues sus frecuencias son muy bajas.

#### **Pregunta # 6: Marque el concepto correcto de autismo.**

Tabla 6 Definiciones del TEA

	Evaluación Inicial		Evaluación Final		p valor
	n	%	n	%	
A. Es un trastorno que aparece después de los 4 años de vida y que se presenta con aislamiento.	19	28,4	7	11,1	0,014*
B. La OMS: afecciones del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, e intereses y actividades restringidas, estereotipadas y repetitivas.	48	71,6	56	88,9	0,014*

Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017



Autoras: Minchala, Segovia.

Figura 6: Definiciones de TEA. Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017.

La respuesta esperada es el literal B, que hace mención a la definición ofrecida por la OMS: afecciones del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje e intereses y actividades restringidas, estereotipadas y repetitivas, que asciende significativamente del 71,6% a un 88,9%, esta selección demuestra que los asistentes entienden con mejor claridad lo que implica este trastorno. Existe también una disminución significativa del 28,4 al 11,1 aunque no es una respuesta esperada, en cuanto al literal A, que define al TEA como un trastorno que aparece después de los 4 años de vida y que se presenta con aislamiento, dejando ver que a pesar de la disminución porcentual aún existe desconocimiento de los docentes con respecto a las definiciones.

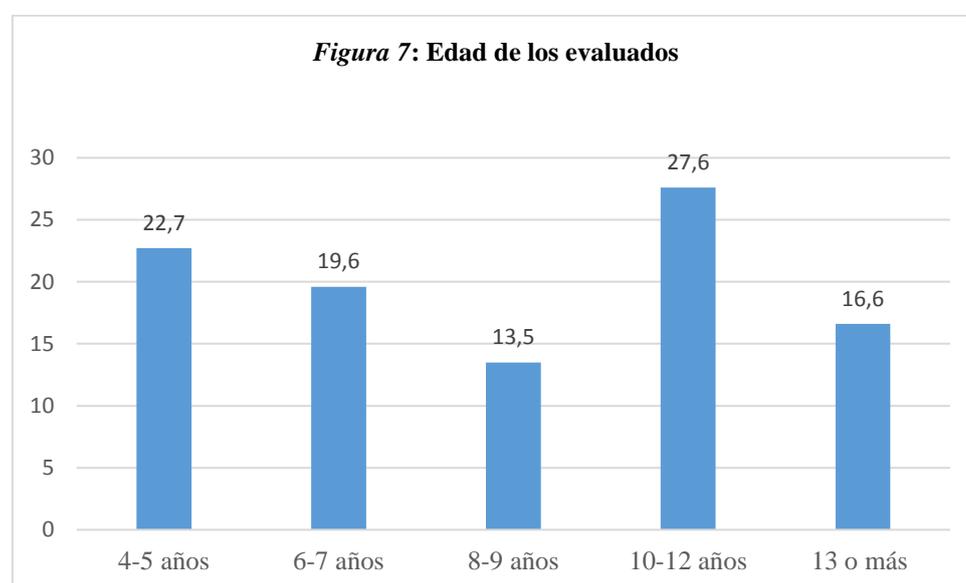
## Estadísticas del Cuestionario de Comunicación Social SCQ

### Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista

Tabla 7 Edad de los todos los evaluados

Edad	n	%
4-5 años	37	22,7
6-7 años	32	19,6
8-9 años	22	13,5
10-12 años	45	27,6
13 o más	27	16,6
Total	163	100,0

Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017



Autoras: Minchala, Segovia.

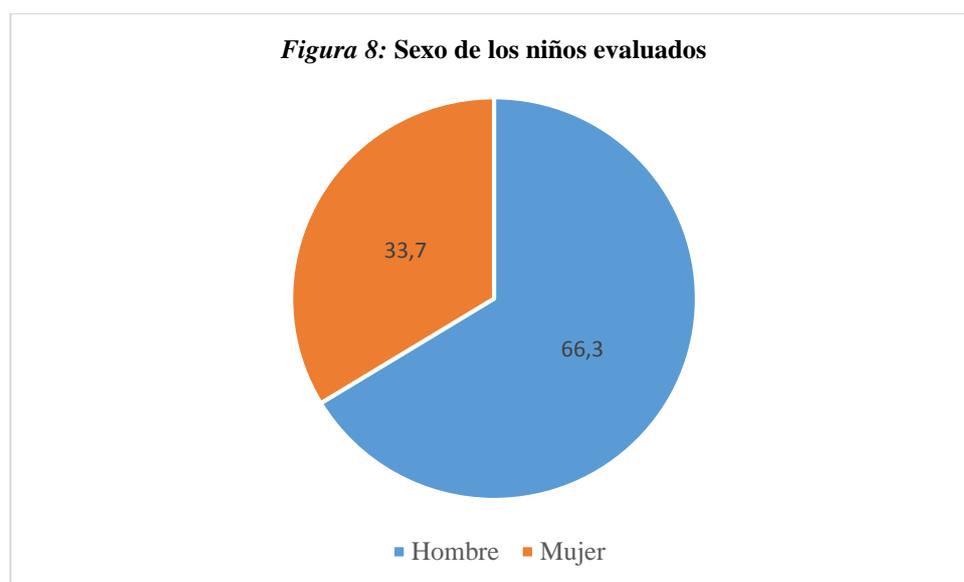
Figura 7: Edad de los evaluados. Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017.

Es necesario puntualizar que dentro de los criterios de exclusión se considera a aquellos estudiantes menores a los 6 años o superiores a los 12 años 11 meses. De los estudiantes evaluados bajo los criterios de inclusión se encuentran los grupos de: seis y siete años con el 19,6%, continuación, se encuentra el grupo de 8 y 9 años con el 13,5%, los niños de 10 a 12 años ocupan el 27,6%.

Tabla 8 Sexo de todos los niños evaluados

Edad	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
4-5 años (muestra excluida)	27	16,6	10	6,1	37	22,7
6-12 años	64	39,3	35	21,5	99	60,7
13 o más (muestra excluida)	17	10,4	10	6,1	27	16,6
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>66,3</b>	<b>55</b>	<b>33,7</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017



Autoras: Minchala, Segovia.

