



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS,
EMPRESARIALES Y PEDAGÓGICAS**

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN

TESIS

**EL AUTISMO Y LA INTEGRACIÓN SOCIAL DEL NIÑO/ÑA EN
EL CEBE “AUVERGNE PERÚ FRANCIA” DEL DISTRITO
ALTO SELVA ALEGRE. AREQUIPA. 2018**

PRESENTAD POR:

BACH. VIVIANA MILAGROS MEDINA RIEGA

BACH. YGNA JORGE RAMOS

ASESORA:

MGR. VANESSA ROSANGELICA CHOQUE ROJAS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN EDUCACIÓN INICIAL**

MOQUEGUA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	<i>i</i>
Página de jurado.....	<i>ii</i>
Índice general.....	<i>iii</i>
Índice de tablas.....	<i>viii</i>
Índice de figuras.....	<i>x</i>
Resumen.....	<i>xii</i>
Abstract.....	<i>xiv</i>
Introducción.....	1
Capítulo I: Generalidades de la Investigación	3
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	3
1.1.1. Antecedentes del problema	3
1.1.2. Problemática de la investigación	4
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema principal.....	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Justificación e importancia de la investigación	5
1.4. Alcances y limitaciones	7
1.4.1. Alcances	7
1.4.2. Limitaciones	7
1.5. Objetivos de la investigación	8
1.5.1. Objetivo General	8
1.5.2. Objetivos Específicos.....	8
1.6. Variables	8

1.6.1. Variables nominales	9
1.6.2. Variables conceptuales.....	9
1.6.3. Variables operacionales	10
1.7. Hipótesis de la investigación.....	14
1.7.1. Hipótesis General.....	14
1.7.2. Hipótesis Específicas	14
Capítulo II: Marco Teórico.....	15
2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.2. Base Teórica.....	17
2.3. El autismo	21
2.3.1. Definición.....	21
2.3.2. Datos epistemológicos.....	22
2.3.3. Evolución del autismo	22
2.3.4. Causas del autismo	24
2.3.4.1. Agentes genéticos	24
2.3.4.2. Agentes neurológicos	25
2.3.4.3. Agentes bioquímicos	25
2.3.4.4. Agentes infecciosos y ambientales	25
2.3.4.5. Otras posibles causas.....	26
2.3.5. Características del autismo.....	26
2.3.5.1. Características físicas	26
2.3.5.2. Perfil cognitivo	27
2.3.5.3. Características que relacionan su condición social	28
2.3.5.4. Características del lenguaje.....	29
2.3.5.5. Características sensoriales.....	30

2.3.5.6. Características del juego	31
2.3.6. Dimensiones del autismo	31
2.3.6.1. Trastorno en las capacidades de comunicación social	31
2.3.6.2. Trastorno en la capacidad de la comunicación y el lenguaje	33
2.3.6.3. Trastorno de la anticipación y la flexibilidad	33
2.3.6.4. Trastorno de la simbolización	33
2.3.7. El trastorno del espectro autista (TEA).....	34
2.3.7.1. Criterios para el diagnóstico del TEA	34
2.3.8. Clases o tipos de autismo	36
2.3.8.1. Autismo o Síndrome de Kanner	37
2.3.8.2. Síndrome de Asperger	37
2.3.8.3. Trastorno desintegrador infantil o Síndrome de Heller	37
2.3.8.4. Trastorno generalizado del desarrollo no especificado	38
2.3.9. Surgimiento del autismo en el niño	38
2.3.10. Síntomas del autismo en los niños	40
2.3.11. Instrumentos de cribaje específico para TEA	41
2.3.12. Tratamiento del autismo en la infancia	43
2.3.13. Consecuencias del autismo.....	43
2.4. El autismo y su relación social	44
2.4.1. Variable Integración Social	45
2.4.1.1. Dimensión de integración familiar	45
2.4.1.2. Dimensión de la integración en la IE	48
2.4.1.3. Dimensión de integración en el aula	50
2.5. El niño autista y sus compañeros	50
2.6. El autismo y la inclusión escolar	53

2.7. Estrategias para el autismo	54
2.8. Casos.....	56
2.9. El TEA y los imprevistos	57
2.10. Las relaciones sociales en los niños con autismo	58
2.11. La integración escolar del niño autista.....	59
2.11.1. ¿Cómo integrar a la escuela a un niño autista?	60
2.12. Educación Especial e Inclusión	62
2.12.1. Papel del docente en la intervención e inclusión educativa	64
2.13. Metodología y hallazgos.....	67
2.14. Orientaciones para enseñar a un niño autista	68
Capítulo III: Marco Metodológico	71
3.1. Tipo de investigación.....	71
3.2. Diseño de investigación	71
3.3. Población y muestra	72
3.3.1. Población	72
3.3.2. Muestra.....	72
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	73
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	74
3.5.1. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	76
Capítulo IV: Resultados y Discusión.....	77
4.1. Desarrollo de la investigación	77
4.2. Resultados de la aplicación del test AUTISD	79
4.3. Resultados del desarrollo del primer objetivo específico	84
4.4. Propuesta de actividades educativas para mejorar el aprendizaje de los estudiantes con TEA	120

4.5. Propuesta Educativa	121
4.5.1. Justificación.....	121
4.5.2. Objetivos.....	121
4.5.3. Competencias	121
4.5.4. Capacidades	122
4.5.5. Estrategias de trabajo	122
4.5.6. Duración de la tarea	122
4.5.7. Recursos utilizados	123
4.5.8. Monitoreo o evaluación.....	123
4.5.9. Sistematización de la experiencia.....	123
CONCLUSIONES	125
RECOMENDACIONES	126
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	127

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables operacionales de la investigación.....	11
Tabla 2. Población cuantitativa de niños/as del CEBE “Auvergne Perú Francia” del Distrito de Alto Selva Alegre, Provincia de Arequipa	72
Tabla 3. Muestra específica de niños autistas del CEBE “Auvergne Perú Francia” del distrito de Alto Selva Alegre, provincia de Arequipa, tomando el Test AUTISD	73
Tabla 4. Técnicas e instrumentos aplicados en la investigación sobre el Autismo.....	74
Tabla 5. Test AUTISD (2019).....	80
Tabla 6. Cuadro resumen Test AUTISD (2019)	84
Tabla 7. Encuesta: ¿Le resulta difícil participar en los juegos con otros niños?	85
Tabla 8. Encuesta: ¿Utiliza el docente algunas técnicas para superar las dificultades que presenta el autismo?	86
Tabla 9. Encuesta: ¿De acuerdo a las técnicas utilizadas como fue la reacción del niño en el aula?	88
Tabla 10. Encuesta: ¿El lenguaje del niño es fluido?.....	89
Tabla 11. Encuesta: ¿Un niño con TEA puede ser diagnosticado por sus características físicas?.....	91
Tabla 12. Encuesta: ¿Realiza actividades para comprender el autismo y que sus compañeros lo comprendan?	92
Tabla 13. Encuesta: ¿Realiza estrategias para graduar las consecuencias del autismo? ..	94
Tabla 14. Encuesta: ¿Los niños con TEA presentan ecolalia?.....	95
Tabla 15. Encuesta: ¿La mayoría de los niños obtienen un diagnóstico temprano?	97
Tabla 16. Encuesta: ¿Al niño autista le resulta difícil participar en los juegos con otros niños?	98

Tabla 17. Encuesta: ¿Se le anticipa al niño previamente lo que tiene que hacer en el juego?	100
Tabla 18. Encuesta: ¿Algunas de sus características son debilidades del niño autista para poder aprender?	101
Tabla 19. Encuesta: ¿Presenta movimientos repetitivos frecuentemente?	103
Tabla 20. Encuesta: ¿El niño con TEA presenta una conducta negativa en su entorno comunitario?.....	104
Tabla 21. Encuesta: ¿Acepta con facilidad la inclusión el niño con autismo a la EBR?	106
Tabla 22. Encuesta: ¿Acepta con facilidad la inclusión el niño con autismo a la EBR?	108
Tabla 23. Encuesta: ¿La conducta del niño autista en el cebe es negativa?.....	109
Tabla 24. Encuesta: ¿Proporciona herramientas necesarias para facilitar la integración social del niño?	111
Tabla 25. Encuesta: ¿La conducta del niño autista en la Institución educativa es negativa?.....	113
Tabla 26. Encuesta: ¿Reacciona el niño de forma violenta a las medidas correctivas?.....	114
Tabla 27. Encuesta: ¿Utiliza estrategias para integrar al grupo a los estudiantes con TEA?	116
Tabla 28. Encuesta: ¿El niño responde con facilidad al tratamiento	118

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Funcionamiento del cerebro en niños autistas	58
Figura 2. Cuantificación de los niños con TEA según su grado	84
Figura 3. Porcentaje de niños a los que les resulta difícil participar en los juegos con los otros niños (%)	85
Figura 4. Porcentaje de docentes que utilizan algunas técnicas para superar las dificultades que presenta el autismo (%)	87
Figura 5. Porcentaje de niños que reaccionaron positiva y negativamente a las técnicas utilizadas (%)	88
Figura 6. Porcentaje de niños que tienen un lenguaje fluido (%)	90
Figura 7. Porcentaje de docentes que creen o no que un niño con TEA puede ser diagnosticado por sus características físicas (%)	91
Figura 8. Porcentaje de niños con TEA que realizan actividades para comprender el autismo y que sus compañeros lo comprendan (%)	93
Figura 9. Porcentaje de docentes que realizan estrategias para graduar las consecuencias del autismo (%)	94
Figura 10. Porcentaje de niños con TEA que presentan ecolalia (%).....	96
Figura 11. Porcentaje de niños que obtienen o no un diagnóstico temprano (%)	97
Figura 12. Porcentaje de niños a los que le resulta difícil participar en los juegos con los otros niños (%)	99
Figura 13. Porcentaje de niños a los que se les anticipa y no previamente lo que tiene que hacer en el juego (%)	100

Figura 14. Porcentaje de niños autistas en los que sus características son debilidades para poder aprender (%)	102
Figura 15. Porcentaje de niños autistas que presentan movimientos repetitivos (%)	103
Figura 16. Porcentaje de niños con TEA que presentan una conducta negativa en su entorno comunitario (%)	105
Figura 17. Porcentaje de niños con TEA aceptan con facilidad la inclusión a la EBR (%) ..	107
Figura 18. Porcentaje de niños con TEA que presentan una conducta negativa en su entorno familiar (%)	108
Figura 19. Porcentaje de niños con conducta negativa en el CEBE (%)	110
Figura 20. Porcentaje de docentes que proporcionan herramientas necesarias para facilitar la integración social del niño (%)	112
Figura 21. Porcentaje de niños autista con conducta negativa en la IE (%)	113
Figura 22. Porcentaje de niños que reaccionan de forma violenta a las medidas correctivas (%)	115
Figura 23. Porcentaje de docentes que utilizan estrategias para integrar al grupo a los estudiantes con TEA (%)	117
Figura 24. Porcentaje de niños que responden con facilidad al tratamiento (%)	118

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado el autismo y la integración social del niño/ña en el CEBE “Auvergne Perú Francia” del distrito alto selva alegre, Arequipa, tiene como propósito establecer relaciones entre la variable del Autismo y su integración social del niño/ña, para ello, se aplicaron algunas técnicas para la identificación de las características de los niños con Autismo, y las dificultades para su integración social en el CEBE "Auvergne Perú Francia" del distrito de Alto Selva Alegre.

Por lo que la forma de encarar y establecer el proceso de investigación es la que tiene que ver con el enfoque cuantitativo y cualitativo. Siendo el tipo de investigación realizada el descriptivo y su diseño el correlacional. Todo ello nos permite considerar que existe una clara justificación para identificar y mejorar la relación social de los niños Autistas del CEBE "Auvergne Perú Francia" del distrito de Alto Selva Alegre, buscando nuevas formas, técnicas y procedimientos de enseñanza-aprendizaje, para los Autistas, que permitan superar el problema de la integración social.

Con respecto a la población se tomó a 62 niños/ñas del CEBE "Auvergne Perú Francia" del Distrito de Alto Selva; siendo la muestra los niños y niñas Autistas del cebe, conformado por 18 estudiantes con Autismo, entre varones y mujeres. Para la obtención de datos se utilizaron como instrumentos un cuestionario dirigido a las profesoras, luego, una ficha de observación a los niños/ñas para obtener información sobre la discapacidad y se les aplico el Test M-CHAT; que permitió elaborar tablas y figuras con sus respectivos análisis e interpretaciones.

En conclusión, de una población de 62 niños encontramos 18 niños autistas, encontrando mayor cantidad de moderados y graves, son pocos los casos de autismo leves, que son los que pueden incluirse e integrarse fácilmente en la sociedad, siendo este un problema, por ello debemos

desarrollar nuevas técnicas para ayudar a mejorar la calidad de vida de los niños con TEA y una integración satisfactoria.

Palabras claves: autismo, integración social y trastorno.

ABSTRACT

The present research work entitled autism and the social integration of the child in the CEBE "Auvergne Peru France" of the high jungle happy district, Arequipa, has the purpose of establishing relationships between the variable of Autism and its social integration of the child. , for this, some techniques were applied for the identification of the characteristics of children with Autism, and the difficulties for their social integration in the CEBE "Auvergne Peru France" of the district of Alto Selva Alegre.

Therefore, the way to approach and establish the research process is the one that has to do with the quantitative and qualitative approach. The type of research carried out is descriptive and its design is correlational. All this allows us to consider that there is a clear justification to identify and improve the social relationship of the Autistic children of the CEBE "Auvergne Peru France" of the Alto Selva Alegre district, seeking new ways, techniques and teaching-learning procedures for the Autistic, which allow overcoming the problem of social integration.

Regarding the population, 62 children were taken from the CEBE "Auvergne Peru France" of the Alto Selva District; being the sample the Autistic boys and girls of the CEBE, made up of 18 students with Autism, between men and women. To obtain data, a questionnaire addressed to the teachers was used as instruments, then, an observation sheet to the children to obtain information about the disability and the M-CHAT Test was applied to them; that allowed to elaborate tables and figures with their respective analyzes and interpretations.

In conclusion, from a population of 62 children we found 18 autistic children, finding a greater number of moderate and severe, there are few cases of mild autism, which are those that can be easily included and integrated into society, this being a problem, therefore we must develop new techniques to help improve the quality of life of children with ASD and a successful integration.

Keywords: autism, social integration and disorder.

INTRODUCCIÓN

El autismo en nuestra sociedad es un problema que no permite el desarrollo de las habilidades de forma normal en los niños que tienen dicha condición. Cuando nos enfrentamos a este tipo de problema vemos a niños que no tienen el mismo nivel de aprendizaje como otros niños y los comportamientos son impredecibles y repetitivos, muchas veces, no tenemos las herramientas necesarias para enfrentar con éxito y lograr un buen resultado. Los docentes desconocen los procedimientos elementales para solucionar las conductas de los casos de autismo que se presenten en el aula y fuera de ella.

Una de las principales expresiones del autismo es su poca integración social lo que dificulta el logro de los aprendizajes. El problema del autismo no solamente, limita al niño sino también su aprendizaje significativo, esto dificulta su integración social, no podrá desenvolverse independientemente en las labores básicas de vida diaria, por las dificultades para socializarse y adaptarse a su propio ambiente.

Este marco aproximativo del tema nos motivó a realizar el presente trabajo de investigación:
**EL AUTISMO Y LA INTEGRACIÓN SOCIAL DEL NIÑO/ÑA EN EL CEBE
“AUVERGNE PERÚ FRANCIA” DEL DISTRITO ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA.**

La estructura de la presente tesis de investigación comprende las siguientes partes:

En el presente Capítulo I, se encuentran las generalidades de la investigación.

En el Capítulo II se desarrolla el marco conceptual; de manera específica se formulan teorías sobre el autismo y otros conceptos relacionados con el tema como: el autismo, las clases y tipos de autismo, teorías, causas, agentes, características, tratamiento, consecuencias y estrategias.

En el capítulo III se encuentra la metodología a seguir durante el proceso de la investigación; dentro de ella, el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e

instrumentos de recolección de datos y las técnicas para el procesamiento de la información y la validez de los datos obtenidos.

El capítulo IV contiene los resultados de la investigación y su discusión.

Posteriormente, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se encuentra la bibliografía y los anexos correspondientes.

Capítulo I: Generalidades de la Investigación

1.1. Descripción de la realidad problemática

1.1.1. Antecedentes del problema:

(Garrabé de Lara, 2012) Menciona que las ideas referentes al autismo han pasado desde hace un siglo por varios periodos, los cuales reflejan las discusiones sobre la nosografía de los trastornos calificados como autísticos y de su clasificación, especialmente aquellos publicados desde hace 30 años, la CIE-10 y los DSM-III y IV. Motivo por el que el autor hace un recorrido a través de la historia hasta llegar a la situación actual.

El término autismo es conocido por primera vez en la monografía “Dementia para ecoxoder Gruppe der Schizophrenien”, en la cual se le describe como un progresivo empobrecimiento intelectual producto de algunos síntomas comunes, como la ecolalia, movimientos estereotipados, aislamiento, conductas inapropiadas, etc.

En la actualidad creemos que el autismo no presenta un solo proceso de la enfermedad sino más bien un síndrome que designa a niños con ciertas características conductuales de distintas causas, esto hace que se les encasille y sea motivo de investigación para ver un posible tratamiento e intervención.

Los docentes de la básica regular presentan diversas limitaciones respecto a la atención de un niño con autismo, siendo la principal la falta de información, en otras palabras, no están preparados para atender a un niño con autismo, y lo que hacen es aislarlo dentro del salón, lo que provoca que el niño agudice su diagnóstico al verse incomprendido, aumentando sus frustraciones. Otra limitación es la falta de difusión acerca del autismo, esto dificulta poder incluir al niño en la sociedad, escuela y en su propia familia.

Los docentes deben ser capacitados, darles estrategias y técnicas para poder aplicarlas en el aula, y así desarrollar una verdadera inclusión. También se debe fortalecer e incentivar la investigación acerca del tema a todos los docentes. Así mismo es necesario hacer seguimiento de los casos presentados en la escuela, observando detenidamente su conducta y secuencias que el niño pueda realizar, para primero dar un pre diagnóstico y posteriormente derivarlo al especialista y así tener un diagnóstico real y preciso y poder intervenir con el tratamiento correspondiente.

1.1.2. Problemática de la investigación

El niño presenta retraso en sus adquisiciones motrices, movimientos repetitivos, poca fuerza en las manos, fatigabilidad, también dificultades en la percepción global de la realidad, además carece de funciones ejecutivas y aritméticas, tiene baja tolerancia a la frustración, son inatentos (atención dispersa), tienen dificultades para la abstracción, no son autónomos en su mayoría, no pueden organizar ni planificar, también presentan escaso contacto visual y a la vez rigidez en el cumplimiento de normas explícitas.

Los estudios realizados tienen su principal campo de acción en el campo educativo que es la que abarca la pedagogía, pero también se desarrolla en el campo de la Psicología. El niño autista suele ser una persona metida en su propio mundo, que evita las interacciones sociales, pese a que puede llamar la atención de padres, maestros y educadores. Hoy en día, vemos la importancia de explorar el tema de TEA (trastorno espectro autista) debido a la interacción interpersonal que se tiene en el desarrollo infantil y en el funcionamiento psicológico, escolar y familiar. El niño autista debe ir construyendo su aprendizaje de forma rutinaria, ya que presenta un aprendizaje mecánico como parte fundamental de su educación, una serie de habilidades sociales que, de no establecerse de forma adecuada, pueden limitarlo en muchos aspectos de su funcionamiento.

En el autismo es un trastorno que se localiza a nivel mundial, sin importar el grupo étnico o el nivel social, abarca distintos niveles de gravedad, que van desde el autismo muy severo hasta

niveles relativamente leves, tomando como protagonistas a la familia, la escuela y su entorno social, involucrando a diferentes especialistas como psicólogos, terapeutas de lenguaje, y de aprendizaje.

Las investigaciones actuales afirman que el autismo causa malestar y sufrimiento en el niño y su familia, lo que puede favorecer la aparición de problemas socio-emocionales en un futuro. Es por ello que es muy importante y necesario tomar en cuenta la conducta de cada estudiante y de cómo se desenvuelve en el aula, que le permita desarrollar sus habilidades y superar sus problemas y frustraciones.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cómo se puede promover la integración social de los niños con autismo del CEBE “Auvergne Perú Francia” del distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa?

1.2.2. Problemas Específicos

- a) ¿Cómo es el accionar del niño autista, que dificultades presenta y tiene poca integración al grupo de compañeros en el CEBE “Auvergne Perú Francia” del distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa?
- b) ¿Cómo debe ser la integración social, de cada uno de nuestros estudiantes autistas para mejorar su desenvolvimiento en el CEBE “Auvergne Perú Francia” del distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa?
- c) ¿Qué proyectos educativos se deben programar para lograr una paulatina integración social de los estudiantes autistas del CEBE “Auvergne Perú Francia” del distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

Es importante que los padres de los niños con autismo se den cuenta de que sus hijos no presentan todos los indicadores del desarrollo, ya que la intervención temprana es un componente clave para asegurar que un niño alcance su potencial pleno. Pero también es importante que los padres observen a sus hijos, que estén cumpliendo todos los indicadores del desarrollo para hacerle un seguimiento adecuado y asegurarse de que no tenga retrasos más adelante.

Es importante identificarlos de manera temprana, de tal forma que se busque ayuda en forma oportuna. Las investigaciones han demostrado que la detección temprana es clave para ayudar a que el niño alcance su potencial máximo. Por esta razón los CDC quieren que todos los padres “aprendan los signos” y “actúen pronto”, aun cuando solo sospechen que hay un problema. Básicamente este problema impacta esencialmente en tres áreas: la comunicación, la socialización y la conducta.

Frente a dicha situación el desarrollo de la presente investigación tiene sus razones importantes:

a) Es conveniente, porque el trabajo va a servir a la mayor parte de docentes y familias que se vean involucradas con algún caso cercano, para que pueden atender a los niños con TEA en su nivel de conocimiento y aprendizaje con el manejo y dominio de las estrategias adecuadas de integración social, lenguaje y modificación de conductas.

b) Tiene una gran relevancia social, porque va a contribuir a mejorar y ayudar a la integración de estos niños y el desarrollo de sus aprendizajes, ayudando a su vez a la inclusión escolar, social, y familiar gracias a la intervención oportuna de los especialistas.

c) Tiene una gran relevancia científica, porque significa un gran aporte al mejoramiento de nuevos conceptos y una renovación de conocimientos, permitiendo una mejor intervención gracias a los avances científicos alcanzados por la humanidad (comunidad científica).

d) Tiene una relevancia contemporánea, ya que se está tocando un tema de mucha actualidad, con planteamientos precisos como son la superación de estados psicológicos, intervención

oportuna para un desarrollo educativo que, así como el manejo y dominio de diferentes estrategias de integración social que existen.

e) Es de interés para el propio investigador, porque está facilitando el uso de adecuadas estrategias metodológicas, para lograr una superación del desarrollo del autismo que presentan algunos estudiantes, que dificultan mejorar su desarrollo socio-emocional de manera normal.

1.4. Alcances y limitaciones

1.4.1. Alcances

Se puede llegar a la conclusión de que todos los resultados y conclusiones logrados en la presente investigación tienen una enorme validez formativa e informativa, de los aprendizajes en el área de comunicación, socialización y la conducta, para nuestros estudiantes y por ende para el propio docente.

Por lo que puede generalizarse los alcances obtenidos a toda la población docente, que es responsable de la labor de enseñanza, como a las familias, que van a poder tener al alcance estrategias para mejorar las conductas y entender el desarrollo e integración de sus hijos. También es cierto que, por extensión y generalización de hechos se debe difundir dichos resultados a los demás especialistas y profesionales relacionados con estos casos y a los CEBES para lograr una mejor intervención y ayuda en el manejo de estrategias, ya que varios de nuestros estudiantes poseen las mismas dificultades y deficiencias, así como el mismo interés por mejorar.

1.4.2. Limitaciones

a) Nos enfrentamos a una gran escasez de trabajos de investigación relacionados con el autismo y su tratamiento a nivel psicológico, en el nivel de aprendizaje y en el área de comunicación. Se observa que el docente no maneja las estrategias necesarias para ayudar a desarrollar el aprendizaje en los niños con autismo, siendo una herramienta muy útil y necesaria, para lograr un completo aprendizaje e integración social.

- b) Hay pocos libros y folletos, dentro del material bibliográfico, existente en nuestro país. Por ello que hay muchas dudas e interrogantes, sobre la aplicación de los mismos dentro de una sesión de aprendizaje, menos en cualquier actividad de proyecto, propios del proceso educativo, que actualmente está empeñado el Ministerio.
- c) No se cuenta con el asesoramiento de un asesor personal para llevar a cabo una investigación profunda y tener como resultado que los niños logren la integración social en el aula.
- d) No se cuenta con guía psicológica para evaluar a niño por niño para poder ver en qué grado de autismo en el que se encuentran y también a que se debe su poca integración social y aprendizaje en el aula.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general

Promover la integración social de los niños con autismo del CEBE “Auvergne Perú Francia” del distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa.

1.5.2. Objetivos específicos

- a) Analizar y diagnosticar la presencia de niños autistas en el aula, a fin de conocer cuáles son las dificultades de su poca integración al grupo en el CEBE “Auvergne Perú Francia” del distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa.
- b) Propiciar la integración social, de cada uno de nuestros estudiantes autistas para mejorar su desenvolvimiento en el CEBE “Auvergne Perú Francia del distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa.
- c) Establecer proyectos educativos que faciliten la integración social de los estudiantes autistas del CEBE “Auvergne Perú Francia” del distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa.

1.6. Variables

1.6.1. Variables nominales

a) Variable Independiente

El autismo

b) Variable dependiente

La integración social

c) Variable interviniente

- Los docentes
- Psicólogos
- Los padres de familia
- Los compañeros de aula
- Comunidad

1.6.2. Variables conceptuales

a) El autismo

- Según: (Bleuler, 1930) “Es un comportamiento atípico de pacientes esquizofrénicos. La etimología del término ‘autismo’ deriva del idioma griego, específicamente de ‘autos’, que significa por cuenta propia, e ‘ismo’, un sufijo que denota acción o estado.
- (Frances, Pincus, & B. Frist, 1994) mencionan en el DSM-IV que los TGD se distinguen por presentar una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo; como: habilidades para la interacción social, intereses y actividades estereotipados y habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos. Las diversas alteraciones no son propias de la edad mental de la persona o su nivel de desarrollo.

b) La integración social de un autista

- (Goleman, 2008) en su libro “Inteligencia Social” se plantea el significado de “cerebro social” según los neurocientíficos. El cerebro social, o, mejor dicho, los módulos

neuronales dispersos que orquestan nuestra actividad cuando nos relacionamos con los demás se extiende por todas partes en el cerebro. No existe un lugar específico cerebral que se encargue de controlar las interacciones sociales. Sin embargo, la expresión cerebro social hace referencia a un conjunto de redes neuronales diferentes que operan integradamente.

1.6.3. Variables operacionales

Tabla 1

Variables operacionales de la investigación

VARIABLES	<p>El autismo es un síndrome (conjunto de síntomas, un trastorno complejo) que afecta las esferas neurobiológicas, que limita la capacidad de comunicarse y desarrollar relaciones sociales alterando el aprendizaje normal. Se puede considerar autista a la persona que tiene alteraciones en las tres áreas de reciprocidad socio-emocional, comunicación no verbal y comprensión de las relaciones sociales.</p>				<p>La integración social del autista es dar la oportunidad a todos los niños de relacionarse de manera normal con otras personas en los distintos ámbitos que se desenvuelve el niño, es abrir la pautas para el aprendizaje colaborativo en: la casa, el colegio, el aula, y todos los ambientes públicos, es decir que tengan la oportunidad de ser parte del entorno socio cultural que los rodea No son los niños con TEA quienes deben incluirse, sino la sociedad debe incluirse a ellos.</p>			
DIMENSIONES	Trastorno de comunicación social	Trastorno de reconocimiento social	Trastorno de destrezas de imaginación y comprensión	Patrones repetitivos de actividad	Dimensión de integración familiar	Dimensión de integración en la IE.	Dimensión de integración en el aula	
INDICADORES	<p>*Estudio del autista en el medio</p> <p>*La relación social del niño autista</p> <p>*El lenguaje en su comunicación social</p> <p>*Diagnóstico de su comunicación social.</p>	<p>*Presencia física en entorno social.</p> <p>*Dificultades sensoriales en su interrelación social.</p> <p>*Presencia del lenguaje sensorial</p>	<p>*Manejo del juego en el niño autista</p> <p>*Criterios de participación en el juego</p>	<p>*Perfil cognitivo del autista.</p> <p>*Presencia de movimientos estereotipados.</p>	<p>*La inclusión social del autista</p> <p>*Relaciones sociales del autista</p> <p>*El autista y su entorno comunitario</p> <p>*La integración en la familia</p>	<p>*El autista en el CEBE</p> <p>*Poca integración del autista en el CEBE.</p> <p>*El autista y su integración escolar.</p> <p>*La educación especial y su integración a la EBR.</p> <p>*Inclusión del niño autista a la escuela.</p>	<p>*Relación del autista con su profesor de aula. Intervención e inclusión educativa: docente</p> <p>*El autista con sus compañeros</p> <p>*Relaciones sociales del autista con sus compañeros El entendimiento y la aceptación del comportamiento del niño autista para una buena comprensión</p> <p>*Estrategias para tratar al autista en el aula</p> <p>*Rol del docente en la integración del niño con TEA en el aula.</p>	

ITEMS	¿Utiliza algunas técnicas para superar las dificultades que presenta el autismo?	¿Realiza actividades para comprender el autismo?	¿Al niño autista le resulta difícil participar en los juegos con otros niños?	¿Algunas de sus características son debilidades del niño autista para poder aprender?	¿Cuál es la reacción del niño autista frente a las medidas correctivas aplicadas?	¿La conducta del niño autista en el cebe es negativa?	¿Aplica las estrategias necesarias para facilitar la interacción social del niño?
	¿De acuerdo a las técnicas utilizadas como fue la reacción del niño en el aula?	¿Realiza estrategias para graduar el alivio de las consecuencias del autismo?	¿Se le anticipa al niño previamente lo que tiene que hacer en el juego?	¿Presenta movimientos repetitivos frecuentemente?	¿Presenta una conducta negativa el niño con TEA con su entorno comunitario?	¿Proporciona herramientas necesarias para facilitar la integración social?	¿Cuál es la conducta del niño frente a sus compañeros?
	¿El lenguaje del niño es fluido?	¿Los niños con TEA presentan ecolalia?			¿Cómo considera la inclusión del niño a la EBR?	¿Presenta conductas inadecuadas en la IE?	¿Utiliza estrategias para integrar al niño autista al grupo?
¿Un niño con TEA puede ser diagnosticado por sus características físicas?	¿La mayoría de los niños obtienen un diagnóstico temprano?			¿Presenta conductas negativas el niño en su entorno familiar?	¿El niño se frustra con facilidad en las actividades cotidianas?	¿El niño responde al tratamiento con facilidad?	¿Qué estrategia o método es el que más usa?
					¿Cómo reacciona el niño frente al cambio de IE?		
					¿Conoce la función del grupo SAANE?		
ESCALA	Si			Si	Excelente	Siempre	Siempre
	No			No	Muy bueno	Generalmente	Generalmente
	Observación del niño por el docente			Siempre	Regular	Muchas veces	Muchas veces

Generalmente	Deficiente	Pocas veces	Pocas veces
Muchas veces	Muy deficiente	Nunca	Nunca
Pocas veces			Entrevista aplicada al docente
Nunca			

Nota. Fuente: Elaboración propia.

1.7. Hipótesis de investigación

1.7.1. Hipótesis General

Si se promueve la integración social de los niños con autismo entonces se logrará un mejor desenvolvimiento educativo en clases del CEBE “Auvergne Perú Francia” del distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa.

1.7.2. Hipótesis Específicas

- a) Si se analiza el desenvolvimiento del niño con TEA en el aula entonces lograremos mejorar las dificultades de su poca integración al grupo en el CEBE “Auvergne Perú Francia” del distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa.
- b) Si logramos establecer la integración social al grupo de cada uno de los alumnos con TEA, entonces lograremos mejorar su desenvolvimiento en el CEBE “Auvergne Perú Francia del distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa.
- c) Si implementamos y organizamos los proyectos educativos necesarios entonces facilitaríamos la integración social de cada uno de los estudiantes con TEA del CEBE “Auvergne Perú Francia” del distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

Revisando estudios de investigación en el sistema de internet y a nivel de algunos centros superiores, no se encontraron trabajos similares. Eso sí, existen alguna producción intelectual que tiene que ver y está relacionada con el tema que se está investigando.

(Cobo Antúnez, 2020) En su artículo “Cómo trabajar con el niño autista: Introducción” menciona que los TGD presentan en común una perturbación generalizada y grave de las diversas áreas del desarrollo, la cual se manifiesta en los primeros años de vida y suelen a asociarse a algún grado de retraso mental. El autismo lo define como un trastorno permanente y profundo del desarrollo que afecta a la comunicación, planificación, imaginación y reciprocidad emocional. Los síntomas principales son la incapacidad de interacción social, el aislamiento y las estereotipias (movimientos no controlados de alguna extremidad). El bebé autista puede pasar desapercibido hasta los cuatro meses de vida, momento en el que la evolución lingüística queda estancada y no hay reciprocidad con el interlocutor. A partir de este momento se producen cambios en el desarrollo del niño. Hasta los 30 meses se observa un déficit en el desarrollo del condicionamiento, el cual no permite un contacto social y afectivo adecuado; además se presentan conductas como llanto o ausencia de este, no reacciona los mimos y presenta mutismo. Pasados los 30 meses se observa negatividad ante los cambios, la aparición de fobias, un retraimiento social, incapacidad de entender los sentimientos, presenta habilidades excepcionales y específicas (habilidad musical, memoria fotográfica, etc.), dificultad para desarrollar el sentido de la vista y el oído, etc. A partir de los 5 años hay un cambio en el desarrollo, los niños son menos resistentes al cambio y se vuelven

más afectivos y sociables. La autora plantea comprender las necesidades y la visión de la realidad del niño para poder trabajar con él, esto implica intentar sentir y pensar como él.

(Mojica, 2012) En su trabajo de tesis “La inclusión de niños y niñas con trastorno del espectro autista en las escuelas en la ciudad de México” manifiesta que, en los últimos veinte años, se han firmado políticas y promulgado legislaciones a nivel mundial referentes a los derechos de cada niño y niña, ha obtener educación. También ha sido estipulado que los niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE) deben de recibir educación dentro de una escuela regular. Sin embargo, muchos niños con autismo aún son excluidos por lo que es necesario mejorar las estrategias para que se logre una real inclusión de estos niños y niñas con discapacidad. El objetivo de esta investigación es llevar a cabo múltiples estudios de casos con niños y niñas con trastorno del espectro autista, los cuales permitieron determinar los principales facilitadores y barreras para una inclusión satisfactoria: los factores familiares, los factores sociales y las habilidades académicas de niños y niñas con TEA, los valores y las actitudes de la escuela, el rol de la maestra de apoyo, el impacto de la experiencia de los participantes en la inclusión, las habilidades de competencia de la maestra y la actitud de los participantes sobre la inclusión de niños y niñas con autismo. Las maestras involucradas en el proceso de inclusión educativa deben ser capacitadas para mejorar su desempeño laboral y lograr que los niños superen sus ansiedades mediante la inclusión. Todos los niños tienen derecho a la educación, ya que es la única vía para que puedan desarrollar sus habilidades y tener un futuro brillante donde resalte la justicia, la igualdad y la inclusión.

(Vázquez Ramírez, 2015) en su libro “La atención educativa de los alumnos con Trastorno del espectro autista” indica que los especialistas que laboran en el ámbito de la educación Especial el

Trastorno del Espectro Autista (TEA) presentan un desafío profesional al tener la responsabilidad de educar a los estudiantes TEA, focalizándose en los alumnos que presentan un espectro autista más grave o profundo, pues son ellos los que comúnmente se incorporan a estos centros. En los primeros dos capítulos el autor aborda el concepto del autismo como un trastorno generalizado del desarrollo, este da como resultados alteraciones en la comunicación, en la interacción social y en la flexibilidad conductual, cognitiva y de intereses. Además, define al “espectro autista” como un conjunto de indicadores de autismo, desde las manifestaciones más superficiales a las más severas. En el tercer capítulo incluye la revisión de un instrumento que permita la determinación del gradiente de afectación autista que presenta cada alumno, diseñando un sencillo formato de evaluación donde se considera las doce alteraciones específicas que presentan todas las personas con TEA, y se detalle la descripción de los cuatro niveles de afectación en que pueden ubicarse; lo que permite conocer de forma general las ventajas, desventajas y oportunidades de mejoría de los alumnos evaluados. Además, se considera una herramienta complementaria para interpretar los resultados de la evaluación, que permita elaborar un plan de intervención a partir de esos datos; y permita la creación de una propuesta curricular adaptada. El cuarto capítulo menciona los aspectos más importantes y prácticos de la intervención educativa dirigida a los alumnos con TEA, los que incluyen las estrategias psicopedagógicas, las orientaciones profesionales y los ejemplos ilustrados para enriquecer el trabajo escolar; también se describen las estrategias para lograr una integración “suave” a la escuela, y el posterior un recorrido descrito con una serie de esquemas, cuadros y secuencias fotográficas. Finalmente, en el quinto capítulo se expone las técnicas y estrategias utilizadas para la educación de los alumnos con TEA.

2.2. Base teórica

La falta de contacto con las personas, ensimismamiento y soledad emocional son los síntomas que presentan los niños con autismo, según Leo Kanner, quien supo diferenciarlo de la esquizofrenia (Muñoz de la Llave, 2011). Las diversas investigaciones científicas apuntan a varios genes, que pueden o no, coincidir en las personas afectadas, por lo que se intenta describir el trastorno psicológico global subyacente a la sintomatología comportamental que observamos en las personas con TEA (Autisme la Garriga, 2019).

Las teorías más reconocidas son las siguientes:

A) Teoría de la mente por Simón Barón-Cohen, Alan Leslie y Uta Frith.

Es la habilidad que tienen las personas neurotípicas para representar los estados mentales de los demás. Esta teoría explicativa pertenece al primer criterio (A) sintomatológico de la DSM-5, el cual intenta explicar las deficiencias en la interacción social y la comunicación en los diversos contextos de las personas con TEA. Esta capacidad aparece de forma innata el inicio del desarrollo infantil y se establece a los 4-5 años, esta nos permite atender las señales sociales del entorno y como nos desarrollamos socialmente; sin embargo, las personas con TEA presentan esta capacidad alterada, por lo que requiere ser trabajada y así potenciada. Esta capacidad mental prevé la conducta en términos de intenciones (entender qué piensa y/o quiere otra persona), e incluye estados mentales más profundos como pensar, conocer, soñar, engañar, etc. (Autisme la Garriga, 2019).

La capacidad de atribuir estados mentales a los demás implica:

- a. Ser capaces de tener creencias sobre las creencias de los demás. Se refiere a leer la mente del otro, saber y anticipar qué piensa.
- b. Ser capaz de hacer o prever alguna función de las creencias atribuidas. En otras palabras, reconocer “por qué” otra persona tiene un pensamiento determinado.

- c. Requiere de unas habilidades que suelen desarrollarse en los niños neurotípicos de manera natural, como: La atención conjunta (capacidad de atender un mismo estímulo de forma sostenida, se presenta a los 9 meses de edad aproximadamente), y la empatía cognitiva y emocional (capacidad de ponerse en el lugar del otro, se presenta alrededor de los 2 años).

Para las personas que tienen TEA es muy difícil inferir la información que no es explícita, ellos necesitan separar y entender cada una de las conductas sociales para poderlas comprender y aprender de manera gradual. Con el fin de evaluar esta capacidad mentalista, se presentan dos tareas a realizar: la falsa creencia de primer orden y la falsa creencia de segundo orden (Autisme la Garriga, 2019).

B) Teoría de la disfunción ejecutiva por Pennington y Ozonoff, Russell y otros.

Esta teoría explica el segundo criterio sintomatológico de la DSM-5, referente a los patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos y estereotipados de las personas con TEA.

Así mismo indica que, las funciones ejecutivas (FFEE), son un conjunto de habilidades cognitivas que se utilizan para llevar a cabo actividades de manera autónoma. Estas capacidades son un conjunto de procesos cognitivos que se presentan en situaciones nuevas para las que no disponíamos de un plan previo sobre cómo actuar. Estas nos permiten organizarnos, controlar los propios impulsos ser flexibles, anticipar, planificar, marcarnos objetivos y metas, etc. Las funciones neuropsicológicas de las FFEE son: la inhibición de respuesta (capacidad para inhibir respuestas motrices y emocionales inmediatas), la memoria de trabajo (almacena información como prerequisite o herramienta para resolver situaciones futuras), la autorregulación del estado de alerta, emocional y motivacional (capacidad que tenemos las personas de cambiar nuestro comportamiento según el contexto), su necesidad para la resolución de problemas (capacidad de la persona para anticipar y prever los resultados a una acción o actividad) (Autisme la Garriga, 2019).

C) Teoría de la coherencia central débil por Uta Frith, Joliffe y Barón Cohen.

Esta teoría intenta explicar la dificultad que presentan las personas con TEA para poder integrar la información en un único “todo” coherente y general; focalizando su atención en pequeños detalles (procesamiento fragmentario). Se implican dos partes:

- ✓ Perceptual: las personas con TEA prefieren procesar la información local antes que la global, ya que se fijan antes en los detalles concretos de imágenes u objetos que en su totalidad.
- ✓ Conceptual: las personas con TEA no entienden situaciones y contextos ya vividos con anterioridad, por lo que suelen fracasar en el procesamiento del sentido contextual y el conocimiento previo.

En resumen, las personas con TEA son procesadoras locales de información, y las personas con un desarrollo normativo, procesadoras globales. Las personas con TEA al ser menos susceptibles a ilusiones ópticas, y gracias a su procesamiento local, son más rápidas en pruebas de buscar detalles y presentan otras habilidades en las búsquedas visuales (Autisme la Garriga, 2019).

D) Teoría de la empatía-sistematización por Simón Barón Cohen.

Esta teoría explica las dificultades de las personas con TEA para establecer comunicación y para crear relaciones sociales. El autor afirma que existen cerebros excesivamente empáticos (con altas capacidades para colocarse en el sitio del otro, pero con pocas capacidades de sistematización) y cerebros excesivamente sistemáticos (con pocas capacidades empáticas). Las personas con TEA tienden a estar más cercanas del extremo sistemático, mostrando un poco de desarrollo en el lado empático. De acuerdo a la investigación vemos que mediante el aprendizaje, las personas con TEA pueden desarrollar “la empatía cognitiva”, una empatía aprendida. Existe también la empatía afectiva, que es el elemento reactivo de la empatía cognitiva y se refiere a darse cuenta si una reacción emocional se ajusta a los pensamientos y sentimientos de otra persona. Las

personas cuando sistematizan buscan las reglas por las cuales se rige un sistema, por esta razón las personas con TEA suelen presentar intereses relacionados con sistemas de colección, sistemas mecánicos, sistemas numéricos, sistemas abstractos, sistemas naturales, sistemas sociales, y sistemas motores. Es normal que creen y/o busquen patrones en cosas “no sistemáticas” para sentirse seguros (Autisme la Garriga, 2019).

2.3. El autismo

2.3.1. Definición

El autismo se define como un trastorno neurológico complejo que suele durar toda la vida, que se puede diagnosticar formalmente a los 3 años de edad a partir de una observación detallada sobre el comportamiento del niño. Es parte de un grupo de trastornos conocidos como trastornos del espectro autista. Actualmente se diagnostica con autismo a 1 de cada 68 individuos y a 1 de cada 42 niños varones, siendo más común que los casos de cáncer, diabetes y SIDA pediátricos combinados. Este trastorno se presenta en cualquier persona, pero es necesario recalcar que es más frecuente en los niños que en las niñas, como consecuencia daña la capacidad de una persona para comunicarse y relacionarse con otros, además, se suele asociar con rutinas y comportamientos repetitivos; estos síntomas pueden ser desde leves hasta severos. Si bien no se puede prevenir el autismo, una intervención temprana puede mostrar mejoras significativas en el desarrollo del niño (Lara Bourne, 2014).

El FESPAU define al autismo como una alteración que se da en el neurodesarrollo de competencias sociales, comunicativas y lingüísticas y, de las habilidades para la simbolización y la flexibilidad. Es un trastorno generalizado del desarrollo, provocando dificultades en la interacción social, comunicación verbal y no verbal (Dicen, 2016).

Según mi propio criterio la investigación nos permite definir al autismo como un síndrome (conjunto de síntomas), un trastorno complejo que afecta la capacidad de comunicarse y desarrollar

relaciones sociales alterando el aprendizaje normal del niño, ya que algunas cosas se aprenderán a la edad correspondiente y otras pueden retrasarse o incluso no presentarse en todo el proceso de aprendizaje. Puedo considerar autista a la persona que tiene alteraciones en las tres áreas de reciprocidad socio-emocional, comunicación no verbal y desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones.

2.3.2. Datos epistemológicos

Epistemológicamente el término autismo viene de la palabra griega “autos” que significa “propio” o “uno mismo” (Merchán Naranjo, 2015). El CIE-10 y DSM-IV considera al autismo dentro del grupo de los trastornos generalizados del desarrollo, las cifras reporté que 01 de cada 100 personas son diagnosticados con este trastorno, siendo 4 veces más frecuente en los niños que en las niñas y se presenta en cualquier grupo social (CONADIS, 2012).

El Perú no reporta cifras oficiales de personas con autismo, debido a que el censo no especificó tipo de discapacidad. De acuerdo a los últimos datos recogidos basados en los diagnósticos dados evidencian que: 764 registrados son varones y 199 son mujeres, de los que 392 casos, sus edades oscilan entre 0 a 11 años, 259 casos entre 12 a 17 años, 203 casos entre 18 a 25 años, 83 casos entre 26 a 59 años y 26 casos presentados tienen de 60 años a más. Según OMS por cada 10,000 no adultos puede haber hasta 21 autistas y según el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta de Estados Unidos, por cada 88 niños y niñas existe un caso de autismo (CONADIS, 2012).

El objetivo del estudio epidemiológico de los trastornos generalizados del desarrollo es realizar un estudio sociodemográfico y en delimitar el perfil psico-educacional de los trastornos de espectro Autista en Perú en vistas de crear una infraestructura de apoyo educativo y social, eficaz y económica (al alcance de los de escasos recursos económicos).