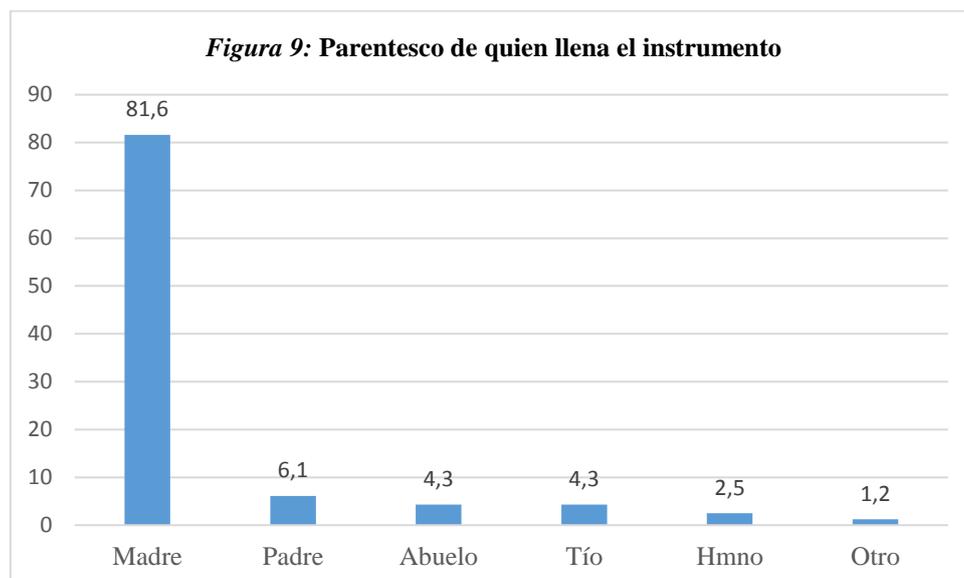
Figura 8: Sexo de los niños evaluados. Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017.

Con respecto al sexo de los niños evaluados dentro de los criterios de inclusión, se encontró que 39,3 % son hombres y el 21,5 % son mujeres, estos resultados apoyarían lo expuesto por la Confederación de Autismo de España, que afirma que este trastorno se presenta de manera más frecuente en los hombres que en las mujeres, en una proporción de 4 a 1.

Tabla 9 Parentesco de quien cumplimenta el instrumento

Edad	Madre		Padre		Abuelo		Tío/a		Hermano		Otro		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
4-5 años	30	18,4	2	1,2	1	0,6	2	1,2	1	0,6	1	0,6	37	22,7
6-12 años	81	49,7	7	4,3	3	1,9	5	3,1	2	1,3	1	0,6	99	60,7
>13 años	22	13,5	1	0,6	3	1,8	0		1	0,6	0		27	16,6
Total	133	81,6	10	6,1	7	4,3	7	4,3	4	2,5	2	1,2	163	100

Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017



Autoras: Minchala, Segovia.

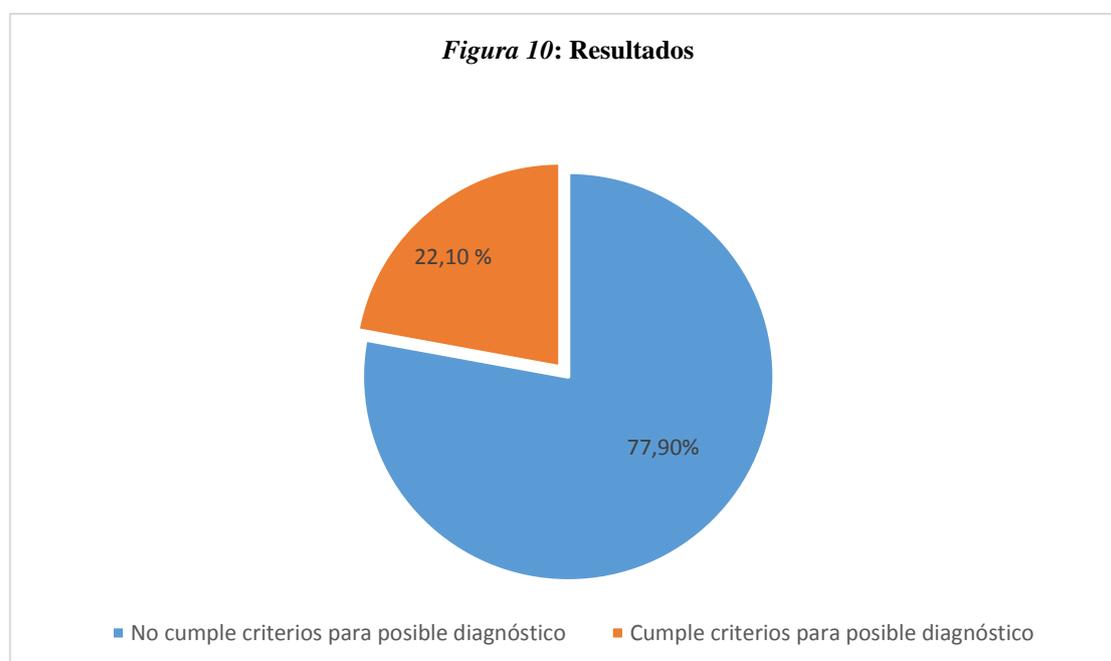
Figura 9: Parentesco de quien llena el instrumento. Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017.

Con respecto a la persona que llena el formulario el 49,7% son madres de familia, el 4,3 % son padres. Los tíos en un 3,1% y los abuelos en un 1,9%. Los hermanos y otros tienen una participación mínima. Estas frecuencias exponen que la mayoría de los niños están bajo el cuidado de las madres.