2.3.3. Evolución del Autismo

- **Breve Historia del Autismo tras Asperger y Kanner**

Las primeras descripciones sobre el TEA corresponden a las publicaciones de Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944). La incorporación del término autismo al significado actual se debe a Leo Kanner, un gran profesional sensible a la injusticia social, y especialmente al abuso infantil; que pudo intuir que el autismo es un trastorno del neuro-desarrollo, cuyo punto de partida era un problema denominado "componentes constitucionales de la respuesta emocional". Hans Asperger, publicó que los pacientes identificados por Asperger mostraban un patrón de conducta caracterizado por: falta de empatía, ingenuidad, poca habilidad para hacer amigos, lenguaje pedante o repetitivo, pobre comunicación no verbal, interés desmesurado por ciertos temas y torpeza motora y mala coordinación. Las aportaciones de Kanner, influenciaron en las teorías psicoanalíticas y conductistas. El Psicoanálisis, acaparó un gran protagonismo durante el período en que se iba configurando la identidad e interpretación del autismo. El personaje más relevante fue Bruno Bettelheim, quien desarrolló su teoría sustentada en la repercusión en las primeras edades de lo que se denominó "madre nevera" ("refrigerator mother"). La interpretación radical de las teorías de Beethel-heim sostiene que la madre rechaza la existencia de su hijo. El principal empeño de Bettelheim era comprender el autodesarrollo, o su ausencia en los niños autistas. (Artigas-Pallarès & Pérez, 2012).

En 1952 se elaboró el manual diagnóstico, llamado la American Psychiatric Association el *Diagnosics and Statistics Manual of Mental Disorders (DSM)*. En este manual, los niños autistas eran diagnosticados como "reacción esquizofrénica de tipo infantil" (Artigas-Pallarès & Pérez, 2012).

En 1968 apareció el *DSM-II*: mencionaba que el autismo era una característica propia de la esquizofrenia infantil. Se mencionaba, además, que los niños autistas tienen problemas para ser independientes de su madre y suelen tener un retraso mental (Artigas-Pallarès & Pérez, 2012).

En 1980 se publica el DSM-III, en el que se incorporó el autismo como categoría diagnóstica específica. Por lo que se contemplaba como una entidad única, denominada “autismo infantil” (Artigas-Pallarès & Pérez, 2012).

En 1987, el DSM-III-R sustituyó el autismo infantil por trastorno autista y crearon 16 criterios para el trastorno autista. Además, contemplaba el autismo como una categoría única, aunque admitía el diagnóstico de autismo atípico para aquellos casos que, a pesar de tener características claras de autismo, no cumplían todos los criterios (Artigas-Pallarès & Pérez, 2012).

En 1994 y 2000 apareció el DSM-IV y DSM IV-TR, en los que se definieron 5 categorías de autismo: trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. También se incorporó el término trastornos generalizados del desarrollo para englobar los subtipos de autismo. Por otro lado, los 16 criterios del autismo fueron reducidos a 6, lo que provocó que el diagnóstico pasara a ser menos restringido (Artigas-Pallarès & Pérez, 2012).

En la actualidad, en el DSM 5 se sustituyó la denominación actual de trastornos generalizados del desarrollo por la de Trastorno del Espectro Autista (TEA). Además, agrupa los trastornos de la relación social y la comunicación en un solo criterio, llamado déficit persistente en la comunicación social y la interacción social en distintos contextos (Artigas-Pallarès & Pérez, 2012).

2.3.4. Causas de Autismo

2.3.4.1. Agentes genéticos:

Como sabemos, la genética busca entender la herencia biológica que se transmite de generación en generación, ya sean características físicas o hasta de personalidad. Se han realizado varias investigaciones referidas a las relaciones genéticas relacionadas con el autismo (Comín, 2012). De acuerdo a los últimos estudios realizados son varios genes los que interactúan para producir el fenotipo de un autista, el niño hereda 3 de 4 genes relacionados al autismo que contribuye al

fenotipo (Álvarez & Camacho-Arroyo, 2013). El factor más importante que determina el desarrollo del TEA es tener algún familiar con TEA, existiendo un riesgo de 20% hasta 50% en caso el familiar sea un hermano. Para el caso de gemelos el riesgo se eleva de 60% hasta 90% (Bretones Rodríguez & Calvo Escalona, 2021).

2.3.4.2. Agentes neurológicos:

Las personas diagnosticadas con TEA han presentado alteraciones neurológicas que dificultan la coordinación en el aprendizaje y la conducta. Por ejemplo, la epilepsia suele desarrollar y aumentar la intensidad del autismo (González Núñez, Autismo, 2010).

2.3.4.3. Agentes bioquímicos:

La serotonina y el triptófano (neurotransmisores) han mostrado alteraciones. La serotonina se encarga de la transmisión de información entre las células nerviosas en el cerebro, como producto es que podemos modular la conducta social, las emociones y otras funciones fisiológicas; en varios casos de personas con autismo se han observado valores elevados de serotonina en comparación con las personas sanas e incluso algunos niños presentan una respuesta inmune frente a la serotonina (Trueta & Cercós, 2012). El triptófano es un aminoácido esencial y regula diversos procesos humanos básicos, principalmente favorece la síntesis de la serotonina (Safont Estruch, 2003). Estas irregularidades en el metabolismo cerebral son probablemente responsables de la conducta social problemática, el déficit de atención y las dificultades en el aprendizaje de las personas autistas.

2.3.4.4. Agentes infecciosos y ambientales:

Los factores ambientales pueden intervenir antes y durante el parto, determinadas enfermedades o problemas durante el embarazo pueden provocar malformaciones y alteraciones del desarrollo del feto que, posteriormente se manifestará en el niño como alteraciones. Algunos de los factores ambientales más conocidos con la prematuridad extrema, enfermedades que sufre la madre durante

el embarazo, uso de medicamentos para el tratamiento de la epilepsia, exposición a una fuerte contaminación o químicos y la edad avanzada de los padres (durante la concepción). Estos factores en combinación con los factores genéticos, aumentan el riesgo de desarrollar TEA (Bretones Rodríguez & Calvo Escalona, 2021).

2.3.4.5. Otras posibles causas:

Existen otros factores, como complicaciones durante el parto, el uso de drogas durante el embarazo u otras, que, si bien no está demostrado científicamente, no se puede negar que influyan como causa del autismo (González Núñez, Autismo, 2010).

Últimamente se han realizado estudios donde se intenta implicar al timerosal (preservante de las vacunas) como un causante del autismo, debido a su efecto neurotóxico; sin embargo no se ha demostrado una asociación concreta con el desarrollo del autismo (Hernández Díaz, 2007).

2.3.5. Características del autismo:

Las características del autismo son variadas y varían en cada persona, los síntomas pueden ser desde leves hasta muy severos (CONADIS, 2012). El hecho de que en la mayoría de los casos su inteligencia sea normal o superior hace que durante mucho tiempo puedan pasar desapercibidos algunos casos, sobre todo los leves o también llamados Asperger, ya que en estos casos muestran su capacidad intelectual, el interés y conocimiento sobre algunos temas, su facilidad para los aprendizajes y la fluidez de su lenguaje pueden hacernos olvidar que nos encontramos frente a un alumno que necesita de nuestra ayuda. Dentro de las características del autismo podemos categorizarlas en:

2.3.5.1. Características Físicas:

(Paidea, 2019) Menciona las siguientes características físicas:

- Apariencia física normal.

- Presentan retraso en las adquisiciones motrices.
- Sus movimientos motrices son torpes como correr descoordinadamente y tener dificultades para atrapar la pelota, seguir el ritmo o incluso movimientos de precisión como cortar con la tijera.
- Cuando están nerviosos o estresados suelen presentar movimientos anómalos como desviar los ojos, muecas o tics.
- Al tener poca fuerza en las manos, se reduce su destreza, dificultando actividades como moldear.
- Suelen presentar fatigabilidad.

2.3.5.2. Perfil cognitivo:

(Márquez Brenes, 2008) describe el perfil cognitivo:

- Coeficiente intelectual, este se mide con la escala de Wechsler.
- Coeficiente intelectual verbal, suele ser superior al manipulativo.
- Se presenta dificultad en percibir los detalles, suelen percibir los detalles con menos importancia en una imagen o un discurso, tienden a la repetición literal. Por ejemplo, al contar su día de escuela puede repetir literalmente e imitando las frases dichas por sus maestros o compañeros, o también puede repetir las palabras exactas originales de algún libro, lo que se conoce como memoria fotográfica, en general se le facilita memorizar que interpretar un contexto, emociones o sensaciones.
- Tienen una memoria fotográfica y mecánica muy desarrollada, retienen fácilmente una explicación, un diálogo o un texto; sin embargo, muchas veces no comprenden el significado de lo que retienen con facilidad. Pueden memorizar números, fechas, códigos, direcciones, etc. También memorizan placas de coches, números de teléfono y fechas de nacimiento de familiares. Normalmente esto es más común los casos de autismo leve.

- Las personas con TEA tienden a explicar o relatar sus pensamientos, emociones o sensaciones en forma de imágenes; a esto se le conoce como pensamiento visual.

- Las personas con TEA tienen dificultades para actividades como organizar, prestar atención, planificar y en general realizar funciones ejecutivas; además se muestra una tendencia a la perseverancia.

- Para las personas con TEA es difícil aplicar su aprendizaje en situaciones cotidianas.

- Hiperlexia, se refiere a una escasa comprensión del texto.

- Dificultades en Aritmética (números, operaciones básicas, etc.)

- Si algo no le interesa, no habrá motivación.

- Su proceso de aprendizaje es simultáneo.

- Dificultades en la integración viso motriz y en la percepción viso espacial.

- Las personas con TEA suelen ser inatentos y no presentar hiperactividad. Los cambios en una rutina establecida les genera ansiedad y se distraen fácilmente. Prestan atención selectivamente, según les interese o no algo o también si lo comprenden o no.

- No comprenden conceptos abstractos como la semana próxima, la intensidad u otros.

- No toleran la frustración, debido a que tienden al perfeccionismo, cuando algo les sale mal, lo toman de mala forma.

- Para las personas con TEA es complicado resolver incluso problemas sencillos cotidianos y no pueden encontrar soluciones.

- Son muy inseguros de sí mismos y le temen a la autonomía, producto de esto se ve una sobre protección de sus padres y maestros, prolongando la dependencia.

2.3.5.3. Características que condicionan su relación social

(Tapia Serrano, 2020) menciona las siguientes características:

- Es complicado reconocer caras y expresiones faciales, necesitan utilizar identificación verbal complementaria, como rasgos físicos o accesorios.

- Evitan el contacto visual, mirando hacia otro lado.
- No respetan el espacio personal de una persona, como acercarse bruscamente a alguien.
- Son capaces de cumplir normas explícitas como un letrero de prohibición o una norma en clase, pero no comprenden las normas sociales implícitas, por lo que acostumbran decir lo que piensan.

- No son personas empáticas debido a que no pueden identificar estados de ánimo o la intención por parte de los demás. No reconocen una acción que se realizó adrede, de una que se realizó con intención; expresan sus sentimientos de una forma diferente.

- Les es difícil mentir o comprender un engaño.
- Presenta dificultades para hacer o interpretar chistes, bromas y dobles sentidos.
- No son capaces de anticipar futuras situaciones.
- Acumulan información sobre aquello por lo que tienen interés.
- Son rígidos sobre sus creencias de lo que está bien y lo que está mal.
- Cuando se sienten ansiosos se expresan con rabieta.
- Monopolizan una conversación con un tema de su interés, cortando el diálogo entre diálogo con la otra persona.

- Presentan pocos hábitos de higiene y no les molesta andar descuidados.
- Se ponen ansiosos al no comprender una situación, o un sobre salto o ante una negativa o no complacer un deseo suyo.

- Desean hacer amigos, aunque sus actitudes le impiden hacerlo.

2.3.5.4. Características del lenguaje

(Tapia Serrano, 2020) menciona las siguientes características:

- Las primeras palabras pueden presentarse un poco tarde, pero luego hay una rápida evolución del lenguaje en los niños. Comprenden el significado de las palabras, pero difícilmente comprenden frases más complejas.

- Si conversa sobre un tema de su interés puede resultar abrumador.
- Pueden utilizar palabras complejas, no comunes para su edad.
- No regulan su tono de voz, puede ser muy alto o muy bajo.
- Interpretan literalmente una frase y en caso no suceda tal cual, se sienten ansiosos.
- No comprenden sobre respetar los turnos de palabra; además, suelen referirse a ellos mismos en tercera persona.

- Ecolalia, repiten de forma inmediata o diferida de frases o preguntas.
- No son capaces de interpretar ni utilizar el lenguaje no verbal.

2.3.5.5. Características sensoriales

(Méndez Porras, 2020) Menciona las siguientes características:

- Son sensibles auditivamente, por lo que no toleran sonidos complejos, sostenidos o inesperados; en caso se presenten, se sienten ansiosos y reaccionan de forma inesperada. Algunas personas con TEA tienen una mayor agudeza auditiva.

- Son sensibles al tacto, no les gusta tocar o que los toquen en algunas partes del cuerpo y no les gusta sentir algunas texturas.

- Son sensibles del olfato, no les gusta olores que aparecen de pronto como perfumes o el olor de un ambientador.

- Son sensibles del gusto, suelen rechazar nuevos sabores o texturas de la comida.

- Poca sensibilidad al dolor, no hay respuesta frente el dolor; en algunos casos presentan una respuesta exagerada frente a un mínimo toque.

- Sensibles visualmente, les disgusta la excesiva luz o determinados colores.

2.3.5.6. Características del juego

(Méndez Porras, 2020) menciona las siguientes características:

- Prefieren jugar solos, realizando la misma actividad o la misma secuencia de su juego.
- Prefieren jugar el juego de su preferencia, rechazando las ideas de otros.
- Al no comprender las normas o reglas no explícitas de un juego, se les complica jugar en equipo.
- Le gusta dar las reglas y que se cumple su voluntad en el juego, solo así acepta jugar con otros.
- Presenta dificultad en comprender juegos simbólicos, debido a que no comprenden pensamientos, sentimientos, deseos e intenciones a otras personas. Presentan una extraordinaria habilidad para juegos informáticos.
- Requieren organización en todos los espacios de tiempo, incluso los momentos libres.

2.3.6. Dimensiones del autismo

(Palominos Flores, 2003) Menciona que el inventario IDEA se creó para evaluar 12 dimensiones características con espectro autista o trastornos relacionados al desarrollo, estas se ordenan en cuatro grandes escalas:

- Trastorno de las capacidades de comunicación social
- Trastorno de las capacidades de la comunicación y el lenguaje
- Trastorno de la anticipación y la flexibilidad
- Trastorno de la simbolización

2.3.6.1. Trastorno en las capacidades de comunicación social

Los trastornos de la comunicación se refieren a los problemas que se pueden presentar en el lenguaje, la comunicación y el habla. Los trastornos de la comunicación suelen localizarse en la escuela, la familia o en los equipos de Atención Temprana (González Lajas , 2019). Los retrasos

y trastornos pueden ir desde la sustitución de sonidos simples a la incapacidad de comprender o utilizar su lengua materna. Los déficits en la comunicación social son tipificados por primera vez en el DSM-5 bajo el nombre de Trastorno de comunicación social. Los trastornos del desarrollo neurológico presentan alteraciones o retrasos en la maduración del sistema nervioso central debidos a disfunciones neurológicas, psíquicas o cognitivas; convirtiendo esto en posibles las repercusiones negativas en la adaptación de la persona en su entorno. Estos déficits afectan la capacidad del individuo para procesar, interpretar, almacenar o casos de autismo debido a las alteraciones neuronales. Por lo tanto, puede resultar alterada la capacidad intelectual, la comunicación o el aprendizaje (González Blanco, Rivas Torres, & López Gómez, 2015).

Existen dos tipos o clases del trastorno de la comunicación: verbal y no verbal. Algunas personas no desarrollan ningún tipo de lenguaje, otras muestran una fluidez engañosa, de modo que no hay una comunicación recíproca. Las competencias lingüísticas son peculiares y pueden incluir ecolalia, inversión pronominal e invención de palabras. Las reacciones emocionales son inadecuadas, suelen evitar el contacto visual, no se comprende las expresiones faciales, posturas corporales o gestos y otras necesarias para una comunicación recíproca (Autismo Sur, 2021).

(Velarde Incháustegui, Vattuone Echevarría, & Gómez Velarde, 2017) mencionan las dificultades en el uso de la comunicación verbal y no verbal:

- Deficiencia en el uso de la comunicación para propósitos sociales. Actividades como saludar de manera apropiada se ven dificultadas.
- Deterioro de la capacidad para cambiar la comunicación adaptándose al contexto o a las necesidades del que escucha. Se refiere a saber distinguir el hablar con un niño o un adulto, distinguir si se está comunicando en un aula con sus maestros o el parque con sus amigos.
- Dificultades para seguir las normas de la conversación y de la narrativa. No se utiliza de forma adecuada los signos verbales o no distingue su turno en una conversación.

- Dificultades para comprender lo que no se dice explícitamente y significados no literales o ambiguos como metáforas, sarcasmo, etc.

2.3.6.2. Trastorno en la capacidad de la comunicación y el lenguaje

En este trastorno se reconocen cuatro niveles; el primer nivel, se manifiesta con un aislamiento completo, no hay expresiones de apego ni interés por ninguna persona en específico por lo que tienden a evitar o ignorar; a veces no se suele diferenciar cognitivamente a las personas de las cosas. En el segundo nivel, la soledad que presenta, conlleva a una incapacidad de relacionarse, por lo que le cuesta establecer relación con sus iguales y difícilmente se presenta la iniciativa de relacionarse. En el tercer nivel, las relaciones se establecen como respuesta y pueden parecer algo torpes. En el cuarto nivel, hay motivación de relacionarse con iguales, y se es consciente de la dificultad para relacionarse con otros por lo que el dinamismo presentado para lograr una relación fluida suele fracasar (Infotea, 2011).

2.3.6.3. Trastorno de la anticipación y la flexibilidad

Referente al trastorno de la anticipación se menciona que hay una tendencia a controlar el ambiente que lo rodea, estableciendo un orden y un ambiente predecible; además no se aceptan cambios no previstos en su rutina; aún no hay un trastorno cualitativo de las capacidades de anticipación. En el trastorno de la flexibilidad encontramos que se prefiere seguir los ritos cotidianos, y hay un apego obsesivo a objetos e insistencia con preguntas, se presentan estereotipias motoras simples y no hay flexibilidad en lo que se refiere a sus intereses. También en esta escala observamos el trastorno del sentido de la actividad, en donde el niño realiza desde actividades o presenta una conducta sin meta, hasta actividades complejas que desean según el nivel en que se encuentre (IDEA, 2019).

2.3.6.4. Trastorno de la simbolización

Este trastorno incluye las competencias de anticipación, de la flexibilidad mental y comportamental y del sentido de la actividad propia. El primer nivel de este trastorno se caracteriza por no haber actividades que sugieran juego funcional o simbólico y de cualquier tipo de expresión relacionada a la ficción. En el segundo nivel se ya se cuenta con la presencia de juegos funcionales (sin sustitución de objetos o invención de propiedades) de forma simple; estos tienden a ser estereotipados, limitados y sin flexibilidad. En el tercer nivel se manifiesta un juego simbólico evocado que no suele ser por iniciativa propia, se puede considerar capacidades incipientes de juego o la inserción de personajes en situaciones de juego, pero el juego no es espontáneo ni flexible. El niño es obsesivo con sus juguetes y no puede diferenciar la realidad de la ficción. En el cuarto nivel ya se puede considerar capacidades complejas de ficción, el niño con TEA puede crear situaciones de ficción poco flexibles. No se puede diferenciar bien la ficción de la realidad, por lo que se aíslan en la ficción (Martínez, 2020).

2.3.7. El trastorno del espectro autista (TEA)

2.3.7.1. Criterios para el diagnóstico del TEA

En el DSM IV los criterios para el trastorno autista se basan en identificar distorsiones del desarrollo que llegan a afectar las capacidades sociales y del lenguaje. El diagnóstico se da a partir de la presencia de alteraciones en la interacción social y las habilidades comunicativas e incluye tres categorías (Salazar Fierro, 2013):

- a) Relaciones sociales recíprocas anormales
- b) Alteraciones de la comunicación y del juego imaginativo
- c) Limitación de la gama de actividades e intereses (estereotipados)

Para dar un diagnóstico de autismo deben darse o cumplirse 6 o más manifestaciones de trastornos (Artigas, 1999):

- De la relación

- De la comunicación
- De la flexibilidad

Y debe cumplirse por lo menos dos elementos de trastorno de relación, uno de la comunicación y uno de la flexibilidad.

I. Trastorno cualitativo de la relación, como mínimo debe manifestar dos de las siguientes características (Artigas, 1999):

- Se muestra alteración en los comportamientos no verbales, como contacto visual, expresiones faciales, posturas y gestos que se muestran en una interacción social.
- Se dificulta formar relaciones con sus compañeros.
- Falta de conductas relacionadas a compartir algún interés con otros.
- Falta de reciprocidad al momento de relacionarse socialmente o emocionalmente.

II. Trastorno cualitativo de la comunicación, debe presentar por lo menos una de las siguientes características (Artigas, 1999):

- Retraso o ausencia del desarrollo del lenguaje oral, tampoco se presentan gestos.
- La persona que posee un habla adecuada, no tiene la capacidad de iniciar o mantener una conversación.
- Usa un lenguaje repetitivo, idiosincrático o estereotipado.
- Ausencia de juegos de ficción o de imitación.

III. Trastorno de la flexibilidad, presenta como mínimo una de las siguientes características (Artigas, 1999):

- Preocupación excesiva por un tema de su interés estereotipado.
- Apego a rutinas o rituales específicos, sin flexibilidad.
- Manías repetitivas y estereotipadas.
- Preocupación persistente por partes de algunos objetos.

Para dar un diagnóstico, también se debe considerar que antes de que el niño cumpla tres años de edad, debe mostrar retrasos o alteraciones en la interacción social, el juego simbólico o en el empleo comunicativo del lenguaje (Artigas, 1999).

El DSM-IV menciona que las personas con trastorno autista muestran diversos síntomas relacionados al comportamiento como la hiperactividad, prestar atención en un corto periodo de tiempo, ser agresivo o impulsivo, autolesionarse y hacer rabietas. Las respuestas a estímulos extraños para ellos no son comunes, como no reaccionar ante el dolor intenso o ser muy sensibles al tocarlos suavemente o a algunos sonidos, luces y olores (Rivière, 1997).

En los primeros años del niño es común observar un retraso en la comunicación, esto puede mantenerse por muchos años, incluso toda la vida, pero también se muestra un desarrollo alterado de la comunidad.

2.3.8. Clases o tipos de autismo

Según la última actualización vista en la investigación el DSM-IV indica que el autismo pertenecía a los “trastornos generalizados del desarrollo” (TGD). En el DSM-V, se ha sustituido esta definición por “trastornos del espectro autista” (TEA), que se incluye dentro de “trastornos del neurodesarrollo”.

En la cuarta edición, las subcategorías de este trastorno consideraban 5 subtipos de autismo:

- i. El trastorno autista,
- ii. El Síndrome de Asperger
- iii. El trastorno desintegrativo infantil
- iv. El trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD no especificado)
- v. El síndrome de Rett.

En la quinta edición, ya no se considera el Síndrome de Rett (Corbin, 2020).

En la investigación notamos que de acuerdo a las características que presentan los tipos de autismo tenemos los siguientes:

2.3.8.1. Autismo o Síndrome de Kanner

Recibe su nombre por el Dr. Kranner, un médico que estudió y describió esta condición en los años 30. Las personas con autismo presentan una limitada conexión emocional con los demás, y parece que viven en su propio mundo. Muestran un comportamiento repetitivo y son muy sensibles a estímulos externos; pueden estresarse al estar expuestos a ciertos ruidos, luces brillantes, o también se obsesionan con vestir determinadas ropas con colores específicos y preferir estar en zonas específicas de una habitación (Corbin, 2020).

2.3.8.2. Síndrome de Asperger

Es más difícil de diagnosticar, por lo que muchas veces se realiza en forma más tardía. Las personas con Asperger poseen inteligencia media a alta, lo que impide observar las dificultades y limitaciones que en realidad presentan. Las habilidades sociales y el comportamiento se encuentran menos desarrollados, comprometiendo su desarrollo e integración social y laboral. Además, se muestra una falta de empatía, poca coordinación psicomotriz, no comprenden aquello que no es literal y se obsesionan con ciertos temas de su interés. El Síndrome de Asperger es causado por la disfunción de varios circuitos cerebrales que comprometen áreas del cerebro que participan en el desarrollo de la relación social como la amígdala, los circuitos fronto estriados y temporales y el cerebelo (Corbin, 2020).

2.3.8.3. Trastorno desintegrador infantil o Síndrome de Heller

Normalmente aparece a partir de los dos años, pero no es posible diagnosticarse hasta después de los 10 años. Coincide con los anteriores trastornos ya que afecta a la motricidad, el lenguaje y función social, aunque en caso del síndrome de Heller se muestra un carácter regresivo y repentino. El desarrollo del niño es normal hasta los 2 años, pasado este tiempo comienza la sintomatología

característica de este trastorno. Este trastorno es entre 10 y 60 veces menos común que el autismo; sin embargo, su pronóstico es peor (Corbin, 2020).

2.3.8.4. Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

Si los síntomas clínicos que presenta una persona con TDA son variables y no encajan con ninguno de los tres tipos anteriores, se diagnostica como “trastorno generalizado del desarrollo no especificado”. La persona con este trastorno se caracteriza por no mostrar reciprocidad social, gran incapacidad de comunicación y la existencia de intereses y actividades peculiares, restringidas y estereotipadas (Corbin, 2020).

2.3.9. Surgimiento del Autismo en el niño

Si bien se nace con autismo, los padres muestran preocupación años más tarde. Es importante tener en cuenta la edad del niño, sobretodo la edad mental para poder evaluar los síntomas del autismo que dependerán del nivel evolutivo en que se encuentre. Los niños con TDA no muestran algún rasgo físico que los diferencia de los demás, además muchos de los síntomas del TDA se puede confundir con otros problemas como el retraso mental, que también se caracteriza por una falta de respuesta social y emocional. Algunos niños sin TDA también muestran problemas transitorios de desarrollo social (Happé, 1998). Normalmente el cuadro de autismo se manifiesta completamente hasta pasados los 3 años, lo que dificulta aún más una detección temprana de este (Frith, 1992). A continuación exponemos en el siguiente cuadro los indicadores de alerta de autismo en las diferentes edades (Merino Martínez & García Pascual, 2018):

a) En el periodo de 18 a 36 meses:

- No tiene interés por relacionarse con otros niños o niñas.
- Su juego es repetitivo y poco imaginativo.
- No señala aquello por lo que tiene interés.
- No hace uso del juego simbólico.

- No muestra los objetos que trae.
- No quiere realizar actividades en grupo.
- Evita el contacto visual.
- A veces no escucha lo que le dicen (sordo) o es muy sensible a ciertos sonidos
- Realiza movimientos extraños (balanceos, tics, etc.)

b) De 3 a 5 años:

- Responde muy poco a las llamadas de los padres o adultos, u otros reclamos.
- Comprende con dificultad mensajes en una conversación.
- Su habla muestra retraso, por lo que no hay interés en buscar una forma alternativa de comunicarse.

comunicarse.

- Se frustra ante la aparición de problemas cotidianos y no es capaz de resolverlos.
- Evita las relaciones en la que sea necesario la atención o participar en grupo.
- No presta atención a los demás.
- Ciertos estímulos no los tolera.
- No desarrolla juego simbólico con objetos.
- Dificultades para soportar cambios en la vida diaria.
- Le cuesta prestar atención.
- No tolera los cambios de la vida diaria.
- A veces manifiesta movimientos extraños como correteos, conductas estereotipadas o rabietas.

rabietas.

c) A los 5 años a partir de:

- No comparte los intereses de otros ni juega con otros niños.
- Al no comprender su rol en un juego, opta por aislarse de los demás.
- Insiste en realizar ciertos juegos a actividades de su interés de manera obsesiva.

2.3.10. Síntomas del autismo en los niños

Hemos podido observar que una de las mayores dificultades a la que se enfrentan los médicos es el retraso en el diagnóstico. Existen ciertos factores que dificultan el diagnóstico a temprana edad, como la variabilidad individual de cada niño y su variación durante el desarrollo, el miedo de un diagnóstico incorrecto. Muchos pediatras no cuentan con la formación especializada en estos rasgos y necesitan de una mayor preparación para dar un diagnóstico (Monte, 2018).

De acuerdo a la investigación podemos ver que existen diversos síntomas que pueden ayudar a saber si un niño padece autismo:

A. Indicadores precoces (Cuicas, 2019):

- No hay balbuceos de alguna palabra al año de edad.
- No señala ningún objeto de su interés hasta los 12 meses.
- No pronuncia palabras hasta los 16 meses y no es capaz de formar frases con más de una palabra hasta los 2 años.

- Evita el contacto visual.
- Se obsesiona con el orden de sus juguetes u objetos.
- No hay reciprocidad social.
- Cuando siente dolor no llora.
- Es excesivamente independiente.
- No responde cuando lo llaman por su nombre.
- No le gusta jugar en grupo.
- No se despide.

B. Indicadores tardíos (Cuicas, 2019):

- No le interesa hacer amigos por lo que ignora a otros niños y no juega con ellos.
- Incapacidad de comenzar o mantener una conversación.
- Se le dificulta ser imaginativo en los juegos.
- Utiliza un lenguaje repetitivo.
- Le gusta mantener sus rutinas, en caso de cambio sienten frustración.
- No sabe cómo utilizar objetos o juguetes de manera adecuada.
- Realiza movimientos estereotipados o repetitivos.
- Su lenguaje es muy reducido, en caso se dé no tiene un significado y es muy repetitivo,

además utiliza el tono de voz inadecuado.

- No existe imitación.
- Evita el contacto visual y físico.
- Se siente cómodo cuando se aísla.
- Se apega obsesivamente a ciertos objetos.
- Tiene muchas rabietas.
- Vive en “su mundo”.

2.3.11. Instrumentos de cribaje específico para TEA

A) MCHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers)

Es el primer y más utilizado instrumento para el cribaje (screening) del TDA y permite identificar posibles señales de alerta en un niño pequeño. Este instrumento solo señala el riesgo de un posible caso, más no diagnostica. Es necesario acudir a un especialista si observa que su hijo tiene varios de los síntomas del TDA para que le realicen pruebas estandarizadas de diagnóstico y se pueda dar un diagnóstico certero. Las señales de alerta que considera son (Fuentes, 2013):

- Ausencia de comunicación social o presencia de un carácter no común durante su desarrollo (evita el contacto visual, incapacidad para la atención conjunta, llanto constante sin razón aparente o ausencia total del llanto, ausencia de respuesta a gestos, poco o nulo interés en interactuar con otros, le disgusta el contacto físico, poco interés en juegos, no responder cuando lo llaman por su nombre, falta de coordinación motriz).
- Dificultad para el juego (no comprenden la imitación con objetos, examina los juguetes u objetos de forma repetitiva y prolongada, utilizar de manera inadecuada y poco imaginativa un juguete u objeto).
- Ausencia o retraso en el lenguaje y cognición (no reacciona de forma común ante un deceso, no hay balbuceo de forma recíproca, uso de palabras repetitivas y poco comunes para su edad, no es capaz de formar frases, no comprende algunas frases, usa un tono de voz inadecuado para comunicarse).
- Regresión en algunas habilidades sociales y de lenguaje adquiridas previamente.
- Utilización extraña de las funciones sensoriales o motoras (fijan su vista o inspeccionan algo de manera atípica, reaccionan de manera excesiva o no reaccionan a ciertos estímulos sensoriales, retraso en la motricidad, conductas del cuerpo repetitivas o manías).
- Alteración en la regulación de funciones relacionadas con el sueño, la comida y la atención.

B) PDDST-II (Pervasive Developmental Disorder Screening Test–II)

Considera preguntas sobre el desarrollo del niño en los primeros 4 años de vida. Se centra en información de padres y tiene 3 versiones: la primera considera el cribaje en Atención Primaria, evaluando si se presenta algún retraso en el desarrollo del niño; la segunda evalúa las diferencias de otros trastornos del desarrollo y la tercera evalúa las diferencias de los trastornos existentes en TEA (Hervás Zúñiga, Balmaña, & Salgado, 2017).

C) ESAT (Early screening for autistic traits questionnaire)

Es un cuestionario diseñado para identificar niños en riesgo de TEA a los 14-15 meses, además hace uso de la supervisión del desarrollo del niño. Se realiza en dos fases, una visita pediátrica y luego pasan por ESAT por un profesional, incorporando información de padres (Hervás Zúñiga, Balmaña, & Salgado, 2017).

D) Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds

Se aplica en niños de 2 años en los que se tiene sospecha de TEA (Hervás Zúñiga, Balmaña, & Salgado, 2017).

2.3.12. Tratamiento del autismo en la infancia

Hemos visto en la investigación que una intervención a tiempo, apropiada e intensiva, mejorará el pronóstico de los niños con autismo gracias a que existen diferentes programas educativos y de comportamiento para tratar al niño autista que incluyen (Martin, 2018):

A. Terapia conductual: se trata de regular el comportamiento por medio de la psicología conductista; se estimulan y promueven las actuaciones deseables, y se limitan las indeseables. Los niños y padres deben participar en esta terapia.

B. Programa de educación especial: su objetivo es mejorar el desarrollo del lenguaje comunicativo y la interacción con otras personas, se necesita de personal capacitado y material específico para poder ayudar al niño.

C. Farmacoterapia: se prescribe medicamentos en caso el niño no responda a otros métodos.

2.3.13. Consecuencias del autismo

Las consecuencias mencionadas por (Comín, 2012) son:

- En las familias con un niño autista se reduce la vida social familiar, y en algunos casos incluso desaparece.

- Reducen las actividades sociales como ir a visitar familiares, asistir a un restaurante a comer en familia, salir a pasear, de compras, etc., debido a la conducta inadecuada del niño. En otras palabras, se reduce la vida social de los integrantes de la familia al mínimo.
- Las nuevas amistades formadas consisten en otros padres y madres de niños con la misma condición, fuera de esto se produce un aislamiento social.
- Los niños con autismo son segregados a muchos niveles (institucional, médica, educativa, social), lo que también afecta a las familias, quienes también segregan al niño sin darse cuenta, al limitarle o prohibirle ciertas actividades ya sea por miedo o vergüenza.

Es importante que la familia sepa manejar una situación de crisis del niño para poder calmarlo, sin utilizar gritos o golpes, que probablemente solo alterarán aún más al niño. No se puede perder el control.

2.4. El autismo y su relación social

La principal dificultad de un niño con TEA es su relación con el medio social, ya que no son capaces de identificar y comprender las claves sociales, por lo que se cree que existe un problema en el cerebro social (Maciques, 2012).

En el libro “La inteligencia social” se le dice cerebro social a los módulos neuronales que rigen la actividad cuando nos relacionamos con los demás. No hay una zona específica del cerebro que se encargue de controlar las interacciones sociales, por lo que “cerebro social” se refiere a un conjunto de redes neuronales diferentes que operan integradamente. El cerebro trabaja de forma unificada coordinando sistemas diversos. En la neurociencia se piensa que algunas regiones del cerebro se activan durante las interacciones sociales. Luria lo menciona en su trabajo “Teoría del Conexionismo”, afirmando que el cerebro funciona de manera conjunta independiente a las especificidades modales que cada área tenga (Maciques, 2012).

2.4.1. Variable Integración Social

2.4.1.1. Dimensión de integración familiar

El autismo es un trastorno del lenguaje y la comunicación que persiste a lo largo de toda la vida. Integrar al niño autista en su entorno y hacerle partícipe de la vida familiar son las pautas que deben seguir los padres para mejorar la vida del paciente.

Los niños autistas se enfrentan a los problemas que conlleva su trastorno, además de sufrir el rechazo del resto de la sociedad que por ignorancia los señala como “raros”. Los autistas si bien necesitan un tratamiento diferente, es un error hacer una diferenciación con ellos. Normalmente se piensa que alguien diferente debe adaptarse a los demás, pero también lo demás debemos adaptarnos al comprender sus necesidades. El niño con autismo debe estar integrado a la familia, el entorno donde se mueve y el colegio. Es necesario que la familia se involucre y trabaje por integrar al niño en la familia, para esto deben informarse sobre el trastorno. Se debe entender que, si bien hay muchas cosas que el niño no va a comprender fácilmente, no significa que nunca lo hará. Hay que procurar que se sientan parte de la familia porque ellos, a su manera, pueden comprender. El niño autista no es capaz de anticipar lo que va a hacer, no puede programar su vida, y a veces reacciona de una manera extraña porque se ve incapaz comunicarse. (Guillén, Sánchez-Monge, Callejo, & Sevilla, 2015).

Los niños que tienen este trastorno pueden darse en cuatro grados: alto, medio, medio-bajo y bajo. Aquellos con un grado alto de trastorno tienen un coeficiente intelectual muy alto en ciertas áreas, pero están incapacitados socialmente. En el grado medio, el nivel intelectual es normal, además de presentar algunas características propias del síndrome. En los grados medio-bajo y bajo es común observar algún tipo de deficiencia mental. En todos los casos debe tener un apoyo especial en el colegio. Un diagnóstico precoz es fundamental para mejorar todo lo posible la

calidad vida del niño. Una buena terapia que trate el manejo comportamiento, el apoyo educacional y el respaldo incondicional de la familia, permitirá que el niño pueda desarrollar sus cualidades y sentirse bien consigo mismo y con su entorno (Guillén, Sánchez-Monge, Callejo, & Sevilla, 2015).

I. El autismo y la familia

El autismo es una patología compleja del cerebro que conlleva problemas sociales, de conducta y del lenguaje. Este trastorno no distingue de clase social o posición económica. Cualquier niño puede verse afectado por el autismo, esto afecta también a la familia de muchas formas.

Los niños autistas requieren un especial cuidado por parte de su familia, lo que conlleva en un fuerte impacto económico, emocional y cultural. Muy aparte, el niño también necesita ayuda profesional que le permita mejorar el manejo de su conducta; sin embargo, en muchos casos los padres no pueden acceder al servicio de un profesional, principalmente por falta de conocimiento o de recursos económicos.

• ¿Cómo es la familia de un niño autista?

Las familias con un niño con TEA son sometidas a un estrés constante, afectando a:

- a. Salud mental:** los padres del niño muchas veces no saben qué hacer para ayudar a su niño o a dónde y con quién acudir, por lo que se sienten impotentes.
- b. Educación especial:** son muy pocos los centros de educación que se especializan en este trastorno e incluyen este tema dentro de su currícula escolar; los niños con autismo necesitan de una educación especial y adecuada que es muy difícil de encontrar.
- c. Gastos:** el hecho de que el niño necesite consultas médicas, visitas a psiquiatras y logopedas; se traduce un gasto extra. Se necesita de terapias del lenguaje, físicas y ocupacionales para que el niño puede mejorar sus capacidades conforme se desarrolla.
- d. Medicamentos:** algunos casos de niños con autismo requieren el uso de fármacos para controlar algunos síntomas.

- e. **Relación con los hermanos:** el niño con autismo necesita de una atención especial por parte de los padres, lo que provoca que su o sus hermanos sientan que se quedan a un lado; además que no saben cómo relacionarse con su hermano con TDA.
- f. **Relación de pareja:** el matrimonio para por complicadas pruebas que muchas veces no son superadas y se produce un divorcio.

- **Reacciones de los padres ante el autismo**

Es todo un reto para los padres aceptar y aprender a manejar un caso de autismo, todos lo asimilaban de forma distinta, algunos consideran esto molesto, otros complicado o incluso traumático. Además, debemos considerar que el impacto producido variará según la etapa en la que se encuentre el niño con autismo. Muchos padres llegan a sentirse culpables por cómo pueden sentirse en ciertos momentos respecto a sus hijos (Abinader, 2017).

Los padres son sometidos a estrés desde la incertidumbre del diagnóstico, la identificación precisa del problema llegar a tardar varios años, incluso después de haber detectado los primeros síntomas. Las características del síndrome (problemas de conducta, problemas de motricidad, incapacidad de relacionarse, etc.), causan inquietud y dudas en los padres, lo que los hace sentir inseguros e impotentes. El desconocimiento y dudas sobre la causa del trastorno, puede desencadenar sentimientos de culpabilidad en los padres. La gravedad del impacto varía en cada familia, dependiendo de tres variables: recursos familiares (psicológicos, socioeconómicos y apoyo social); ajuste de la pareja (salud mental y calidad de las relaciones conyugales); y características individuales del trastorno autista del hijo/a.

Cuando los padres reconocen que tiene un hijo con autismo, deben manejarlo como el inicio de una crisis, que pasa por cuatro fases: shock, negación, depresión y realidad (reacción). Para superar esta crisis los padres necesitan apoyo profesional, así podrán hacer frente al reto que supone la

convivencia con un hijo/a afectado de TEA. Sin la ayuda profesional, este proceso se vuelve más complicado y las consecuencias para los familiares, bastante significativas (Abinader, 2017).

- **Periodos críticos de transición familiar**

Cada familia maneja de diferente forma este reto. Sin embargo, todos presentan períodos críticos de transición (Abinader, 2017):

- ✓ Al momento de recibir el diagnóstico
- ✓ Durante la etapa escolar
- ✓ En la adolescencia
- ✓ En la madurez

2.4.1.2. Dimensión de la integración en la IE

La formación teórico-práctica de parte del docente es fundamental para garantizar el éxito de la inclusión educativa. La integración de alumnos con necesidades educativas especiales a la escuela regular es común en las grandes naciones con el apoyo de organismos mundiales que diseñan programas y políticas para el logro de esta meta. Las investigaciones han permitido activar y desarrollar prácticas inclusivas más efectivas. La discapacidad debe ser vista como una diferencia individual, pero no como un defecto, esto permitirá que la inclusión educativa sea enriquecida. En busca de reducir la exclusión en los procesos educativos para las personas con discapacidad, se impulsó la temática en la Convención de las Naciones Unidas referida a los Derechos de la Infancia y se reforzó en la Conferencia de las Naciones Unidas “Educación para Todos” (1989) y la Declaración de Salamanca (1994) (Romero, 2009).

Con el objetivo de asistir a los alumnos con dificultades para desarrollarse con lo que ofrece la escuela regular, se materializa un derecho a través de la Educación Especial, que ofrece una educación distinta y especializada para el alumno, con un currículo diferente al de la educación regular común.

El término de integración educativa, promovida por el gobierno de Ollanta Humala, considera que todos los alumnos tienen derecho a recibir una educación, apoyando este contexto con la creación del SAANE por el Ministerio de Educación, que se especializa en apoyar las cualidades y detectar las necesidades de cada uno de los estudiantes de educación especial, y hacer que se sientan bienvenidos y seguros y se desarrollen hasta alcanzar el éxito.

Las instituciones educativas deben someterse a un proceso de cambio y mejora para poder alcanzar una integración escolar en el país, ya que es un derecho constitucional y una política educativa prioritaria, que tiene como objetivo brindar una educación de calidad para todos los alumnos. Este proceso de cambio, requiere de un modelo que oriente, organice y coordine todas las instancias y actores involucrados en el proceso, desde una perspectiva política, conceptual, metodológica y pedagógica. La integración se refiere a respetar las distintas capacidades de cada alumno y considerarlos igual de valiosos, todos capaces de desarrollar nuevas y distintas habilidades (Romero, 2009).

Noraida Caro menciona que los niños de la escuela especial que irán a los planteles regulares son aquellos que muestren mayor potencial de desarrollo, no todos los niños que tienen capacidades especiales podrán ir a una escuela regular. Solo aquellos con una discapacidad moderada en las áreas cognitiva, auditiva y motora pueden adaptarse al ambiente escolar regular, pero de igual forma los docentes y alumnado requieren una capacitación sobre el tema (Belloso Chacín, 2017).

Las escuelas especiales son abordadas por un equipo multidisciplinario de especialistas SAANE. La educación inclusiva requiere que el trabajo pedagógico se centre en brindar apoyo a las necesidades educativas y al fortalecimiento de las cualidades de los estudiantes por lo que la preparación es indispensable, para que el niño o niña especial no sea aislado dentro del salón de clases, se debe poder fijar los mismos objetivos que los demás alumnos, pero alcanzarlos con

estrategias diferentes. Para el diagnóstico es importante seleccionar el equipo de profesionales que identificará a los alumnos capaces de incorporarse a la educación regular, por ejemplo, los Equipos SAANE, además debe reconocerse si los docentes, padres y alumnos están preparados para recibir a un alumno con autismo en el ambiente escolar.

2.4.1.3. Dimensión de integración en el aula

Considero que los docentes deben capacitarse académicamente en lo teórico y práctico, además de tener conocimientos básicos de neurología, psicología, adquisición de la lengua escrita, psicopatología; también conceptos de anatomía, el cerebro y su funcionamiento o sobre cómo se adquiere la lectura, escritura y el cálculo en los niños con diversidad funcional, un proceso que es distinto en los niños que asisten a los planteles regulares, tanto metodológicamente como a nivel de procesos.

También se debe considerar la cantidad de niños especiales que se tendrá en cada aula de clases y si se necesita bajar la cantidad de alumnos al docente que recién inicie el proceso de integración.

Los docentes que inicien el proceso de integración, a la vez deben iniciar un proceso de formación teórica y práctica, donde puedan establecer contacto con docentes que ya están trabajando en escuelas de educación especial, para intercambiar experiencias, todo esto gestionado y apoyado por los equipos SAANE.

Del mismo modo, el docente debe comunicarse constantemente con especialistas de lenguaje, psicólogos, fisioterapeutas, entre otros, que le ayuden a mejorar su intervención con el niño con autismo. También se debe sensibilizar y preparar al alumno para que permita esta integración, así también a los padres de familia, y podamos lograr una integración exitosa en todo ámbito.

2.5. El niño autista y sus compañeros

Existen mitos sobre el autismo que deben ser aclarados a los compañeros de clase del niño, para no caer en información falsa que pueda provocar el aislamiento del niño con autismo. Los mitos más comunes mencionados por (Alonso, 2012) son:

- **Mito 1:** Los niños con autismo no quieren hacer amigos

En realidad, los niños con autismo si desean formar amistades, pero su poca habilidad social hace que le resulte difícil relacionarse con sus compañeros de clase, por lo que otros niños lo pueden malinterpretar como que es una persona poco amistosa o tímida.

- **Mito 2:** Los niños con autismo no sienten, no tienen emociones ni sentimientos, son como robots fríos.