Tabla 10 Resultados de toda la población

	No cumple criterios para posible diagnóstico		Cumple criterios para posible diagnóstico		Total	
	n	%	n	%	n	%
4-5 años	27	16,6%	10	6,1%	37	22,7%
6-12 años	77	47,2%	22	13,5%	99	60,7%
13-18 años	23	14,1%	4	2,5%	27	16,6%
Total	127	77,9%	36	22,1%	163	100,0%

Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017



Autoras: Minchala, Segovia.

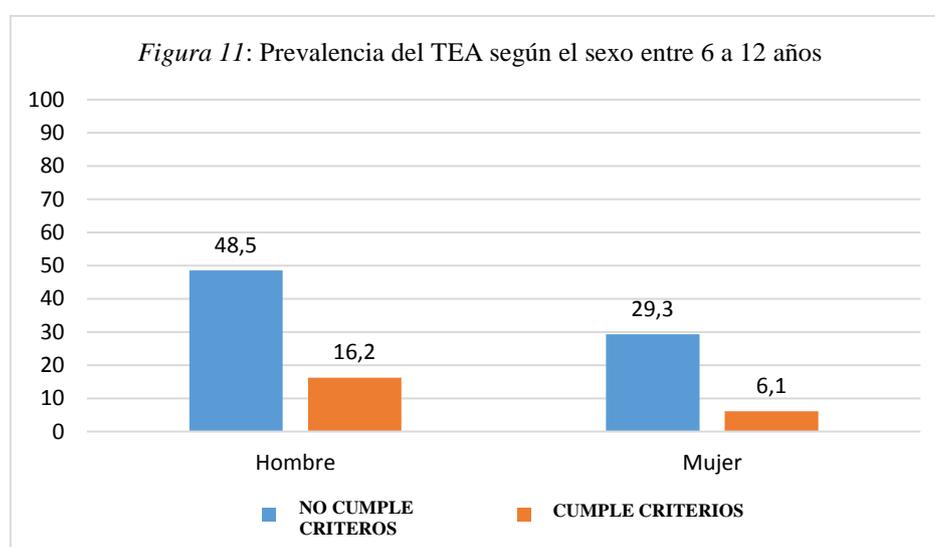
Figura 10: Resultados de toda la población. Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017.

El SCQ tiene un corte sugerido de 15 puntos base para determinar si una persona tiene posible trastorno de espectro autista, lo que implica que las personas que tienen hasta 14 puntos no cumplirían los criterios para un posible diagnóstico de TEA. Los resultados muestran que el 22,10% tiene características para un posible diagnóstico TEA y el 77,90% no las tienen.

Tabla 11 Prevalencia del TEA según el sexo entre 6 a 12 años

	No cumple criterios para posible diagnóstico		Cumple criterios para posible diagnóstico		Total	
	n	%	n	%	n	%
Hombre	48	48,5	16	16,2	64	64,6
Mujer	29	29,3	6	6,1	35	35,4
Total	77	77,8	22	22,2	99	100,0

Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017



Autoras: Minchala, Segovia.

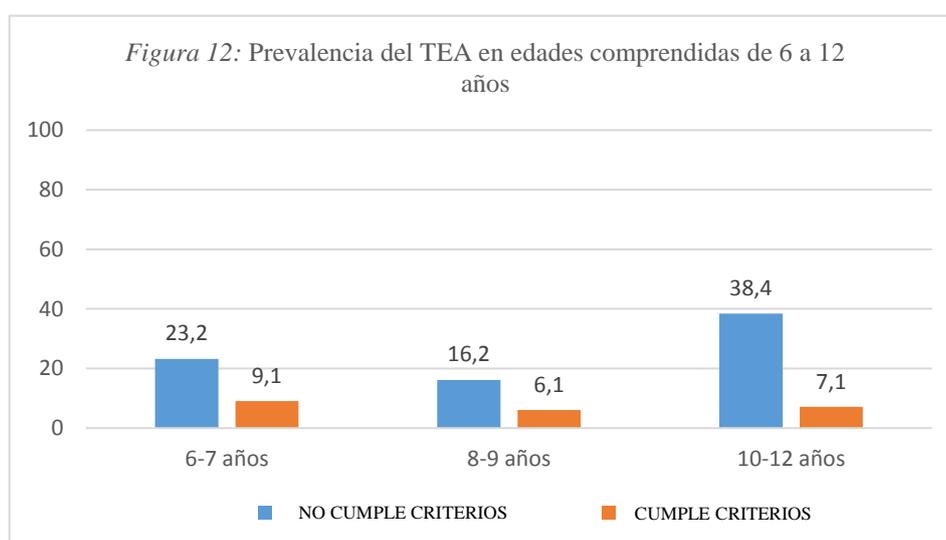
Figura 11: Prevalencia del TEA según el sexo entre 6 y 12 años. Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017.

En cuanto a la prevalencia del TEA según el sexo y edad motivo de estudio, se encontró que la mayoría que posiblemente cumpliría con criterios para ser diagnosticados son hombres, con un 16,2%; mientras que el 6,1% corresponde a mujeres.

Tabla 12 Prevalencia del TEA en edades comprendidas de 6 a 12 años

	No cumple criterios para posible diagnóstico		Cumple criterios para posible diagnóstico		Total	
	n	%	n	%	n	%
6-7 años	23	23,2	9	9,1	32	32,3
8-9 años	16	16,2	6	6,1	22	22,2
10-12 años	38	38,4	7	7,1	45	45,5
Total	77	77,8	22	22,2	99	100,0

Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017



Autoras: Minchala, Segovia.

Figura 12: Prevalencia del TEA en edades comprendidas de 6 a 12 años. Fuente: Investigación sobre la detección de niños con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las Escuelas Fiscales de Educación General Básica de la zona 6, provincia del Cañar, período lectivo 2016-2017.

De acuerdo a los resultados con respecto a la edad establecida dentro de los criterios de inclusión, se encontró que el 22,2% del total de la muestra cumplen ciertos parámetros para un posible diagnóstico; el mismo que necesita la intervención de un equipo interdisciplinario, multidisciplinario o transdisciplinario para su evaluación.