En realidad, el niño con autismo es capaz de sentir emociones, sin embargo, no sabe cómo expresar eso que siente, esto es una condición del autismo, no una elección del niño. El niño autista puede a sentir y valorar tu amistad y tu bondad, pero no sabrá como expresártelo.

- **Mito 3.:** Los niños con autismo no entienden las emociones de los demás o no son empáticos.

Para los niños con autismo es muy difícil comprender expresiones del cuerpo, mensajes que no sean explícitos o gestos; con ellos es necesario darles un mensaje claro y contundente, no se debe utilizar el sarcasmo, las bromas o la ironía, ya que no lo comprenderán.

- **Mito 4.** Las personas con autismo tienen una discapacidad intelectual.

En realidad, hay niños con autismo que poseen un coeficiente intelectual es incluso superior al promedio, por ejemplo, en niños con el síndrome de Asperger o con un autismo de alto funcionamiento; pero también existen casos donde se posee una discapacidad intelectual.

- **Mito 5:** Los niños con autismo son como el personaje de Dustin Hoffman en Rain Man.

Debemos tener en cuenta que el autismo es un trastorno de espectro, esto significa que sus características varían mucho de una persona a otra. No podemos hacernos una imagen de cómo es

un niño con autismo a partir de un personaje de una película, nos encontraremos con niños con autismo de todo tipo, introvertidos o extrovertidos, estudiosos o no, o simplemente iguales al resto de niños.

- **Mito 6:** Las características típicas de una persona con autismo son rarezas que se van solucionando con el tiempo.

El autismo es una condición de por vida que surge de unas condiciones biológicas que afectan al desarrollo cerebral prenatal. Si bien el niño puede mejorar sus habilidades con el tiempo en una terapia adecuada, seguirá teniendo las condiciones del autismo.

- **Mito 7:** Las personas con autismo no mejoran.

En los niños con autismo existe un problema biológico, pero si tienen un buen tratamiento, pueden mejorar bastante. La mejora puede ser tal que se “salen” de los criterios de diagnóstico de autismo, esto no significa que se haya curado. Es muy importante diagnosticar el autismo a temprana edad para comenzar un tratamiento lo antes posible. El niño necesita poner todas sus energías en aprender y mejorar y no en defenderse de un ambiente hostil.

- **Mito 8:** El autismo es una enfermedad mental.

El autismo es una condición de por vida, y las enfermedades son cosas que surgen y normalmente se curan o te mueres de ellas. Aún hay muchas investigaciones que intentan explicar la causa del autismo.

- **Mito 9:** El autismo se debe a unos malos padres.

El autismo no es culpa del niño ni de los padres. Decir que un niño nace con autismo porque sus padres no lo querían, es un gran error. No hay relación entre ser un buen o mal padre con tener un hijo con autismo.

- **Mito 10:** El autismo es un trastorno muy raro.

Cada año los casos de personas diagnosticadas con autismo se incrementa. En 1975 la estimación era una de cada 1.500 personas afectada por un trastorno del espectro autista. En la actualidad, las cifras se mueven entre 1:110 y 1:150, mucho más frecuente que otros trastornos mejor conocidos como el síndrome de Down.

2.6. El autismo y la inclusión escolar

La inclusión escolar de niños con TEA es compleja, y normalmente los problemas vienen desde la propia administración educativa o de los centros escolares.

Para lograr el objetivo de conseguir una escuela inclusiva, se debe eliminar los procesos de exclusión en la educación y promover una atención adecuada a todos los alumnos. La escuela y su profesorado tienen el reto de atender a un alumnado muy diversificado, para lo que se necesita encontrar las fórmulas y respuestas adecuadas. En esta diversidad de alumnado encontramos a los niños con TEA, quienes presentan dificultades en aspectos vitales que influyen en su calidad de vida, como la interacción social, la comunicación de ideas y sentimientos y la comprensión de estados mentales (lo que otros sienten). Para atender a estos alumnos, el enfoque de escuela debe enfatizarse en mejorar áreas prioritarias en su desarrollo, como la enseñanza de emociones y creencias, por parte de profesionales y docentes, quienes deben apuntar siempre a la mejora de la práctica pedagógica (Autismo Diario, 2011).

Una educación inclusiva incluye la presencia, participación y rendimiento de todos los alumnos, por lo que los docentes tendrán que atender casos de niños con TEA a pesar de la falta de información. Podemos decir que los profesores de estos alumnos carecen de recursos, procesos y estrategias para ejercer su práctica educativa. Se necesita desarrollar y validar prácticas pedagógicas que vayan de acuerdo a las necesidades individuales y características de aprendizaje de los niños con TEA. La figura del docente juega un papel decisivo en el desarrollo del niño con

TEA, si el docente está comprometido con la educación del niño con TEA, creará una influencia positiva en su proceso de desarrollo. Según Rivière, el docente es quien abre la puerta del mundo cerrado del autista (Autismo Diario, 2011).

El docente necesita la ayuda, orientación y colaboración de profesionales, para poder abordar de forma efectiva la educación con estas personas. Se busca solucionar el conflicto de la enseñanza de estados mentales. La intervención de niños con TEA requiere de un modelo educativo que potencie la espontaneidad y proporcione oportunidades ricas y variadas al niño en su entorno social. Es necesario integrar en las intervenciones las actividades cotidianas del niño con TEA, para lo que es necesario una colaboración entre la teoría y la práctica de la "teoría de la mente", en otras palabras, se debe hacer una conexión entre los hallazgos empíricos de las dificultades en las personas con TEA y su impacto en los asuntos prácticos de la evaluación e intervención (Autismo Diario, 2011).

2.7. Estrategias para el autismo

De acuerdo a lo recogido en la investigación podemos extraer las principales estrategias educativas para niños con autismo.

a. Estructurar bien el entorno

Es importante que el niño con autismo se adapte y se sienta cómodo en los diferentes ambientes en los que realiza sus actividades. Para estructurar el ambiente, se utiliza diferentes materiales dependiendo de las tareas que se vayan a desarrollar. Por ejemplo, tener una cama en una habitación o la vajilla en el comedor; se debe evitar colocar objetos extraños a una habitación, como un televisor en la cocina. Con esto el niño se adaptará con mayor facilidad a los diferentes entornos y comprenda qué actividad debe realizar en cada uno (Delgado, 2015).

b. Anticipar actividades y comportamientos

Los niños con autismo se obsesionan con sus actividades preferidas, por lo que al cambiarles de tarea o actividad se sienten ansiosos y se irritan. Para evitar esto se debe anticipar las tareas diarias y el comportamiento que se espera obtener; esto se consigue recurriendo a imágenes, ya que, gracias a la buena memoria visual de los niños con autismo, pueden recordarlo con mayor facilidad. Por ejemplo, imágenes donde se realice actividades cotidianas como lavarse los dientes o tender la cama y también las tareas nuevas que debe realizar como barrer su habitación. Se le puede mostrar la serie de actividades que debe realizar durante el día y culminada cada tarea, se le debe explicar que la actividad ha finalizado y que pasará a una nueva, que se le mostrará con imágenes. Así será más fácil para el niño adaptarse a una circunstancia nueva (Delgado, 2015).

c. Introducir los cambios paulatinamente

Los niños con autismo tienen pocos intereses que los motiva a enfrascarse solamente en determinadas actividades. Suelen apegarse a las mismas rutinas y si los obligan a cambiar sus hábitos hacen rabietas o se comportan mal, lo que provoca que los padres no quieran que salgan de casa, contribuyendo a un aislamiento. Se debe acostumbrar al niño desde pequeño al cambio, evitar que frecuente siempre los mismos lugares. De manera pausada se debe introducir pequeños cambios en su rutina cotidiana, con nuevos juguetes o nuevas amistades. No se le debe saturar con excesiva información nueva, se trata de incluir pequeñas transformaciones que le permitan aceptar mejor el cambio cuando este se produzca (Delgado, 2015).

d. Dar instrucciones de acuerdo a su nivel de desarrollo

Es importante que el niño con autismo aprenda a reconocer y ejecutar instrucciones sencillas, para esto se debe comenzar con instrucciones sencillas como: “Párate”, “Guárdalo” y “Toma”. Probablemente al inicio el niño no responderá a estas instrucciones, pero se debe ser perseverante para que termine comprendiéndolas y ejecutándolas. Puede necesitar ayuda para seguir la orden.

Para darle una instrucción al niño, debes observar que no esté enfrascado en otra actividad, ya que no te prestara atención (Delgado, 2015).

e. Exigir normas de comportamiento

Los niños con autismo deben seguir las mismas normas sociales que el resto de sus compañeros, probablemente necesitarán ayuda para lograrlo, pero con instrucciones sencillas, acordes a su nivel de desarrollo podrán hacerlo. Se debe exigir al niño que cumpla las mismas normas y límites que sus compañeros o hermanos, pero se tiene que explicarle varias veces de manera clara y sencilla. Las primeras veces será complicado, pero poco a poco, el nivel de tolerancia del niño aumentará (Delgado, 2015).

2.8. Casos

- Luca es un niño de 10 años, que alterna entre momentos de armonía y casi seducción con los demás, y momentos en los cuales come todo lo que está a su alcance y tiene momentos de excitación motora en los cuales demuestra excepcionales habilidades de movimiento, generalmente a través del salto. Es un niño muy atractivo, más alto que sus compañeros, y realiza las funciones básicas por sí solo. A veces se comporta como si tuviera alucinaciones auditivas y le dan berrinches. Su lenguaje está limitado a pocas palabras. Escucha música con mucho interés, siguiendo el ritmo con movimientos corporales. Ha estado bajo tratamiento desde los cuatro años, a esa edad, él se golpeaba constantemente, presentaba una carencia total de autonomía; no pronunciaba palabra; y cualquier acercamiento producía en él una severa crisis de pánico (Vizziello, Bet, Sandonà, & Calvo, 1997).
- Darío también tiene 10 años y siempre está vestido como un señor noble y rinde homenaje a su vestimenta. Es distante, apático, no interesado, y nunca interfiere con los demás niños. Por el contrario, se irrita si los demás se acercan y puede reaccionar con ataques violentos de

ansiedad. No habla. Ha estado bajo tratamiento en nuestro centro desde los cinco años, luego de haber estado internado en diferentes hospitales. Los padres informan que él hablaba bastante bien cuando tenía dos años y luego dejó de hablar por completo. Ha atravesado períodos en que se pegaba muy fuertemente. Nunca dio señales de distinguir a sus padres de otras personas hasta hace dos años (Vizziello, Bet, Sandonà, & Calvo, 1997).

2.9. El TEA y los imprevistos

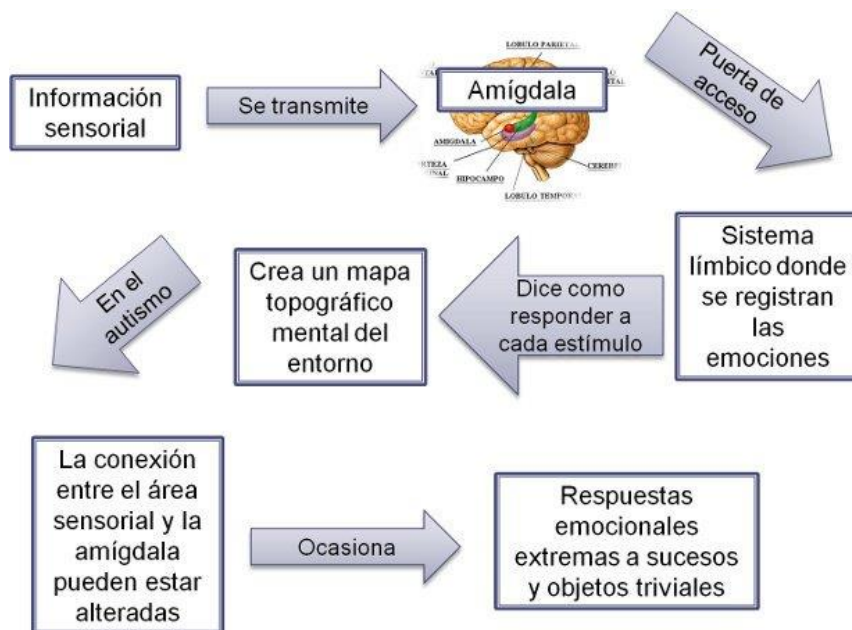
Cuando sucede un imprevisto, las personas con autismo pueden llegar a sentir ansiedad o miedo, su mente se nubla, dejando de comportarse racionalmente por la angustia y los pánicos. Por ejemplo, si una persona con autismo sufre un robo, le será muy complicado mantener la calma y necesitará ayuda, ya que, no será capaz de tomar decisiones racionales. La persona con TEA puede necesitar incluso unos días para poder calmarse del todo, puede llegar a perder la confianza en los demás e incluso en sus habilidades propias. El niño con TEA puede ser una persona muy inteligente y razonable, y comportarse adecuadamente en cualquier medio, pero cuando ocurre algo imprevisto su capacidad de autocontrol se resiente.

Las situaciones imprevistas pueden tratarse desde puede de cuestiones aparentemente menores, como la cancelación de una pasea con amigos, cuando ya está todo organizado; esto puede causar un sentimiento de desequilibrio y angustia en el niño. Debemos tener en cuenta que para una persona con TEA es necesario saber que planes hay en su rutina, aunque como se sabe es imposible controlar todas las circunstancias, pero es necesario reducir al mínimo la angustia que le puede causar un imprevisto para que no llegue a perder el control de sí mismo (Pantoja, 2016).

En el siguiente esquema podemos ver cómo funciona el cerebro en los autistas:

Figura 1

Funcionamiento del cerebro en niños autistas



Nota. Fuente: Pantoja (2016).

Existen medicinas que pueden ayudar a controlar a una persona con TEA, pero es aún más importante que el niño pueda confiar en las personas que lo apoyan que en muchos casos, que mayormente son la familia y los amigos cercanos (Pantoja, 2016).

2.10. Las relaciones sociales en los niños con autismo

En la investigación podemos ver que la parte más difícil de afrontar el autismo es relacionarse con otras personas día tras día, ya que, para ellos aprender a comunicarse puede ser tan complejo como aprender otro idioma. Es muy complicado expresarse para un niño con autismo también es complicado que la gente que los rodea los entienda, el simple hecho de mantener una conversación con otro niño les puede resultar de lo más estresante y frustrante, cosa que para las personas sin autismo es algo normal y que realizan con naturalidad (Gregorio, González, Mateo, & Linuesa, 2012).

Establecer una conversación les exige mucho esfuerzo a los niños con autismo, razón por la que les resulta muy difícil relacionarse y hacer amigos. Muchas veces, los niños con autismo se

preocupan al pensar en cómo los demás ven su comportamiento y se esfuerzan en poner atención a las pistas o comportamientos sociales que los demás fácilmente saben interpretar y que incluso lo hacemos inconscientemente. Por esto, a un niño con autismo le cuesta mucho más hacer lo que nosotros hacemos de la forma más natural, me refiero a relacionarnos y hacer amigos (Gregorio, González, Mateo, & Linuesa, 2012).

Algunas acciones, como hablar cuando otra persona lo está haciendo o usar un tono de voz elevado cuando no corresponde, se malinterpreta como una falta de educación por parte del niño, pero esto se debe a la manera distinta en la que perciben el mundo las personas que padecen autismo, ellos no son capaces de interpretar las conductas sociales, ni reconocer la naturalidad de una conversación, así que les cuesta mucho esfuerzo saber cuándo pueden participar en una conversación y aportar sus propias ideas.

Si tienes un amigo o hermano con autismo puedes ayudarlo incorporándolo a tu grupo de amigos e incentivando la convivencia con otras personas para que pueda ir desarrollando su capacidad de relacionarse, socializar y hacer amigos. El apoyo de la familia y los seres queridos es fundamental para que los niños con autismo puedan lograr hacer una vida normal, feliz y plena (Gregorio, González, Mateo, & Linuesa, 2012).

2.11. La integración escolar del niño autista

A partir de la implementación de la Ley N°30797, las instituciones educativas tienen la función de asegurar condiciones de aceptabilidad, disponibilidad, adaptabilidad y accesibilidad de manera conjunta con el estado, quien debe brindar apoyo en forma de asesoramiento, capacitación y sensibilización al plantel educativo.

La integración implica reconocer, valorar y aceptar la diversidad socialmente, ofreciendo a todos, las condiciones adecuadas para que puedan desarrollar sus capacidades y puedan tener las mismas oportunidades y beneficios. La integración es el derecho de las personas con discapacidad

a participar en la sociedad de la misma forma que alguien sin discapacidad, además debe recibir el apoyo necesario para su educación, salud, empleo, ocio y cultura. La integración educativa tiene como meta alcanzar una educación de calidad para todos; no consiste solo en permitir en las escuelas la presencia física de alumnos con necesidades educativas especiales (NEE), también se refiere al proceso de educar a los niños con y sin discapacidad en el aula ordinaria, adaptando la currícula de tal modo que beneficie a todos. Se necesita de diversos métodos para lograr que un niño con NEE pueda ser educado en una escuela común. Integrar al niño con NEE es el primer y más importante paso para poder integrarlo socialmente, ya que se le da una oportunidad a aquellos niños que presentan NEE con o sin discapacidad, de integrarse al ambiente escolar, sin diferenciarlos por sus habilidades, intereses, sus ritmos de trabajo, etc.; estos niños aprenden según sus capacidades en un ambiente cálido y armónico en conjunto con su sociedad y cultura (García, 2015).

Se debe incluir a los niños con NEE no solo en la escuela, también en reuniones con amigos, clubes, fiestas deportivas, etc.; solo así podemos hablar de una integración escolar basado en la aceptación y respeto de las diferencias. Es necesaria un nuevo modo de enseñanza fundamentada en la diferenciación continua de la enseñanza, esto significa que cada niño inicia y se desarrolla de forma diferente, a su propio ritmo permitiendo su correcto aprendizaje. Con esta idea en mente, los futuros docentes deben formarse pensando en que brindarán sus servicios en una escuela diversa y aquellos que ya son docentes deben aceptar y adaptarse a esta nueva idea de heterogeneidad. Cada niño debe recibir el tipo de educación más apropiada para él, para esto se debe capacitar a los profesores y así puedan satisfacer las necesidades de todos los alumnos (García, 2015).

2.11.1. ¿Cómo integrar a la escuela a un niño autista?

No hay una única forma establecida, ya que el modo de integración dependerá de cada caso en particular. Integrar a un niño con TEA en un ambiente escolar es solo posible con algunos niños y en ciertas escuelas, es necesario analizar cada caso ya que todos serán diferentes. Para poder integrar a un niño es necesario asegurarse que el grupo donde ingresará le servirá para enriquecer su aprendizaje y desarrollo, y no perjudicará al niño en ningún modo. Muchos niños con TEA presentan dificultades de aprendizaje, debemos ser conscientes que en casi todos los casos se necesita de ayuda profesional que le brinde metodologías y propuestas adecuadas. Para alcanzar una integración es necesario crear, desarrollar e implementar un proyecto de integración para asegurar y normar la educación brindada a toda la diversidad de estudiantes; esto incluye un programa pedagógico individual para los niños con NEE, que pueda analizar y realizar las modificaciones necesarias en el aula de educación común. Para implementar un programa pedagógico individual se debe elaborar un plan que identifique las competencias y desventajas del niño con TEA, concretándose en una adaptación del currículo (Militello, 2012).

El psicopedagogo juega un papel fundamental en el proceso de integración escolar, ya sea dentro o fuera de la institución educativa. Puede ocupar diversos roles como (García, 2015):

a) Psicopedagogo institucional, tiene como función brindar información, instrumentos y recursos con el objetivo de orientar a los padres, directivos y docentes que tengan a su cargo un niño con TEA.

b) Psicopedagogo clínico es quien realiza el diagnóstico y da tratamiento clínico al niño con TEA, para fortalecer las bases del aprendizaje. Debe trabajar en conjunto con la institución.

c) El integrador es quien realiza el Proyecto Pedagógico Individual, adaptando la currícula escolar. Normalmente es el docente, quien está con el niño en el aula para brindarle los recursos y herramientas necesarias.

El psicopedagogo posee los conocimientos, conoce las herramientas y sabe sobre las técnicas, estrategias y metodologías pedagógicas que analizaran cuales son los factores que favorecen o perjudican el correcto aprendizaje del niño, y propondrán los cambios que lo favorezcan. El psicopedagogo junto con la institución debe desarrollar un proceso educativo que sea flexible y dinámico para las personas con TEA con los recursos e intervenciones psicopedagógicas necesarias para permitir en máximo desarrollo de los potenciales de aprendizaje de los alumnos integrados (Garcia, 2015).

Las tareas de un psicopedagogo según Riviére son:

- Recoger información de la familia y de informes anteriores.
- Contactarse con los otros profesionales que atienden al niño.
- Valorar las áreas de cognición, lenguaje, motricidad, capacidad social.
- Brindar apoyo y seguimiento a los padres y profesores.
- Identificar las necesidades en el aprendizaje del niño.
- Establecer con el niño una relación adecuada para la valoración.

El psicopedagogo y el resto de las personas que atienden a las personas con TEA, deben proporcionales a los docentes, directivos, compañeros y familiares el conocimiento sobre las características, dificultades y potencialidades del niño para así asegurar una integración escolar, ya que depende del trabajo en conjunto de todas las personas que influyen o pueden influir en la vida del niño. Casi siempre, no son las barreras arquitectónicas las que condicionan la integración educativa de un alumno autista a la escuela común, sino las barreras ideológicas y pedagógicas con las que se maneja la comunidad (Garcia, 2015).

2.12. Educación Especial e Inclusión

La Educación Especial se trata de la acción pedagógica que tiene como objetivo desarrollar al máximo las potencialidades que el niño tiene. Se debe prestar atención especializada a los niños

autistas que posean actitudes y aptitudes superiores, que normalmente se destacan en una o más áreas según sus habilidades (Rangel, 2017).

La Educación Especial plantea aplicar un modelo educativo que cubra las necesidades del estudiante con discapacidad. Este modelo debe ser aplicado por profesionales de la educación especial, ya que solo ellos presentan habilidades como flexibilidad de actuación en situaciones inestables, disponibilidad permanente para los cambios y un carácter cooperativo. El modelo educativo debe formarse a partir de la observación de la que se adquiere una serie de conocimientos que se establecerán en el programa educativo regular (Rangel, 2017).

Un niño con discapacidad leve o moderada requiere la voluntad de los padres de matricular a su hijo para entrar en una institución educativa regular, para esto tendrá en apoyo del SAANEE que debe evaluar al estudiante y elaborar el informe psicopedagógico y el Plan de Orientación Individual (POI), en el que se orientará a los docentes de las escuelas regulares para que organicen su trabajo. No existe un requisito extra que se necesite para matricular a un estudiante con discapacidad a una escuela inclusiva. Los documentos que son solicitados pueden ser: Partida de nacimiento, evaluación; es función del director orientar a los padres en el proceso de matrícula, la cual es gratuita y no condicional. No puede discriminarse en un colegio a un niño por su situación económica, discapacidad, etc. (MINEDU, 2016).

En la Educación Básica Regular, las aulas que atienden a estudiantes con NEE tienen una carga menor. Los docentes que tienen a su cargo estudiantes con discapacidad, deben adaptar el programa curricular, tomando en cuenta las recomendaciones que ha recibido del equipo SAANEE, así, los niños que presentan NEE podrán alcanzar los logros establecidos considerando sus necesidades y potenciales. En la programación de los aprendizajes se debe tomar en cuenta el estilo y ritmo de aprendizaje de cada uno. Las DRE y UGEL, de conformidad a lo dispuesto en la 2da disposición complementaria de reglamento de Educación Básica Regular, aprobado por

Decreto Supremo N° 013-2004-ED, tienen la responsabilidad de proveer un profesor especializado a cada institución educativa inclusiva, para que asesore y apoye la atención de estudiantes con necesidades educativas especiales (MINEDU, 2016).

2.12.1. Papel del docente en la intervención e inclusión educativa

La teoría observacional de Bandura, describe la forma de aprendizaje de los niños con autismo, en esta se menciona cuatro elementos importantes para el aprendizaje: el prestar atención, la capacidad de retener la información, el generar conductas y la motivados para repetirlas. Como requisito solo es necesario que el niño observe a otra persona realizar determinada conducta (modelo) (Rangel, 2017).

El comportamiento se desarrolla a través del aprendizaje directo y también a través de lo que aprende de forma indirecta por medio de la observación y la representación simbólica de otras personas y situaciones. El estudio de cómo el niño va creando su conocimiento social gracias a la interacción con otros demuestra que la psicología del desarrollo del niño es la base de un correcto aprendizaje y debe ser conocido por la persona que tenga la función de orientar pedagógicamente a los estudiantes con autismo. El objetivo central de la intervención en el estudiante con autismo es (Rangel, 2017):

- Mejorar sus habilidades en la comunicación social e incrementar su conocimiento social, además se debe lograr que el niño sea capaz de controlar su conducta y sea adecuada a su entorno.
- Brindar un aprendizaje que sea efectivo, considerando que el grado de estructuración será mayor conforme menos sea el nivel de desarrollo del niño.

La intervención debe pasar desde un grado alto de estructuración a la desestructuración programada paso a paso, y se da de acuerdo al nivel de desarrollo.

- El aprendizaje debe ser funcional, y eso se demuestra cuando observamos espontaneidad en su uso y su uso en diferentes circunstancias en un ambiente de motivación. Se debe enseñar al

niño con autismo como usar adecuadamente, funcionalmente, espontáneamente y generalizadamente la habilidad que se está aprendiendo.

➤ El aprendizaje sin error se refiere a cuando el niño finaliza con éxito las tareas que se le dan, ya sea con ayuda o no. Pero se debe lograr que poco a poco no se necesiten de ayudas, ya que son un indicador del nivel de desarrollo cognitivo.

La intervención educativa se hace desde una perspectiva inclusiva, en la que se quiere incrementar la participación de todos los estudiantes con autismo y reducir su exclusión en la cultura, en los currículos y en la vida de la escuela; para ello se necesita cambiar prácticas con procesos de mejora que permitan superar las barreras para el acceso y la participación. No debemos considerar la diversidad escolar como un problema, sino como una riqueza para apoyar el aprendizaje de todos (Rangel, 2017).

Las orientaciones pedagógicas que logran la escolarización de niños con autismo se apoyan en adaptaciones en el cómo enseñar, pues, la intervención educativa según Rivière:

- Está basado en el aprendizaje sin error y no por ensayo y error.
- Requiere de una valoración de los requisitos y significados de los objetivos y procesos de aprendizaje que se piden del niño.
- Genera desarrollo y aprendizaje en contextos naturales.
- Valora el carácter funcional y su utilidad para el desarrollo de los objetivos de aprendizaje.
- Está focalizado en los objetivos positivos, intentando disminuir las conductas disfuncionales por medio de procesos de adquisición de pautas funcionales alternativas.
- Debe haber coherencia de objetivos en todos los ámbitos sociales en que el niño se desarrolle.
- Los objetivos que se refieren a habilidades comunicativas son prioridad.
- Busca estimular el desarrollo y los procesos de aprendizaje en ambientes mínimamente restrictivos.

- Se define los niveles de estructura y predictibilidad ambiental para el desarrollo del niño, esto lo ayudará a anticipar y comprender lo que sucede en ambiente.

- Utiliza como modelos a los iguales y las figuras adultas significativas que son capacitados para influir positivamente en el cambio evolutivo.

Incluir a un niño con autismo en un aula ordinaria es un reto para los docentes y la escuela, y puede causar diferentes sentimientos y reacciones (Rangel, 2017):

- Temor: Los profesores se comienzan a cuestionar cómo le pueden enseñar a un niño con autismo, o si le deben hablar como a cualquier otro niño, como reaccionar si el niño llora o se enoja. No se sienten preparados puesto que es un tema que desconocen y no están seguros de poder satisfacer sus necesidades.

- Rechazo: Muchas veces los docentes por su misma inseguridad creen que los niños con autismo deben estar en manos de especialistas; y no son conscientes que ellos son capaces de lograr cambios positivos con su amor, insistencia y con elementos sencillos.

- Reto: Los docentes asumen como un reto el trabajar con un niño con autismo y lo ven como una oportunidad de aprender y de aportarle a su desarrollo.

Involucrarse en la educación de un niño con autismo, requiere de creatividad por parte de docentes, además deben ser personas flexibles en su actuación, y deben enriquecer su labor con una actitud positiva.

La intervención educativa adecuada es fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas con autismo, se necesita controlar adecuadamente el medio para producir aprendizaje, y bastan unas pequeñas desviaciones en la conducta del docente para que se perturbe el aprendizaje del niño autista. El docente debe tener una actitud tolerante y respetuosa respecto de las diferencias individuales para poder impartir una enseñanza pedagógica exitosa, aprendiendo a ver las ventajas y no los inconvenientes de la inclusión educativa de los niños con autismo. El docente debe ser

una persona proactiva, que pregunte a sus iguales sobre su experiencia en sus aulas (si el niño acepta o no una norma, como se relaciona con sus compañeros, que situaciones le desagradan, etc.), de este modo incrementará su conocimiento y reducirá sus dudas; no deben ser docentes que solo hacen lo que se les dice, sino que, analizan en base a la experiencia su toma de decisiones (Rangel, 2017).

La intervención psicoeducativa debe adaptarse a las necesidades individuales de cada niño, para poder favorecer la evolución personal y social de los estudiantes con autismo dándoles instrucción académica y priorizando su inclusión en el aula. Para ello se requiere no solo la adaptación del currículo, sino también la valoración y adecuación del contexto, para que se facilite la adaptación del niño a la clase (Rangel, 2017).

2.13. Metodología y hallazgos

Para lograr el objetivo se utilizaron instrumentos como: resúmenes, encuestas, fichas, computadora y otras herramientas. Se recopiló la información necesaria de libros y documentos electrónicos. Luego se realizó una lectura selectiva y analítica.

Por otro lado, se recogió la información de fichas, encuestas, cuadros, textos y medios digitales; se digitalizó la información que ayudará a cumplir con los objetivos. Se ordenó la información confiable de acuerdo a su utilidad.

De la información consultada en relación con el autismo se encontró que (Rangel, 2017):

- ❖ Es un trastorno del desarrollo que afecta múltiples aspectos del funcionamiento de un niño.
- ❖ Se caracteriza por presentar incapacidad en la interacción social, comunicación e imaginación.
- ❖ Es de origen neurobiológico, pero biológicamente existen explicaciones para sus diferencias.

- ❖ Perciben el mundo de forma diferente, procesan la información que reciben del medio externo de forma distinta.
- ❖ Presentan comportamientos inusuales en el aula que dificultan su desarrollo social con el entorno. También, en algunos casos presentan hipersensibilidad visual y auditiva.
- ❖ Pueden presentar habilidades sorprendentes y poco comunes como memoria fotográfica, elevada capacidad para fijarse en detalles, habilidad superior en la música y el dibujo, utilizar con facilidad aparatos como celulares y computadoras.
- ❖ La intervención educativa temprana del estudiante con autismo, mejora su condición social y sus habilidades comunicativas sociales.
- ❖ La educación del estudiante con autismo consiste en enseñar la habilidad y su uso adecuado, funcional, espontáneo y generalizado.
- ❖ La intervención debe ser inclusiva, basada en el aprendizaje sin error.
- ❖ La inclusión de un niño con autismo provoca diversos sentimientos en el docente.
- ❖ Las orientaciones educativas serán más exitosas si son inclusivas y si el docente está motivado a ofrecer una educación integral.

2.14. Orientaciones para enseñar a un niño autista

a) Orientaciones educativas

Cada niño con autismo tiene el derecho de recibir una educación efectiva y necesita de su propio programa educativo personalizado, por lo que no se puede aplicar un modelo estandarizado y forzarlo en las aulas, que como consecuencia no habrá éxito en las orientaciones pedagógicas aplicadas.

Las siguientes orientaciones buscan facilitar la inclusión de los niños con autismo al aula regular y ayudar al docente a aprender a hacer aportes para su desarrollo y con esto mejorar su calidad de vida:

- Orientaciones respecto a la interacción social: incluir a los familiares en la experiencia educativa, hacer participar al niño en juegos de roles, preparar previamente al grupo donde será incluido el niño con autismo, realizar socio dramas, incentivar los juegos en grupo, enseñar al niño con autismo a interactuar adecuadamente, darle tareas al niño con autismo para desarrollar su sentido de responsabilidad, promover la empatía de los niños del aula con el niño autista.
- Orientaciones respecto a la comunicación: enseñarle al niño autista a comunicar cuando se siente incómodo, no saturar al niño con información verbal compleja, utilizar herramientas visuales, grabar su voz para que reconozca el tono de voz adecuado en las diferentes ocasiones, ofrecerle información de forma individual y precisa, ayudarlo a comunicarse dándole pautas del lenguaje apropiado.
- Orientaciones respecto a la imaginación: el niño debe trabajar en un ambiente ordenado sin distractores para que pueda concentrarse, se debe crear situaciones cotidianas problema sencillas para que pueda resolverlas, las sesiones de trabajo deben ser cortas, estimulas las habilidades que presenta el niño, incluir actividades en las que pueda identificar expresiones emocionales.

Para ayudar en el desarrollo de un niño con autismo se debe comprender su forma de ver el mundo.

b) Orientaciones para el docente:

El docente, basado en el entendimiento y la aceptación de determinados comportamientos del niño autista, debe comprender adecuadamente el Trastorno del Espectro Autista, con esto podrá

interpretar algunas manifestaciones inadecuadas dentro del aula y ayudará al niño a moderar su frecuencia e intensidad. Se proponen las siguientes orientaciones para el docente:

- Orientaciones respecto al ambiente: el docente debe asegurar un ambiente ordenado que le permita el niño sentirse cómodo y motivado, se debe considerar el aspecto ecológico como un factor que determinará el éxito o fracaso de la integración escolar.
- Orientaciones respecto a las adaptaciones curriculares: son necesarios para atender las necesidades particulares de los niños con autismo, se necesita una educación individualizada que vaya al ritmo del niño.
- Orientaciones respecto al desarrollo de estrategias: se debe estructurar las actividades o tareas realizadas en el aula, utilizar un lenguaje claro con el niño autista, motivar al niño con estrategias de compensación que incrementen su autoestima, crear un ambiente empático entre el niño autista y sus compañeros de clase.

Es muy importante que el ambiente en que se desarrolla el niño sea predecible y fijo, evitando los contextos poco definidos y caóticos; no debemos sorprenderlos o de lo contrario se sentirán angustiados. Es recomendable sentar al niño con autismo cerca de la pizarra para poder evitar distracciones potenciales.

Capítulo III: Marco Metodológico

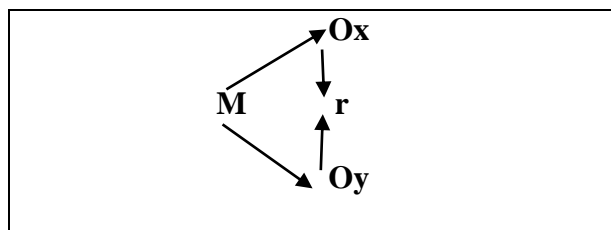
3.1. Tipo de investigación

En relación al tipo de investigación a aplicar, se va a utilizar el tipo descriptivo, porque se busca analizar las propiedades, más importantes de los grupos investigados, en forma independiente, tratando de medir con la mayor precisión posible las propiedades y características que más sobresalen en el Autismo, gracias a la aplicación de adecuadas estrategias y terapias, aplicadas por los docentes. Todo esto desde el inicio, el pleno proceso, hasta el final de la investigación, en el que se analiza y se llega a establecer una propuesta final del manejo de estrategias por parte del docente, logrando la presentación de un proyecto factible.

3.2. Diseño de Investigación

En función del diseño curricular (se ve los tres factores de desarrollo del niño: Psicomotricidad, desarrollo motor y desarrollo psicosocial.) el diseño de investigación educativa es el descriptivo en su forma correlacional, porque se va a determinar el grado de relación existente entre las dos variables investigadas, permitiendo conocer las variaciones en una variable asociadas con las variaciones de la otra variable.

El esquema que se plantea es el siguiente:



Leyenda:

M = Muestra investigada

Ox, Oy = Observación de ambas variables.

r = Relación entre variables

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población estudiantil que ha sido considerada para la investigación son 62 niños/as, que se encuentran distribuidos en las ocho aulas del CEBE “Auvergne Perú Francia”, entre varones y mujeres.

Tabla 2

Población cuantitativa de niños/as del CEBE “Auvergne Perú Francia” del Distrito de Alto Selva Alegre, Provincia de Arequipa

Grados de estudio	Total PARCIAL		
	H	M	Fi
Inicial	7	2	9
Primer grado primaria	7	3	10
Segundo grado primaria	3	4	7
Tercer y cuarto grado de primaria	4	4	8
Quinto grado primaria	4	2	6
Sexto grado A primaria	3	5	8
Sexto grado B primaria	8	3	11
Aula de Audición	3	0	3
TOTAL GENERAL	39	23	62

Nota. Fuente: Elaboración propia.

La población de docentes considerados para la aplicación de la entrevista son los 8 docentes que enseñan en las ocho aulas del CEBE.

3.3.2. Muestra

La muestra está conformada por los niños y niñas del CEBE Auvergne Perú Francia, en el nivel de inicial y primaria, que se ha logrado mediante la aplicación del **Test AUTISD** y de detección y clasificación del Autismo. En función de ello se puede considerar que, de la población de 62

niños y niñas, la muestra llega a 18 niños, entre varones y mujeres, como se señala en la siguiente tabla. Así como a los 8 docentes que enseñan en el nivel inicial y primaria del CEBE.

Aplicando el **Test AUTISD**, cuyo proceso de aplicación se encontrará en **ANEXOS**, en la realización de la primera tarea. Allí se encontrará la muestra con la que se va a trabajar todo el proceso de investigación del presente proyecto, que de acuerdo a los resultados llegan a estudiantes, todos ubicados en el CEBE “Auvergne Perú Francia”, que comprende las ocho aulas, entre hombres y mujeres, que van a ser utilizada en la presente investigación.

Muestra: estudiantes según Test AUTISD

Tabla 3

Muestra específica de niños autistas del CEBE “Auvergne Perú Francia” del distrito de Alto Selva Alegre, provincia de Arequipa, tomando el Test AUTISD

Grados de estudio	Total PARCIAL		
	H	M	Fi hi
Inicial	2	0	2 = 11%
Primer grado primaria	1	2	3 = 17%
Segundo grado primaria	1	2	3 = 17%
Tercer y cuarto grado de primaria	2	0	2 = 11%
Quinto grado primaria	1	0	1 = 6%
Sexto grado A primaria	1	1	2 = 11%
Sexto grado B primaria	3	2	5 = 27%
Aula de Audición	0	0	0 = 0%
TOTAL GENERAL	11	7	18 = 100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

Tabla 4*Técnicas e instrumentos aplicados en la investigación sobre el Autismo*

Técnicas	Instrumentos	Tácticas
Observación participativa aplicada a los niños/as sobre el Autismo y su relación social. Van a ser 23 ítems de preguntas	Ficha de observación Audiovisuales Fotografía Anecdotario	Técnica aplicada a toda la muestra
Entrevista aplicada a los docentes sobre avance y técnicas utilizadas con los niños/as con TEA. Se aplicará Test	Cuestionario de preguntas Ficha de observación	Test de preguntas para los docentes
Técnica de procesamiento de datos	Tablas de procesamiento de datos	Tabla de anamnesis
Test MCHAT y Test Infantil del Síndrome de Asperger (CAST) para el diagnóstico de autismo aplicada a los estudiantes	Cuestionario de preguntas	de La encuesta cerrada se aplica a estudiantes del CEBE
Técnica de opinión de expertos para verificar ítems de preguntas de técnicas de recolección de datos	Ítems de preguntas seleccionadas	Recolección de datos

Nota. Fuente: Elaboración propia.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

a) Manejo de instrumentos de recolección de datos.

En este trabajo se ha visto por conveniente van utilizar dos técnicas que aportan como una forma de diagnóstico y van a permitir obtener buena información sobre el problema planteado. Así se tiene una ficha de observación, el Test AUTISD para detectar la presencia de niños Autistas, con 30 ítems con el manejo de la escala de: si, no.

La observación, en número de 10 ítems, aplicada a los estudiantes Autistas para conocer el grado y tipo de autismo que presenta, con el manejo de la siguiente escala: si, no, a veces.

Finalmente, la entrevista con 10 ítems, aplicado a los señores docentes, para conocer su aporte estratégico utilizado para superar las consecuencias del autismo, con la siguiente escala de: siempre, generalmente, muchas veces, pocas veces, nunca.

b) Validez del instrumento

El manejo de varias técnicas con sus respectivos instrumentos, la aplicación correcta y adecuada, va a permitir dar validez a los instrumentos aplicados, a nivel del número de ítems y la escala de valoración aplicada.

En cuanto a la validez discriminante, ésta es una de las características necesarias para evitar la confusión, como es el manejo de varios instrumentos, con respuestas variadas, según los conceptos que desean ser medidos. Con ello se da mucha más seriedad y confiabilidad a los datos contando con la participación de los siguientes especialistas quienes van a confirmar los ítems de preguntas que se va a aplicar; que son:

- Lic. María Esther Bolaños(magister)
- Lic. Katya Espinoza (magister)
- Profesora Flor Quispe

c) Análisis de datos

La información obtenida por la aplicación de instrumentos de investigación, debe ser ordenada a través de las tablas de frecuencia, con sus respectivas figuras, para dar más claridad y objetividad a los datos obtenidos.

Una vez que los datos han sido codificados y transferidos a una matriz, se procede a analizarlos, mediante el paquete SPSS, que es un paquete para las Ciencias Sociales, que le da un tratamiento estadístico de la información. Para ello vamos al introducir los datos, se busca ordenar e interpretar los datos logrados durante el proceso de investigación.

Se manejará el análisis de los datos obtenidos y la técnica de inferencias, donde se interpretarán los datos obtenidos en la investigación, que previamente han sido analizados. Finalmente, toda la información obtenida debe ser graficada, mediante el uso de la técnica de figuras de barras.

3.5.1. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información obtenida por la aplicación de instrumentos de investigación, debe ser ordenada a través de las tablas de frecuencia, con sus respectivas figuras, para dar más claridad y objetividad a los datos obtenidos.

Una vez que los datos han sido codificados y transferidos a una matriz, se procede a analizarlos, me

dante el paquete SPSS, que es un paquete para las Ciencias Sociales, que le da un tratamiento estadístico de la información. Para ello vamos a introducir los datos en SPSS, se define las variables para el análisis, se selecciona un procedimiento de los menús y finalmente se examina los resultados.

Se utilizará la técnica de inferencias, donde se interpretarán los datos obtenidos en la investigación, que previamente han sido analizados. Finalmente, toda la información obtenida debe ser graficada, mediante el uso de la técnica de barras.

Capítulo IV: Resultados y discusión

4.1. Desarrollo de la investigación

Las actividades se desarrollaron en el CEBE Auvergne Perú Francia, en la calle Roosevelt 408, del distrito de Alto selva Alegre de la provincia de Arequipa, Departamento Arequipa. Esta Institución Educativa brinda el servicio educativo en educación especial en el nivel, inicial y primaria. El nivel inicial cuenta con 1 aula y el nivel primario cuenta con 7 aulas. El trabajo de campo de esta investigación se centra en el nivel primario.

Las actividades que se desarrollaron para determinar la cantidad de niños autistas se realizaron en tres etapas específicas: planificación, ejecución y finalmente evaluación de las actividades.

a) Etapa de Planificación

En el mes de marzo del 2019 se planteó la investigación en el curso de Tesis II, correspondiente al VII semestre de la facultad de educación, a través de la elaboración del proyecto previo diagnóstico en la Institución Educativa asignada, siendo desarrollado posteriormente a partir del mes de abril del presente año.

Nuestro proyecto se ejecutó en el año 2019 en el CEBE Auvergne Perú Francia donde ejerzo mi carrera profesional.

En ese sentido, es que se procedió a la identificación y determinación de la muestra de estudio, optando por elegir a la totalidad de los alumnos del CEBE. En el mes de mayo se realizaron las gestiones correspondientes ante el director de la IE.

En el ejercicio docente a través de la observación y aplicación del test, se determinó los educandos que presentaban un nivel de autismo, para lo cual se procedió a la selección de las estrategias más adecuadas para el tratamiento y aprendizaje de los niños autistas.

En el transcurso de la práctica se pudo detectar la forma adecuada para poder desarrollar las habilidades de un niño con TEA., siendo el que más incide el problema de conducta y falta de tolerancia que presentan los niños autistas, siendo considerado base principal para poder desarrollar sus aprendizajes, para ello se procede a elaborar una serie de estrategias tomando como base el manejo y aplicación de los organizadores visuales de conocimiento, que sirven para lograr una mejor conducta y permite que el niño permanezca sentado por periodos de tiempo más extensos, logrando un aprendizaje significativo.

b) Etapa de Ejecución

La aplicación de las acciones señaladas en el plan de acción se inició en el mes de mayo siendo un proyecto a largo plazo, mostrando las primeras evidencias a fines de año. Las primeras actividades se realizan con el objetivo de diagnosticar el Autismo.

Siguiendo con las acciones planteadas, en el mes de mayo se aplicó el test de evaluación diagnóstica del Autismo a los estudiantes del CEBE Auvergne Perú Francia para identificar la cantidad de niños Autistas y el nivel que presentan. Obteniendo como resultado la cantidad de 18 estudiantes, es decir el 29% de la población estudiantil presentan autismo.

Se vio por conveniente programar el manejo estratégico de los organizadores visuales del conocimiento o pictogramas, que presentan una serie de ventajas para el correcto aprendizaje, siendo la base para desarrollar sus habilidades y poder realizar un aprendizaje significativo explotando su memoria visual. Asimismo, se estableció realizar cuatro actividades, durante las cuales se va a propender el aprendizaje y desarrollar su integración social, alcanzando autonomía y un mejor desenvolvimiento en el ámbito social (escuela, casa, lugares, etc.) consiguiendo una mayor comprensión y mejorando su inclusión.

Debemos señalar que la aplicación de la estrategia de organizadores visuales (pictogramas) es de gran utilidad para el logro de sus aprendizajes, donde se notó y demostró mejoras de progreso durante la aplicación.

c) Etapa de Evaluación

Para evaluar los resultados de la investigación, se seleccionaron las técnicas de procesamiento de datos y se restauraron y validaron los instrumentos respectivos de acuerdo a cada actividad, donde la observación cumplió una función destacada.

Se manejaron las pruebas diagnósticas (test) inicial y final, como una forma de lograr alcanzar el análisis del problema, donde se obtuvieron datos muy importantes, que sirvieron para atacar el problema, desde el inicio del proceso de investigación, hasta la parte final.