**Discusión:**

El objetivo de este trabajo investigativo, fue detectar a niños con posible trastorno del espectro autista en edades comprendidas entre los 6 a 12 años, de las escuelas fiscales de educación general básica de la provincia del Cañar, a través de una capacitación a los docentes sobre TEA y la recolección de cuestionarios de comunicación social SCQ.

Esta investigación contó con las siguientes preguntas propuestas para direccionar el trabajo: ¿Cómo influye el conocimiento de los maestros de Educación General Básica en la detección de los niños con TEA? Después de haber asistido al taller, ¿los profesores de Educación General Básica ampliarán sus conocimientos al respecto? y ¿Se detectaron niños con posible diagnóstico de TEA? mismas que quedan resueltas en el siguiente informe.

Del análisis de los resultados referentes a los datos con respecto al conocimiento sobre las teorías que explican el TEA, podemos afirmar que los docentes del Cañar conocen sobre la teoría de la mente que expone este trastorno, puesto que en la evaluación inicial un 77,6% la marca como opción de respuesta; esta proposición fue expuesta por Baron Cohen (2010), y manifiesta que es la falta de empatía que estas personas tienen, pues les es difícil atribuir estados mentales a otros.

Con respecto a la teoría propuesta por Bettelheim (1967) del apego entre madre e hijo, la cual afirmaba que la culpa era de la madre, manifestando que no podían establecer un vínculo de apego en las primeras etapas con sus hijos, los encuestados la marcan como respuesta en un 9,0% de frecuencia, lo que evidencia que existe desconocimiento de que la misma está descartada, debido a los nuevos estudios realizados sobre este trastorno que pudieron evidenciar que las causas del mismo eran posiblemente de origen genético, neurobiológico y ambiental.

En cuanto a las características sociales de las personas con TEA, los maestros en un 100% conocen que los niños se aíslan o presentan inhibición social como lo afirmaba en los primeros estudios que realizó el psiquiatra Kanner (1947).

Entre las características comunicativas luego de la capacitación, los docentes adquirieron conocimiento en un 100% en cuanto a que los niños con este trastorno tienen un vocabulario inusual para su edad, así como lo han manifestado los estudios realizados por Wing (1979), quién en su triada hace constar las alteraciones en la comunicación social, tanto verbal como no verbal.

Los docentes evidencian ampliar sus conocimientos frente a las características cognitivas de las personas con TEA, pues ellos reconocen en un 96,8% la atención en túnel, memoria episódica en un 50,8% y dificultades en la planificación con un 79,4% de frecuencia, lo que está respaldado por Arrebillaga (2014), afirmando que es importante conocer estas características cognitivas ya que son de vital importancia para el manejo áulico dentro de las instituciones educativas y así poder potenciar sus habilidades en cualquier ámbito del aprendizaje lo que les permite salir del asistencialismo hacia la productividad, lo que invalida las apreciaciones de Bleuler, quién expuso que las personas con autismo son pacientes patológicos y esquizofrénicos aislados, cerrando toda posibilidad de su inclusión en diversos contextos.

En cuanto a los patrones de conducta de las personas con este trastorno, en un 100% los docentes conocen que a los niños con TEA les incomodan o se resisten activamente a los cambios de rutina. Esto se halla fundamentado por Baron (2010) quién manifiesta que tienen incapacidad para cambiar o dejar de hacer una actividad.

Durante algunas décadas se han manejado diversas definiciones con respecto al TEA, evidencia de esto son los autores como: el Instituto de Salud Carlos III, en su Guía de Buena Práctica Clínica para pacientes con Trastorno del Espectro Autista (2005, p. 21) definen como

una disfunción neurológica crónica con base genética que desde edades tempranas se manifiesta con síntomas basados en una tríada. Por otro lado, se encuentra la definición de National Collaborating Centre for Mental Health, (2012, p. 18) afirma que al autismo es “una enfermedad de por vida caracterizada por dificultades en dos ámbitos: (a) comunicación social, (b) comportamiento y dificultades fuertemente repetitivos para adaptarse a un cambio inesperado”. Enunciados que han ido aportando hasta obtener hoy en día una definición más completa como lo es la expuesta por la Organización Mundial de la Salud; que indica al TEA como afecciones del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, e intereses y actividades restringidas, estereotipadas y repetitivas, la misma que contribuye a tener de manera unívoca y con precisión el concepto del trastorno del espectro autista, la cual fue reconocida por un 88.9% de docentes de la provincia del Cañar.

Sánchez, M. et al (2015), manifiesta la importancia de la detección de este trastorno, por los beneficios que presenta como es el mejorar el pronóstico global del individuo en lo que respecta a su comunicación, interacción social e inclusive en su entorno familiar, así como en su recuperación funcional, conscientes de esta premisa se capacitó a los docentes en el Cuestionario de Comunicación Social SCQ realizado por Rutter, Bayley y Lord (2005), para su posterior aplicación a los padres de familia.

Se obtuvieron los siguientes resultados de acuerdo a la edad de los evaluados según los criterios de inclusión, de 6 a 7 años, con un 32,3% de 8 a 9 con un 22,2% y un 45,5% de 10 a 12 años. Por la complejidad de su afectación y sus síntomas sutiles, dificultan su detección y diagnóstico oportuno lo que provoca su desatención; por ende, el diagnóstico oportuno es de gran importancia, pues tiene una influencia positiva en la vida del sujeto con autismo, debido a que a través de la intervención se puede disminuir las conductas estereotipadas, estimular el juego simbólico, en lo que respecta a su familia se logrará trabajar para disminuir su ansiedad, angustia y niveles de estrés, en cuanto a los aspectos educativos

se podrán realizar adaptaciones curriculares considerando cada caso en particular, en busca de mejorar el pronóstico de estos individuos. (Arce, 2008)

Con respecto al sexo de los niños evaluados se encontró que el 64,6% son hombres y el 35,4% corresponden a mujeres, lo que está corroborado en los estudios epidemiológicos recientes realizados por la confederación de autismo de España (2012) que registran una prevalencia de aproximadamente 1 caso de TEA por cada 100 nacimientos, en ellos se confirma que se presentan de manera más frecuente en los hombres que en las mujeres en una proporción de 4 a 1, y que no existen diferencias en cuanto a su aparición en las distintas culturas o clases sociales.