4.2. Resultados de la aplicación del test AUTISD sobre detección del autismo en el CEBE

Auvergne Perú Francia en cumplimiento de la variable problema

a) Presentación del test:

Test AUTISD

- El Test AUTISD cuenta con 30 preguntas, cuyas respuestas responden a la escala SI (si lo cumple o presenta) y NO (si no lo cumple), cuyas respuestas serán evaluadas según la siguiente evaluación: Las respuestas afirmativas (SI) valen 1, y las respuestas negativas (NO) valen 0, mediante el método de la observación.
- El objetivo de la aplicación del test AUTISD es conocer el número de niños con TEA, para poder mejorar su calidad de vida, logrando una inclusión (social y familiar), utilizando las estrategias adecuadas.

b) Estructura del test:

Tabla 5*Test AUTISD (2019)*

N°	PREGUNTAS	Fi	NO	SI
1	¿Le resulta fácil participar en los juegos con otros niños?	18	1 6%	17 94%
2	¿Se acerca de una forma espontánea a usted para conversar?	18	2 11%	16 89%
3	¿Comenzó el niño/a, a hablar antes de cumplir los dos años?	18	4 22%	14 78%
4	¿Presenta dificultad en su marcha (¿torpe, descoordinada, distraída, etc.?)	18	0	18 100%
5	¿Le importa al niño el hecho de llevarse bien con otros niños de la misma edad y compartir con ellos?	18	1 6%	17 94%
6	¿Se da cuenta de detalles inusuales que otros niños no observan?	18	0	18 100%
7	¿Tiende a no entender las cosas que se dicen literalmente?	18	0	18 100%
8	¿A la edad de tres años pasaba mucho tiempo jugando imaginativamente juegos de ficción? Por ejemplo, imaginando que era un súper héroe, u organizando una merienda para sus muñecos de peluche.	18	8 33%	12 67%
9	¿Le gusta hacer las cosas de manera repetida y de la misma forma todo el tiempo?	18	2 11%	16 89%
10	¿No Le resulta fácil interactuar con otros niños?	18	2 11%	16 89%
11	¿No es capaz de mantener una conversación recíproca?	18	0	18 100%
12	¿No Lee de una forma apropiada para su edad?	18	1 6%	17 94%
13	¿No Tiene los mismos intereses, en general, que los otros niños de su misma edad?	18	2 11%	16 89%
14	¿Tienen algún interés que le mantenga ocupado durante tanto tiempo que el niño no hace otra cosa?	18	2 11%	16 89%
15	¿Entiende las bromas de doble sentido?	18	0	18 100%

16	¿Tiene alguna dificultad para entender las reglas del comportamiento educado?	18	4 22%	14 78%
17	¿Parece tener una memoria excepcional para los detalles?	18	10 56%	8 44%
18	¿La voz del niño es peculiar (demasiado adulta, plana o muy monótona)?	18	4 22%	16 89%
19	¿Puede vestirse sola/o?	18	4 22%	16 89%
20	¿No Muestra una capacidad para esperar turnos en una conversación?	18	0	18 100%
21	¿Juega el niño de forma imaginativa con otros niños y participa en juegos sociales de roles?	18	1 6%	17 94%
22	¿Puede contar hasta cincuenta sin saltarse números?	18	8 44%	10 56%
23	¿Mantiene contacto visual normal?	18	0	18 100%
24	¿Muestra algún movimiento inusual y repetitivo?	18	8 44%	10 56%
25	¿Utiliza algunas veces los pronombres “tu” y “él/ella” en lugar de “yo”?	18	17 94%	1 6%
26	¿En una conversación, confunde algunas veces al interlocutor por no haber explicado el asunto del que está hablando?	18	0	18 100%
27	¿No puede montar en bicicleta (ni con estabilizadores)?	18	18 100%	0 0%
28	¿Intenta imponer sus rutinas sobre sí mismo o sobre los demás de tal forma que cause problemas?	18	2 11%	16 89%
29	¿Le importa al niño la opinión que el resto del grupo tenga de él?	18	0	18 100%
30	¿Utiliza frases inusuales o extrañas?	18	3 17%	15 83%

T O T A L

Nota. Fuente: Elaboración propia.

A través del Test AUTISD, logramos distinguir 3 escalas dentro del autismo que son:

- **Leve.** - En este nivel lo que deseamos conseguir es una inclusión escolar a la básica regular logrando una nivelación en los niños con TEA. También lograr una detección rápida y oportuna, para así a través de terapias ambulatorias de apoyo tener una inclusión exitosa.
- **Moderado.** - En este nivel lo que deseamos conseguir es niños con TEA es que a través de una detección rápida y oportuna poder atender sus necesidades y desarrollar sus habilidades, logrando que sean independientes y autónomos en las actividades de la vida diaria, logrando una inclusión social,
- **Severo.** - En este nivel lo que queremos conseguir es una inclusión familiar, y darles calidad de vida tratando de que sean autónomos (hábitos de higiene y alimentación)

c) **Diagnóstico, Análisis**

El test AUTISD, nos ha permitido conocer y clasificar la cantidad de alumnos con TEA y los niveles de Autismo que existen en el CEBE Auvergne Perú Francia, de acuerdo a las características y conductas propias del mismo TEA, y así poder tomar las estrategias más convenientes de acuerdo al nivel que presenta el niño con autismo. Propiamente las preguntas buscan interpretar el grado o nivel de Autismo que presenta el niño.

Tiene la enorme proyección de acercarse a cada niño, a través de las personas que más deben saber de él, como son los padres de familia y su profesor. Por ello que los datos son confiables y de mucha veracidad.

Gracias a ello, el presente trabajo de investigación, cuenta con una buena base de informaciones, que van a ser corroboradas en el proceso mismo de la investigación, pero, también, nos van a permitir plantear algunas estrategias dirigidas propiamente al niño de acuerdo a su necesidad, buscando alternativas de mejora y superación, sobre todo en el proceso de su aprendizaje, que encierra todo un abanico de dimensiones, que llegan hasta la consolidación de su personalidad.

Como lo señala las propias indicaciones del test los datos y resultados son solo “orientativos y en ningún caso suponen un diagnóstico médico definitivo, por lo que lo más conveniente es consultar con un especialista”. Como debe ser y que será de alcance a los propios padres de familia.

El resultado general nos permite señalar que:

- Existen 18 niños con TEA en el CEBE Auvergne Perú Francia
- Los niños asistentes son de ambos géneros: hombre y mujer.
- Existe un 56% de Autismo severo, 39% de Autismo moderado y el 5% de niños con Autismo Leve.
- Hay un 56% que representa a 10 niños, que son considerados con Autismo
- Hay un 39% que representa a 7 niños que muestran Autismo Moderado
- Hay un 5% que representa a 1 niño que muestra Autismo Leve
- Severo, están los niños que muestran en la mayoría de preguntas, las características propias del autismo

Frente a ello se ha visto importante considerar que la muestra para el presente trabajo de investigación es de 18 niños, que están distribuidos:

- 1 niño que están en el grupo de Autismo Leve
- 7 niños que está en autismo moderado
- 10 niños que se encuentran en el nivel de Autismo Severo

El siguiente cuadro fue aplicado a los alumnos del CEBE Auvergne Perú Francia. El cumplimiento de este cuestionario no reemplaza en ningún caso una evaluación formal a cargo de él profesional de salud.

Tabla 6

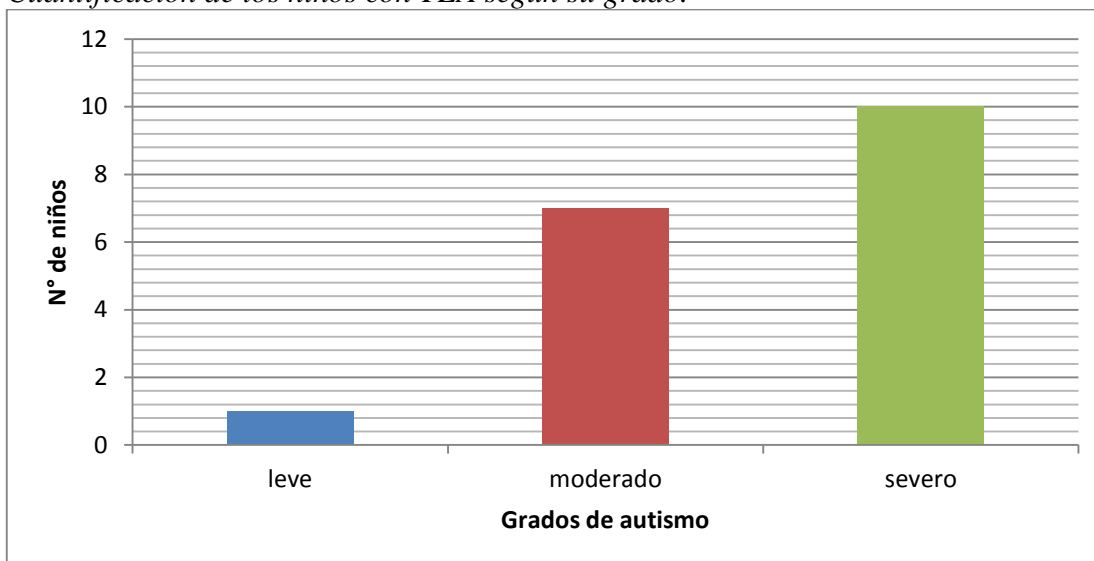
Cuadro resumen Test AUTISD (2019).

NIVELES	RANGO	FI	HI
Autismo leve	0 - 10	1	5%
Autismo moderado	10 -20	7	39%
Autismo severo	10 -30	10	56 %
TOTAL		18	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 2

Cuantificación de los niños con TEA según su grado.



Nota. Fuente: Elaboración propia.

4.3. Resultado del desarrollo del primer objetivo específico sobre el Autismo y su relación social.

Analizar el desenvolvimiento del niño autista, en el aula a fin de conocer cuáles son las dificultades de su poca integración al grupo en el CEBE Auvergne Perú Francia del distrito de Alto Selva Alegre de Arequipa

Tabla 7

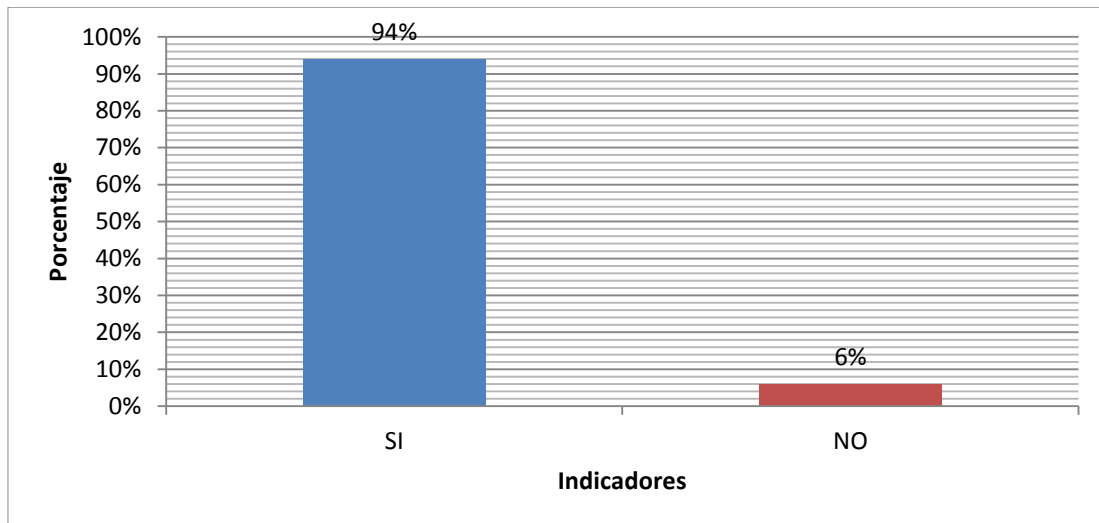
Encuesta: ¿Le resulta difícil participar en los juegos con otros niños?.

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SI	17	94%
NO	1	6%
Total	18	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 3

Porcentaje de niños a los que les resulta difícil participar en los juegos con los otros niños (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

a) Análisis e interpretación del desenvolvimiento del niño autista en la dificultad para participar en los juegos con otros niños.

La tabla N° 7 presenta los resultados del test AUTISD, si al niño le cuesta participar con otros niños dentro de su contexto escolar en el CEBE Auvergne Perú Francia del distrito de Alto Selva Alegre, obteniéndose los siguientes resultados

Es importante señalar que del 100% representado por los 18 niños que presentaron autismo, 17 niños que corresponde al 94% de niños respondieron que SI y 1 niño que corresponde al 6% respondió que NO.

En conclusión, se puede interpretar que un alto porcentaje de niños el 94% niños, marcan positivo en la característica de sociabilización o integración social con los otros niños, y un porcentaje mínimo del 16% marcó negativo, es decir que logran integrarse al grupo de niños, demostrando un alto grado de autismo en cada uno de los estudiantes con TEA.

Tabla 8

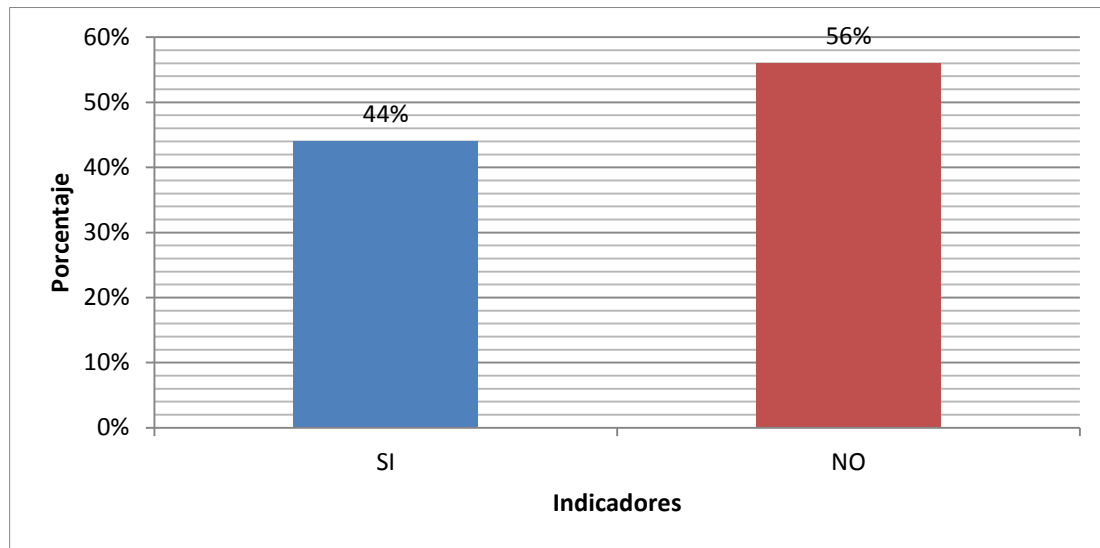
Encuesta: ¿Utiliza el docente algunas técnicas para superar las dificultades que presenta el autismo?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SI	10	55.5%
NO	8	44.5%
Total	18	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 4

Porcentaje de docentes que utilizan algunas técnicas para superar las dificultades que presenta el autismo (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

b) Análisis e interpretación del test AUTISD y la entrevista observando las técnicas utilizadas por el docente para superar las dificultades del autismo

La tabla 8 presenta los resultados de la aplicación del test AUTISD y la entrevista, si el docente utiliza las técnicas adecuadas para superar las dificultades que presentan los niños con TEA, obteniéndose los siguientes resultados.

Es importante señalar que del 100% representado por los 18 niños/as, el 55.5% que representa a 10 niños obtuvieron la respuesta de sí, sus docentes utilizan las técnicas adecuadas para superar las dificultades del autismo, y el 44.5% los docentes no están utilizando ninguna técnica adecuada para superar las dificultades del autismo, lo que nos hace pensar que la mayoría de los niños/as, no están siendo tratados de forma adecuada.

En conclusión, un alto porcentaje de niños/as del CEBE Auvergne Perú Francia, el 55.5% que representa a 10 estudiantes, les cuesta más trabajo superar su condición y lograr una verdadera integración social.

Tabla 9

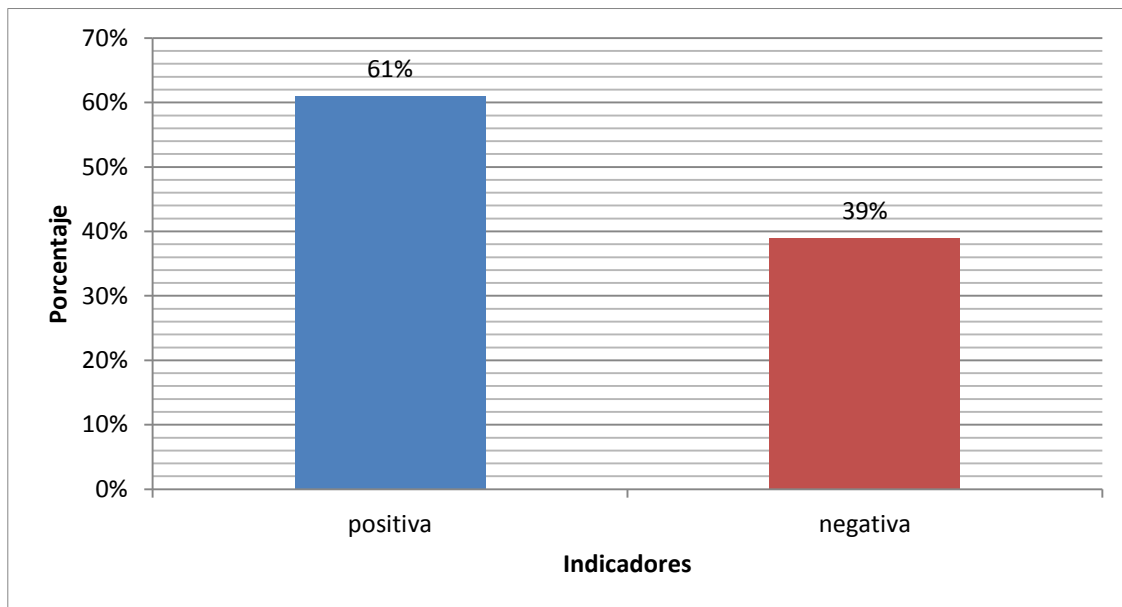
Encuesta: ¿De acuerdo a las técnicas utilizadas como fue la reacción del niño en el aula?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
positiva	9	38.8%
negativa	11	61.10%
Total	18	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 5

Porcentaje de niños que reaccionaron positiva y negativamente a las técnicas utilizadas (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

- c) **Análisis e interpretación del test AUTISD observando la reacción del niño con TEA frente a las técnicas utilizadas para superar las dificultades de integración a los otros niños.**

La tabla 9 presenta los resultados de la aplicación del test AUTISD y la entrevista al docente, si el niño/a con TEA reacciono favorablemente a las técnicas utilizadas para mejorar su integración, obteniéndose los siguientes resultados.

Es importante señalar que del 100% representado por los 18 niños/as, el 38.8% que representa a 9 niños obtuvieron la respuesta de positiva, aceptando las técnicas utilizadas para lograr superar las dificultades del autismo y su integración social, y el 61.1%, reaccionaron de manera negativa frente a las técnicas utilizadas, lo que nos hace pensar que la mayoría de los niños/as, marcan un autismo moderado a severo, ya que no responde de manera positiva a las técnicas utilizadas reaccionando de manera violenta y desafiante , no ayudando a superar las dificultades del autismo para su integración social.

En conclusión, un alto porcentaje de niños/as del CEBE Auvergne Perú Francia, el 61.1% que representa a 11 estudiantes, presenta un nivel de autismo moderado a severo, porque reaccionan de forma negativa a la intervención del docente.

Tabla 10

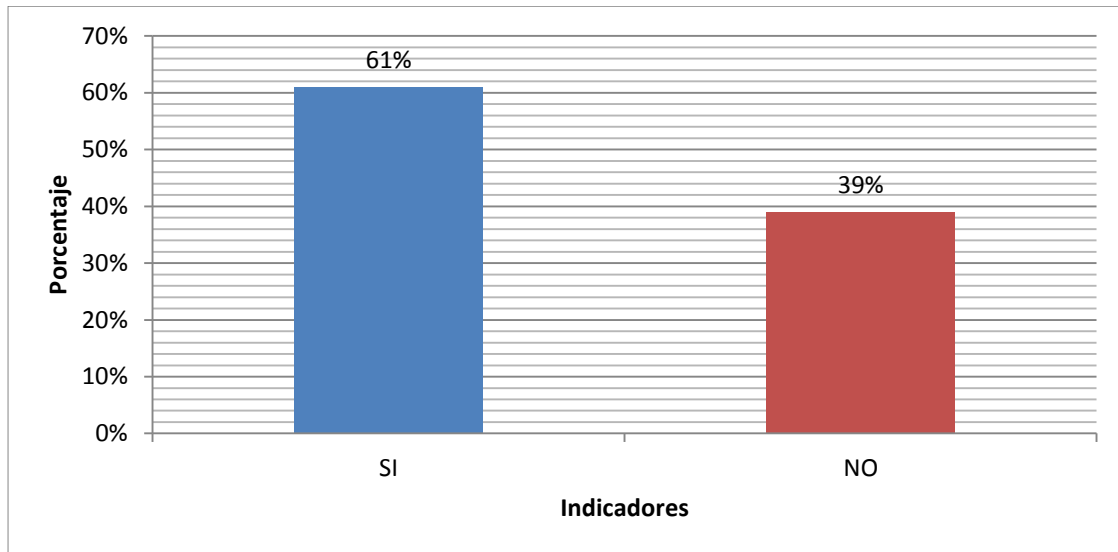
Encuesta: ¿El lenguaje del niño es fluido?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SI	9	38.8%
NO	11	61.10%
Total	18	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 6

Porcentaje de niños que tienen un lenguaje fluido (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

d) Análisis e interpretación del test AUTISD observando el lenguaje que presenta el niño/a con tea y las dificultades que este le genera para integrarse a los otros niños.

La tabla 10 presenta los resultados de la aplicación del test AUTISD, si el niño/a con TEA presenta un lenguaje fluido y coherente a su realidad, obteniéndose los siguientes resultados.

Es importante señalar que del 100% representado por los 18 niños/as, el 61.1% que representa a 11 niños obtuvieron la respuesta de sí, presentan un lenguaje fluido poco coherente a la realidad, y el 38.8% presenta un lenguaje poco fluido y no coherente a la realidad, lo que nos hace pensar que la mayoría de los niños/as, marcan un autismo leve y se puede realizar algunas preguntas y ellos responderán (sobre lo que sienten o alguna incomodidad que sientan como dolor, tristeza, etc.).

En conclusión, un alto porcentaje de niños/as del CEBE Auvergne Perú Francia, el 61.1% que representa a 11 estudiantes, presenta un nivel de autismo leve, porque pueden expresar son estados de ánimo y su estado físico si sentirían algún dolor.