En la investigación se pudo visibilizar que dentro del grupo familiar, las madres fueron en su mayoría las que contestaron la batería del SCQ, con una frecuencia del 81,6%, lo que ratifica la importancia del papel que cumple la familia en la detección temprana como lo expone el Ministerio de Sanidad y Política Social de Madrid (2009), cuando afirma que los familiares son las primeras personas en darse cuenta que algo está pasando con el sujeto con TEA, identificando dificultades en el lenguaje, retraso en el desarrollo o conductas sociales – emocionales anormales.

Como dato relevante de esta investigación, se encontró que de un 100 % de la población dentro de los criterios de inclusión, el 77,8% no cumplen con los criterios para un posible diagnóstico de TEA, mientras que el 22,2 % sí cumplen con criterios, el mismo que requiere la intervención de un equipo multidisciplinario, interdisciplinario y/o transdisciplinario para emitir un análisis más certero como lo manifiesta Arce (2008).

Los datos expuestos demuestran que existe una alta incidencia en la provincia del Cañar de una población con posible TEA. Realizando una comparación con otros estudios se encuentra datos de prevalencia en el caso específico de Estados Unidos, en una publicación del Centro de Prevención y Control de Enfermedades realizada en el 2012 el cual sostiene

que la cifra de casos de niños diagnosticados con TEA, en 14 estados asciende a 11.3 por 1.000, es decir, 1/88, dato que evidencia un aumento del 23% en relación con los datos de 2006. Este resultado ha puesto en alerta a la población incluso, organizaciones estadounidenses como *Autims Speaks* hablan de una posible epidemia de autismo. (Rimland, 2001, 46)

## **Conclusiones:**

De acuerdo a los objetivos planteados de esta investigación como fueron el diseñar y aplicar un taller de capacitación sobre TEA y su detección, determinar la realidad sobre los conocimientos de los docentes sobre este trastorno y realizar una investigación de tipo cribado aplicando el cuestionario de Comunicación Social SCQ, se concluye que:

Es necesario e importante capacitar y sensibilizar a los docentes acerca del TEA, para que tengan herramientas para la detección oportuna de estos niños dentro de sus aulas, lo que posibilitará la intervención y facilitará su mejoramiento en los procesos biopsicosociales y de aprendizaje, para que puedan cumplir su labor con calidad y calidez.

De los resultados obtenidos se pudo evidenciar que los docentes poseen conocimientos sobre el TEA con respecto a: las teorías, definiciones, ciertas características, posibles causas y patrones de conducta, pero estos a partir de la capacitación mejoraron en amplitud y profundidad.

Con el análisis de resultados la capacitación fue un gran aporte en cuanto a conocimientos sobre este trastorno, lo que mejoraría la práctica docente en cuanto a la detección del mismo.

A pesar de no haber contado con una cifra de prevalencia en el Ecuador sobre el trastorno del espectro autista, con la presente investigación contribuye con una base proporcional de la muestra estudiada comprendida entre 6 y 12 años, dando como dato importante que el 22,2 % de personas cribadas posiblemente tengan TEA en la provincia del Cañar.

Por los datos obtenidos en la comparación de los conocimientos que se poseían en la encuesta inicial y los obtenidos en la encuesta final, se puede evidenciar que la capacitación sobre TEA, abordada con los docentes de la provincia del Cañar, lograron reafirmar conocimientos existentes; adquirir nuevos conceptos, definiciones, y en este aspecto llegar a

concienciar que este trastorno por su naturaleza sigue siendo objeto de estudio y por lo tanto de nuevas aportaciones; por último, abandonar teorías que a lo largo de los años han sido tomadas como verdades absolutas y que hoy en día se encuentran descontinuadas y sin validez alguna.

Si bien la inclusión se encuentra dentro de las políticas públicas como un derecho de todo ser humano es necesario motivar a los docentes a su autocapacitación con el objeto de que cumplan con calidad y calidez su función como educadores. Como personal humano clave dentro de los procesos de formación de los niños deben estar capacitados en estrategias metodológicas para que pueda realizar una intervención oportuna con respecto a todas las necesidades educativas especiales asociados o no a la discapacidad y en este caso específico con los niños con trastorno del espectro autista.

Conscientes de la gran importancia del diagnóstico no como una etiqueta, sino como el resultado de un análisis que permite reconocer y orientar la intervención de forma adecuada, se evidencia la necesidad de contar con más equipos interdisciplinarios, multidisciplinarios o transdisciplinarios, en las instituciones educativas fiscales como son los DECES y UDAIS.

## Referencias Bibliográficas:

- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®*: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®. American Psychiatric Pub.
- Arce, M. (2008). *Soluciones pedagógicas para el Autismo: Qué hacer con los TGD*. Buenos Aires: ariednal.
- Artigas-Pallarés, J., & Paula, I. (2012 ). *El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger* . Revista , 567-587.
- Arrebillaga, M. (2014). *Neuropsicología Clínica Infantil Intervenciones Terapéuticas en TGD, autismo, asperger, síndrome de rett*. Córdoba-Argentina: Brujas.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito-Ecuador: Registro Oficial, 449, 20-10.
- Baron, S. (2010). *Autismo y Síndrome Asperger*. Madrid : ALIANZA .
- Confederación de Autismo de España, (2012). *Trastorno del Espectro Autista*. Madrid-España.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2016). *Estadísticas de Discapacidad*. Recuperado de: <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-dediscapacidad/>
- Cadaveira, M., & Waisburg, C. (2014). *Autismo*. Buenos Aires: Paidós.
- Climent, M. (2009) *Trastornos Generalizados del Desarrollo: Autismo Infantil*. Valencia - España.
- Chuan, M. (2014). *Cognición emocional en personas adultas con autismo: un análisis experimental*. Madrid-España.
- De los Derechos Humanos, D. U. (1948). *Organización de las Naciones Unidas*. Asamblea General.

Ellie Wilson, C., Roberts, G., Gillan, N., Ohlsen, C., Robertson, D., & Zinkstok, J. (2013).

*The NICE guideline on recognition, referral, diagnosis and management of adults on the autism spectrum*. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 8(1), 3-14.

Función Ejecutiva de la Presidencia de la República del Ecuador. (2011). *Ley Organica de Educación Intercultural*. Quito: Editorial Nacional.

Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma* (Vol. 1989). Blackwell Scientific Publications: Oxford.

Instituto de Evaluación Técnica en Salud. (2015). *Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista*. Cartagena-Colombia .

Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2010). *Censo de población*: recuperado de:

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda-2010/>

Instituto de Salud de Carlos III, (2005). *Guía de Buena Práctica Clínica para Pacientes con trastorno del Espectro*. Madrid – España.

Jodra, M. (2015). *Cognición temporal en personas adultas con autismo: un análisis experimental* . Madrid.

Ministerio de Sanidad y Política Social . (2009). *Guía de Práctica de Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria* . Madrid-España.

Ministerio de Salud de Colombia, (2015). *Protocolo Clínico para el Diagnóstico, Tratamiento y Ruta de atención Integral de niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista*. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Colombia.

- National Collaborating Centre for Mental Health, (2012). *The nice guideline on recognition, referral, diagnosis and management of adults on the autism spectrum*, Gran Bretaña.
- Organización Mundial de la Salud. (Enero de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/>
- Pérez, E. (2012). *Bettelheim y la industria del Autismo*. Recuperado de: <http://www.psicologia-.com/articulos/2012/bettelheim-industria-autismo.html>.
- Rimland, B. (2001). *Lo que he aprendido*. San Diego, California. Retrieved from <http://autismomexico.com/index.php/metales-pesados/63-news/latest-news/110-qloque-he-aprendidoq-por-dr-bernard-rimland-phd>.
- Rutter, M., Bailey, A., & Lord, C. (2005). *SCQ Cuestionario de Comunicación Social*. Madrid : TEA .
- Sánchez, M, Martínez, E, Moriana, J, Luque, B, Alós, F. (2015). *La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA)*. Universidad de Córdoba. España.
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional Del Buen Vivir*. Quito-Ecuador: Editorial: National.
- Wing, L., & Gould, J. (1979). *Severe impairments of social interaction and Associated avnormalities in children: epidemiology and classification*. Journal of autism and developmental disorders. 9 (1), 11-29

**Anexos:**



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN BÁSICA INCLUSIVA**  
**PROYECTO DE DETECCIÓN DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**  
**(TEA) EN EDAD ESCOLAR DE LA ZONA 6**  
**2016-2017**

La Universidad del Azuay y el Ministerio de Educación en su afán de capacitar al personal docente de la Zona 6, ha preparado un taller que responda a las necesidades de conocimiento, actualización y detección de niños con Trastorno del Espectro Autista, para lo cual solicita responder con toda sinceridad a las siguientes preguntas, cuya información será manejada de manera general y anónima.

**Instrucciones:**

- Utilice esferográfico de color azul
- Marque la respuesta correcta según el requerimiento de cada ítem
- Responda TODAS las preguntas

**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.

**EVALUACIÓN INICIAL**

**1. Marque las teorías explicativas del autismo.**

- A. La Teoría de la mente
- B. Al apego entre madre e hijo (teoría de las madres neveras)
- C. Funciones ejecutivas
- D. Coherencia central

**2. Marque qué características sociales presenta un niño con Autismo:**

- A. Se aísla o presenta inhibición social importante, tiene dificultades para hacer amigos o conservarlos
- B. Es muy sociable con niños y adultos
- C. Se integra fácilmente al grupo y comprende claramente las reglas del juego

**3. Marque las características de comunicación que se presentan en escolares con Autismo:**

- A. Tiene un vocabulario inusual para su edad o muy restringido en un asunto de su interés, mantiene un escaso lenguaje espontáneo o poca reciprocidad en la conversación

- B. Es capaz de comprender un lenguaje literal, lenguaje en doble sentido, figurado o con metáforas
- C. Puede comunicarse de forma espontánea y eficaz en diversidad de contextos, con diferentes personas y manteniendo una adecuada reciprocidad en la conversación

**4. Señale las características cognitivas de un niño con Autismo:**

- A. Atención en túnel
- B. Memoria episódica
- C. Su percepción visual no está alterada
- D. Dificultades en la planificación

**5. Marque los patrones de conducta restringidos y estereotipados en niños con Autismo.**

- A. Le incomodan o se resiste activamente a cambios de rutina. Realiza movimientos repetitivos como: aleteo, saltos, manierismos en manos o dedos
- B. Se siente cómodo con los cambios de rutina
- C. Presenta una gran variedad de juegos

**6. Marque el concepto correcto de Autismo:**

- B. Es un trastorno del neurodesarrollo que aparece típicamente, después de los 4 primeros años de vida y que se presenta con aislamiento total, desarrollo normal del lenguaje y presencia de balanceo. Es resultado de un trastorno neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro en el desarrollo de las siguientes áreas: cognitiva, social, de autoayuda, motriz y sensorial
- C. La Organización Mundial de la Salud (2016), define al TEA, “como 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”

Gracias por su colaboración.



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN BÁSICA INCLUSIVA**  
**PROYECTO DE DETECCIÓN DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**  
**(TEA) EN EDAD ESCOLAR DE LA ZONA 6**  
**2016-2017**

La Universidad del Azuay y el Ministerio de Educación en su afán de capacitar al personal docente de la Zona 6, ha preparado un taller que responda a las necesidades de conocimiento, actualización y detección de niños con Trastorno del Espectro Autista, para lo cual solicita responder con toda sinceridad a las siguientes preguntas, cuya información será manejada de manera general y anónima.

**Instrucciones:**

- Utilice esferográfico de color azul
- Marque la respuesta correcta según el requerimiento de cada ítem
- Responda TODAS las preguntas

**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.

**EVALUACIÓN FINAL**

**1. Marque las teorías explicativas del autismo.**

- A. La Teoría de la mente
- B. Al apego entre madre e hijo (teoría de las madres neveras)
- C. Funciones ejecutivas
- D. Coherencia central

**3. Marque qué características sociales presenta un niño con Autismo:**

- A. Se aísla o presenta inhibición social importante, tiene dificultades para hacer amigos o conservarlo
- B. Es muy sociable con niños y adultos
- C. Se integra fácilmente al grupo y comprende claramente las reglas del juego

**3. Marque las características de comunicación que se presentan en escolares con Autismo:**

- A. Tiene un vocabulario inusual para su edad o muy restringido en un asunto de su interés, mantiene un escaso lenguaje espontáneo o poca reciprocidad en la conversación
- B. Es capaz de comprender un lenguaje literal, lenguaje en doble sentido, figurado o con metáforas.
- C. Puede comunicarse de forma espontánea y eficaz en diversidad de contextos, con diferentes personas y manteniendo una adecuada reciprocidad en la conversación.

**4. Señale las características cognitivas de un niño con Autismo:**

- A. Atención en túnel
- B. Memoria episódica
- C. Su percepción visual no está alterada
- D. Dificultades en la planificación

**5. Marque los patrones de conducta restringidos y estereotipados en niños con Autismo.**

- A. Le incomodan o se resiste activamente a cambios de rutina. Realiza movimientos repetitivos como: aleteo, saltos, manierismos en manos o dedos
- B. Se siente cómodo con los cambios de rutina
- C. Presenta una gran variedad de juegos

**6. Marque el concepto correcto de Autismo:**

- A. Es un trastorno del neurodesarrollo que aparece típicamente, después de los 4 primeros años de vida y que se presenta con aislamiento total, desarrollo normal del lenguaje y presencia de balanceo. Es resultado de un trastorno neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro en el desarrollo de las siguientes áreas: cognitiva, social, de autoayuda, motriz y sensorial.
- B. La Organización Mundial de la Salud (2016), define al TEA, “como 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”.

Gracias por su colaboración.

<b>Nombre del sujeto evaluado:</b>	
<b>Sexo:</b> __ Varón __ Mujer	<b>Fecha de nacimiento:</b> __ / __ / __ <b>Edad:</b> __ años __ meses
<b>Nombre de la persona que contesta el cuestionario:</b>	
<b>Parentesco o relación con el sujeto:</b>	
<b>Cédula:</b>	<b>Número de teléfono:</b>
<b>Nombre del examinador:</b>	
<b>Función que desempeña dentro de la escuela:</b>	
<b>Cédula:</b>	<b>Número de teléfono:</b>
<b>Fecha:</b> __ / __ / __	<b>Centro:</b>

# SCQ

## Cuestionario de comunicación social

### Forma A. Toda la vida

**M. Rutter, A. Bailey y C. Lord**

## INSTRUCCIONES

Por favor, responda a este cuestionario con cuidado, pensando bien las respuestas. Conteste a cada pregunta rodeando con un círculo en cada caso si el sujeto evaluado ha manifestado la conducta descrita durante su vida pasada. Algunas de las preguntas se refieren a varios tipos de conductas relacionadas entre sí; en esos casos marque la palabra SÍ si cualquiera de esas conductas se ha producido aunque sea en el pasado. Si en algún caso no está seguro de si el comportamiento descrito se ha producido o no, responda SÍ o NO atendiendo a lo que usted piensa. Rodee en cada caso la respuesta elegida, SÍ o NO.

1. ¿Es capaz de hablar usando frases u oraciones cortas?.....	SÍ	NO
Únicamente si ha contestado NO, pase directamente a la pregunta 8		
<b>2. ¿Puede usted tener una conversación con él o con ella, en la que participen ambos y vayan construyendo sobre lo ya dicho?.....</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
3. ¿Ha usado alguna vez frases raras o ha dicho la misma cosa una y otra vez y casi exactamente de la misma manera ya fueran frases que ha oído a otras personas o frases que se inventado? .....	SÍ	NO
4. ¿Ha hecho alguna vez preguntas o afirmaciones socialmente inconvenientes, tales como preguntas indiscretas o comentarios personales en momentos inoportunos?.....	SÍ	NO
5. ¿Ha confundido alguna vez los pronombres diciendo, por ejemplo, “tú” o “ella” en lugar de “yo”?.....	SÍ	NO
6. ¿Ha usado alguna vez palabras que ha inventado, ha expresado algunas cosas de una manera rara o indirecta o ha usado formas metafóricas para referirse a las cosas, como por ejemplo, decir “lluvia caliente” en lugar de “vapor”?.....	SÍ	NO
7. ¿Ha dicho en ocasiones la misma cosa una y otra vez y exactamente de la misma manera o ha insistido para que usted diga las mismas cosas una y otra vez?.....	SÍ	NO
8. ¿Ha insistido alguna vez en hacer ciertas cosas de una manera o en orden muy particular o ha habido determinados “rituales” que pretendía que usted respetarse?.....	SÍ	NO
<b>9. ¿Piensa usted que por lo general su expresión facial se ha podido considerar adecuada a la situación del momento?.....</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
10. ¿Ha usado alguna vez la mano de usted como una herramienta o como si fuera parte de su propio cuerpo, por ejemplo, apuntando con su dedo o poniendo la mano de usted en el tirador de la puerta para lograr que la abriese?.....	SÍ	NO
11. ¿Ha mostrado alguna vez interés por cosas que le preocupan mucho y que a otras personas les parecieran extrañas, por ejemplo, semáforos, tuberías de desagüe u horarios de transporte?.....	SÍ	NO
12. ¿Ha estado alguna vez más interesado en las piezas de un juguete o de un objeto (por ejemplo, dar vueltas a las ruedas de un coche), que en usar el objeto de acuerdo a su finalidad?.....	SÍ	NO
13. ¿Ha demostrado alguna vez un interés especial por algún tema (p.e.: trenes, dinosaurios, etc.) que, aun siendo normal a su edad y en su ambiente, parecía fuera de lo normal por su intensidad?.....	SÍ	NO
14. ¿Ha mostrado alguna vez un interés excepcional por la vista, el tacto, el sonido, el sabor o el olor de las cosas o las personas?.....	SÍ	NO
15. ¿Ha realizado en ocasiones gestos o movimientos extraños con las manos o los dedos, como agitar o mover sus dedos delante de sus ojos?.....	SÍ	NO
16. ¿Ha realizado en ocasiones movimientos complicados de su cuerpo, como dar vueltas, retorcerse o dar saltos repetidos en el sitio?.....	SÍ	NO
17. ¿Se ha hecho daño a propósito alguna vez, por ejemplo, mordiéndose un brazo o golpeándose la cabeza?.....	SÍ	NO
18. ¿Ha tenido alguna vez objetos que necesitaba llevar consigo, a parte de un muñeco o una manta?.....	SÍ	NO
<b>19. ¿Tiene un amigo íntimo o alguna amistad en particular?.....</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>

En relación con los siguientes tipos de comportamiento, debe pensar en el período de tiempo comprendido entre los 4 y 5 años. Es posible que le resulte más fácil recordarlo que acontecía en aquel tiempo si se concentra en momentos especiales, como el ingreso a la escuela, las Navidades, las vacaciones u otros hechos que sean fáciles de recordar en su familia. Si el niño no ha cumplido todavía los cuatro años, por favor piense en su conducta durante los 12 últimos meses.

20. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿habló con usted alguna vez sólo para ser simpático y amable y no para conseguir algo?.....	SÍ	NO
21. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿imitaba alguna vez espontáneamente a otras personas o lo que hacían (como pasar la aspiradora, cocinar o arreglar cosas)?.....	SÍ	NO
22. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿señalaba alguna vez espontáneamente las cosas que veía sólo para mostrárselas a usted y no porque quisiera obtenerlas?.....	SÍ	NO
23. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿hacía alguna vez gestos para indicarle lo que quería, aparte de señalar el objeto o tirarle a usted de la mano?.....	SÍ	NO
24. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿asentía con la cabeza para decir sí?.....	SÍ	NO
25. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿negaba con la cabeza para decir no?.....	SÍ	NO
26. Cuando tenía entre 4 y 5 años, al hablarle o hacer algo con usted, ¿solía mirarle directamente a la cara?.....	SÍ	NO
27. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿devolvía la sonrisa si alguien le sonreía?.....	SÍ	NO
28. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿le mostraba a usted alguna vez cosas que le interesaban a fin de captar su atención?.....	SÍ	NO
29. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿se ofrecía alguna vez a compartir cosas con usted, aparte de alimentos?.....	SÍ	NO
30. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿quiso alguna vez que usted participara en sus juegos?.	SÍ	NO
31. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿intentó alguna vez consolarle si vio que usted estaba triste o se había hecho daño?.....	SÍ	NO
32. Cuando tenía entre 4 y 5 años y quería algo o buscaba ayuda, ¿le miraba y hacía gestos con sonidos o palabras para captar su atención?.....	SÍ	NO
33. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿mostraba una variedad normal de expresiones faciales?.....	SÍ	NO
34. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿tomó parte espontáneamente alguna vez en juegos de grupo o trató de imitar las acciones de los juegos sociales?.....	SÍ	NO
35. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿jugaba a disfrazarse, a simular que era otra persona o a juegos de ficción en general?.....	SÍ	NO
36. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿mostraba interés por niños de su edad a los que no conocía?.....	SÍ	NO
37. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿respondía positivamente al acercársele otro niño?.....	SÍ	NO
38. Cuando tenía entre 4 y 5 años, si usted entraba en un cuarto y empezaba a hablarle sin decir su nombre, ¿por lo general levantaba la vista prestándole atención?.....	SÍ	NO
39. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿participó alguna vez con otros niños en juegos de ficción, de tal manera que fuese claro que unos y otros comprendían en qué consistía el juego?.....	SÍ	NO
40. Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿participaba activamente en juegos que requerían colaborar con otros niños en grupo, como jugar el escondite o a la pelota?.....	SÍ	NO

**FIN DE LA PRUEBA**  
**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## FORMA DE CORRECCIÓN

El ítem no se valora y no influye en la puntuación total (máxima=39). Asimismo, hay que tener en cuenta que:

- Si ha contestado SÍ en el ítem 1 tendrá que contabilizar las respuestas 2 a 40 (incluidas las tramadas).
- Si ha contestado NO en el ítem 1 tendrá que contabilizar únicamente las respuestas 8 a 40 (sin trama).
- Cuente el número total de “UNOS” que han sido rodeados y luego anote el número total de puntos en la casilla correspondiente (puntuación total).

1.	SÍ	NO
2.	0	1
3.	1	0
4.	1	0
5.	1	0
6.	1	0
7.	1	0
8.	1	0
9.	0	1
10.	1	0
11.	1	0
12.	1	0
13.	1	0
14.	1	0
15.	1	0
16.	1	0
17.	1	0
18.	1	0
19.	0	1
20.	0	1
21.	0	1
22.	0	1
23.	0	1
24.	0	1
25.	0	1
26.	0	1
27.	0	1
28.	0	1
29.	0	1
30.	0	1
31.	0	1
32.	0	1
33.	0	1
34.	0	1
35.	0	1
36.	0	1
37.	0	1
38.	0	1
39.	0	1
40.	0	1
<b>Puntuación total</b>		

**Evidencias de la Capacitación:**



Figura 13: Mgst. Cayetana Palacios en su intervención en la capacitación de TEA.



Figura 14: Lcda. Paulina Minchala en su intervención en la capacitación del TEA



Figura 15: Lcda. María de la Paz Segovia en su intervención en la capacitación del TEA



Figura 16: Equipo capacitador del TEA y su detección