Tabla 11

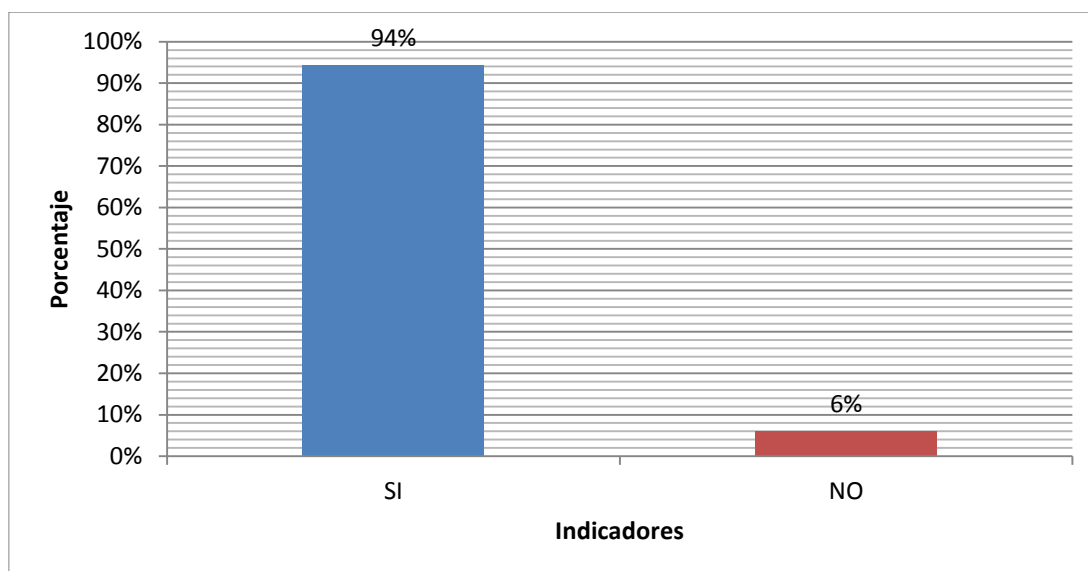
Encuesta: ¿Un niño con TEA puede ser diagnosticado por sus características físicas?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SI	17	94.4%
NO	1	5.6%
Total	18	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 7

Porcentaje de docentes que creen o no que un niño con TEA puede ser diagnosticado por sus características físicas (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

e) Análisis e interpretación del test AUTISD y la entrevista observando las características físicas para poder dar una presunción diagnóstica.

La tabla 11 presenta los resultados de la aplicación del test AUTISD y la entrevista al docente, si el niño/a con TEA, viendo que con las características físicas que presente el niño podemos llegar

a una presunción diagnóstica del niño y así contribuir a una intervención rápida y para mejorar su integración, obteniéndose los siguientes resultados.

Es importante señalar que del 100% representado por los 18 niños/as, el 96% que representa a 17 niños obtuvieron la respuesta de positiva, aceptando que con la presencia de las características físicas del niño podemos llegar a un diagnóstico presuntivo y lograr superar las dificultades del autismo y su integración social, y el 4%, piensa que no es suficiente las características físicas para diagnosticar autismo sobre todo en los casos de autismo leve, siendo necesario evaluar otros aspectos, lo que nos hace pensar que la mayoría de los niños/as, marcan un autismo moderado a severo, ya que responde de manera positiva a las características físicas pudiendo dar un diagnóstico precoz, ayudando a superar las dificultades del autismo para su integración social.

En conclusión, un alto porcentaje de niños/as del CEBE Auvergne Perú Francia, el 66% que representa a 17 estudiantes, presenta un nivel de autismo moderado a severo, porque tienen marcadas sus características físicas del autismo.

Tabla 12

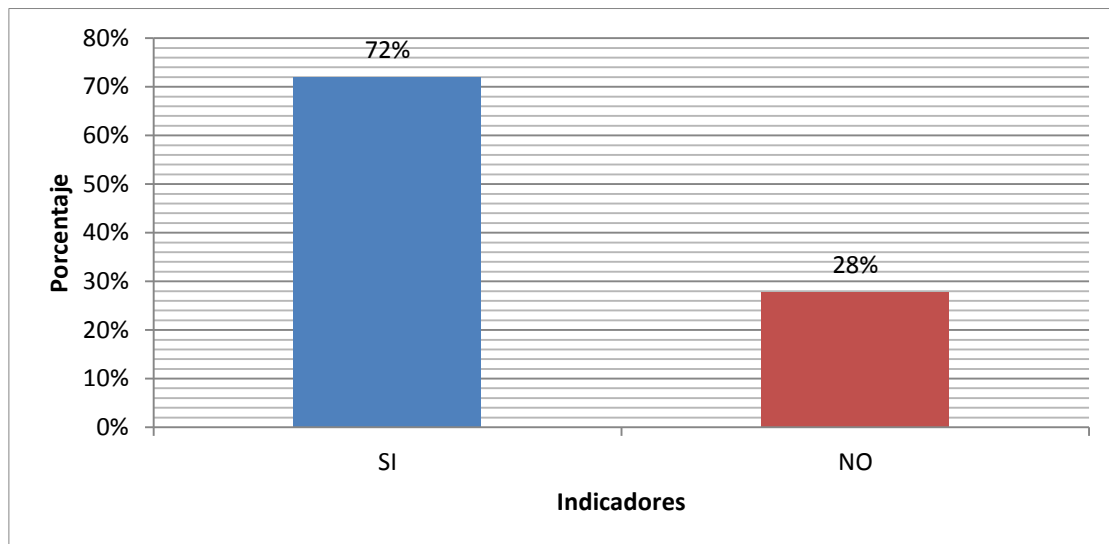
Encuesta: ¿Realiza actividades para comprender el autismo y que sus compañeros lo comprendan?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SI	13	72.2%
NO	5	27.8%
Total	18	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 8

Porcentaje de niños con TEA que realizan actividades para comprender el autismo y que sus compañeros lo comprendan (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

f) Análisis e interpretación del test AUTISD y la entrevista al docente observando las actividades que realiza para comprender lo que es el autismo y hacer comprender esta condición a sus compañeros a los otros niños.

La tabla 12 presenta los resultados de la aplicación del test AUTISD y la entrevista al docente, si el niño/a con TEA viendo las actividades que realiza el para mejorar su integración, obteniéndose los siguientes resultados.

Es importante señalar que del 100% representado por los 18 niños/as, el 72.2% que representa a 13 niños obtuvimos una respuesta de positiva, ya que los docentes elaboran diferentes actividades para lograr superar las dificultades del autismo y su integración social, y el 27.8%, No elaboran frecuentemente actividades para lograr hacer comprender esta condición ya que solo tienen un niño con TEA y considera que los demás niños son bajos y no tienen reacción, lo que nos hace pensar que la mayoría de los niños/as, del aula tienen que tener un nivel para poder

comprender la condición, no ayudando a superar las dificultades del autismo para su integración social.

En conclusión, un alto porcentaje de niños/as del CEBE Auvergne Perú Francia, el 72.2% que representa a 13 estudiantes son ayudados a ser comprendidos por sus compañeros, con las diferentes actividades aplicadas por el docente.

Tabla 13

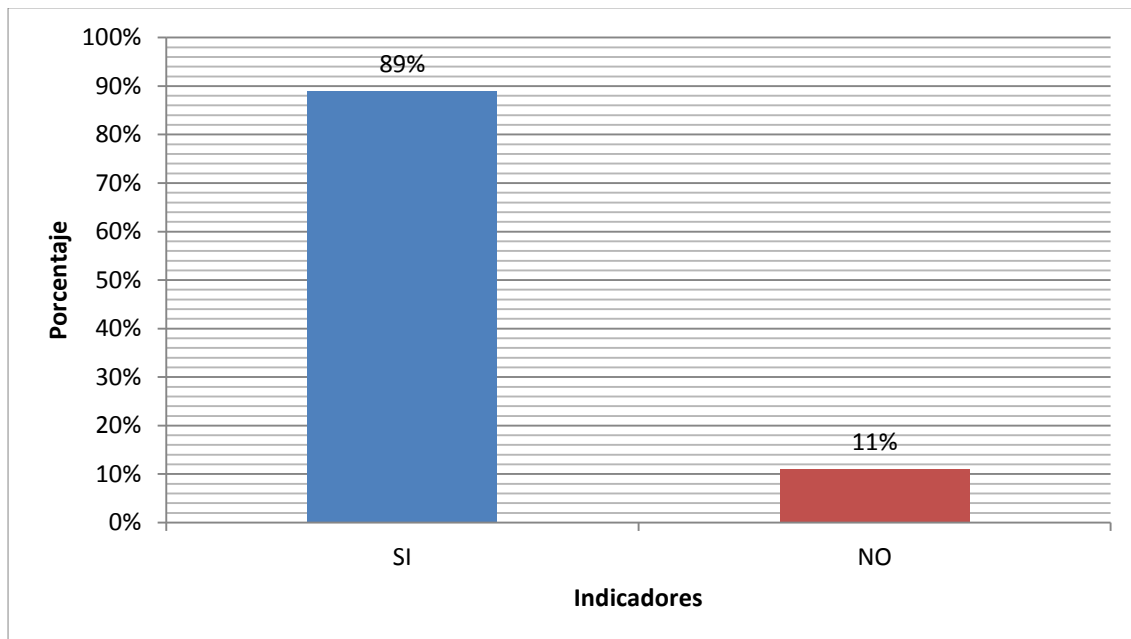
Encuesta: ¿Realiza estrategias para graduar las consecuencias del autismo?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SI	16	88.9%
NO	2	11.1%
Total	18	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 9

Porcentaje de docentes que realizan estrategias para graduar las consecuencias del autismo (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

g) Análisis e interpretación del test AUTISD y la entrevista observando las técnicas utilizadas por el docente para superar las dificultades del autismo.

La tabla 13 presenta los resultados de la aplicación del test AUTISD y la entrevista, si el docente utiliza las estrategias para poder graduar las consecuencias del autismo y así poder superar las dificultades que presentan los niños con TEA, obteniéndose los siguientes resultados.

Es importante señalar que del 100% representado por los 18 niños/as, el 88.9% que representa a 16 niños obtuvieron la respuesta de sí, sus docentes utilizan las estrategias adecuadas para poder graduar y superar las dificultades del autismo, y el 11.1% los docentes no están utilizando estrategias adecuadas para graduar y superar las dificultades del autismo, lo que nos hace pensar que la mayoría de los niños/as, no están siendo evaluados de forma adecuada.

En conclusión, un alto porcentaje de niños/as del CEBE Auvergne Perú Francia, el 89% que representa a 16 estudiantes, están siendo ubicados en el grado de autismo que corresponde y se les proporciona las estrategias adecuadas para superar las dificultades de su poca integración social.

Tabla 14

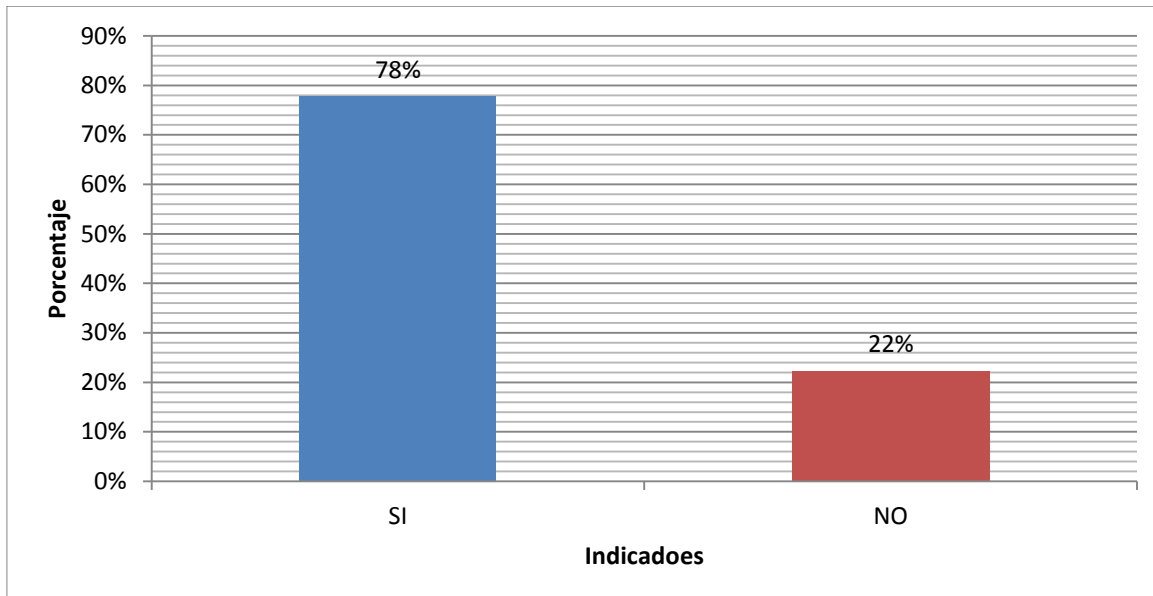
Encuesta: ¿Los niños con TEA presentan ecolalia?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SI	14	77.8%
NO	4	22.2%
Total	18	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 10

Porcentaje de niños con TEA que presentan ecolalia (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

h) Análisis e interpretación del test AUTISD observando en el niño/a con tea la presencia de una de las características como la ecolalia y las dificultades que se le presentan para integrarse a los otros niños.

La tabla 14 presenta los resultados de la aplicación del test AUTISD, si el niño/a con TEA presenta un lenguaje fluido y coherente a su realidad, obteniéndose los siguientes resultados.

Es importante señalar que del 100% representado por los 18 niños/as, el 77.7% que representa a 14 niños obtuvieron la respuesta de sí, presentan ecolalia que es un lenguaje repetitivo y poco coherente a la realidad, y el 22.2% no presenta ecolalia, lo que nos hace pensar que la mayoría de los niños/as, marcan un autismo moderado, el niño se encuentra más metido en su mundo y responde mecánicamente a las respuestas que se le hacen sin asemejarse o estar lejos de la realidad.

En conclusión, un alto porcentaje de niños/as con TEA, del CEBE Auvergne Perú Francia, el 77.7% que representa a 14 estudiantes, presenta un nivel de autismo moderado, ya que presenta un

lenguaje fluido, pero poco cercano a la realidad ya que repite la misma frase o palabra que se le pregunta (ecolalia). No pueden expresar sus estados de ánimo y su estado físico si sentirían algún dolor.

Tabla 15

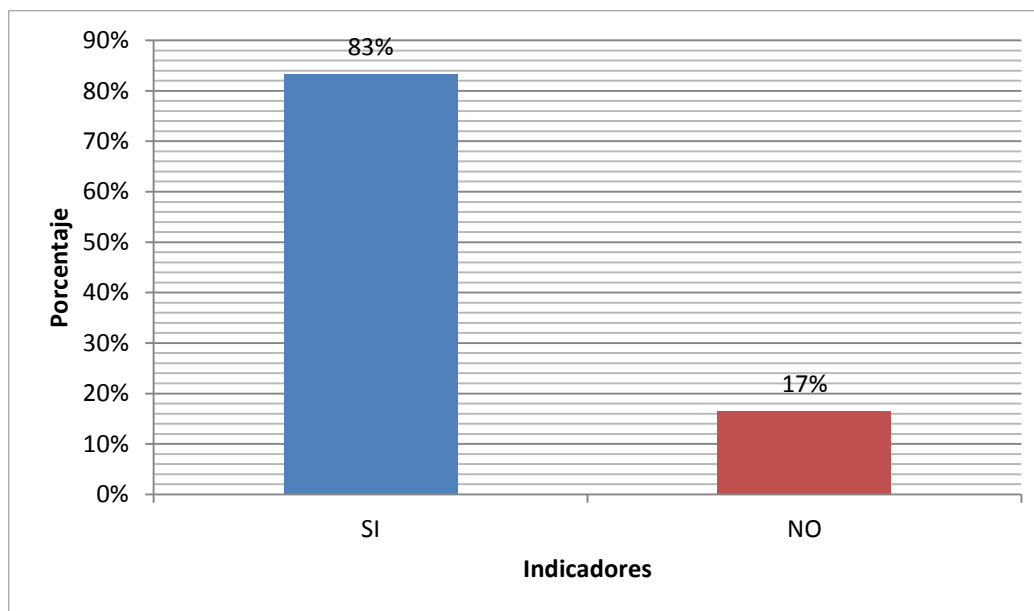
Encuesta: ¿La mayoría de los niños obtienen un diagnóstico temprano?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SI	15	83.3%
NO	3	16.6%
Total	18	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 11

Porcentaje de niños que obtienen o no un diagnóstico temprano (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

i) Análisis e interpretación del test AUTISD observando en el niño/a con TEA la demora de un diagnóstico oportuno no permite la aplicación de técnicas y estrategias adecuadas el autismo y las dificultades que se le presentan para integrarse a los otros niños.

La tabla 15 presenta los resultados de la aplicación del test AUTISD, si el niño/a con TEA presenta la ausencia de un diagnóstico precoz, para poder aplicar las estrategias adecuadas a cada caso específico de acuerdo a su nivel de autismo pudiendo realizar un significativo.

Es importante señalar que del 100% representado por los 18 niños/as, el 83.3% que representa a 14 niños obtuvieron la respuesta de sí, cuentan con un diagnóstico, siendo una ayuda para realizar un aprendizaje significativo y el 16.7% no presenta un diagnóstico a tiempo siendo una de las barreras para poder lograr aplicar las estrategias adecuadas y poder lograr un aprendizaje en el niño, lo que nos hace pensar que la mayoría de los niños/as, marcan un autismo moderado a severo y se puede lograr un aprendizaje focalizado e individual.

En conclusión, un alto porcentaje de niños/as del CEBE Auvergne Perú Francia, el 83.3% que representa a 14 estudiantes, cuentan con un diagnóstico y se pueden aplicar estrategias y tener mayor disponibilidad para el aprendizaje.

Tabla 16

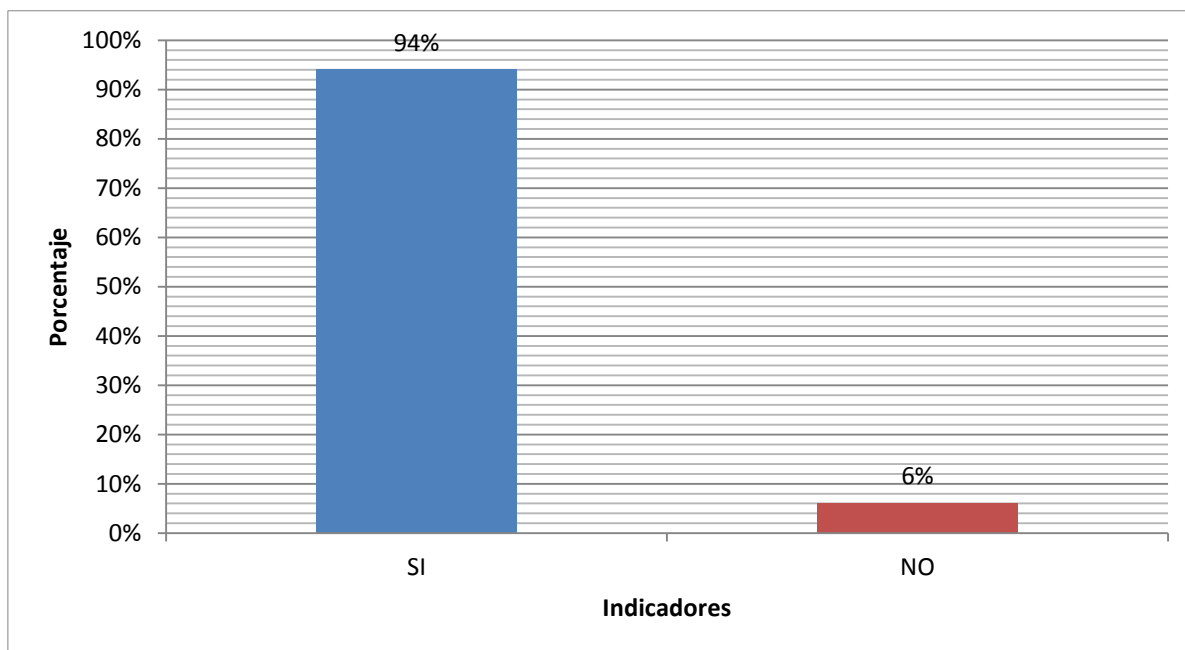
Encuesta: ¿Al niño autista le resulta difícil participar en los juegos con otros niños?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SI	17	94%
NO	1	6%
Total	18	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 12

Porcentaje de niños a los que le resulta difícil participar en los juegos con los otros niños (%)



Nota. Fuente: Elaboración propia.

j) Análisis e interpretación del desenvolvimiento del niño autista en la dificultad para participar en los juegos con otros niños.

La tabla N°16 presenta los resultados del test AUTISD, si al niño le cuesta participar con otros niños dentro de su contexto escolar en el CEBE Auvergne Perú Francia del distrito de Alto Selva Alegre, obteniéndose los siguientes resultados

Es importante señalar que del 100% representado por los 18 niños que presentaron autismo, 17 niños que corresponde al 94% de niños respondieron que SI y 1 niño que corresponde al 6% respondió que NO.

En conclusión, se puede interpretar que un alto porcentaje de niños el 94% niños, quiere decir que los niños tienen escasa sociabilización o integración social con los otros niños, y un porcentaje mínimo 16% marcó negativo es decir que logran integrarse al grupo de niños, demostrando un alto grado de autismo en cada uno de los estudiantes con TEA.

Tabla 17

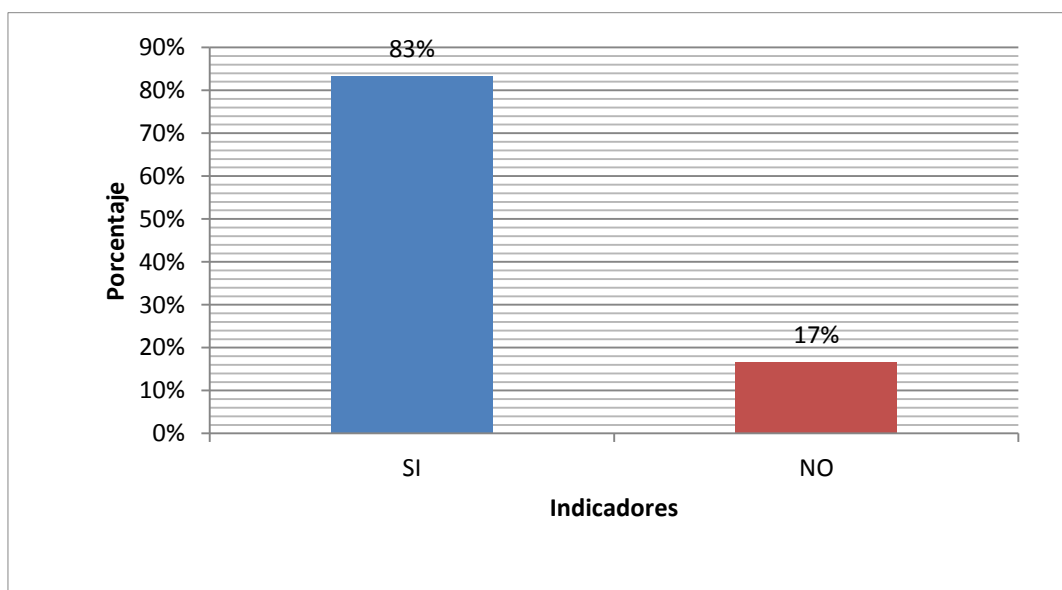
Encuesta: ¿Se le anticipa al niño previamente lo que tiene que hacer en el juego?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SI	15	83.3%
NO	3	16.6%
Total	18	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 13

Porcentaje de niños a los que se les anticipa y no previamente lo que tiene que hacer en el juego (%)



Nota. Fuente: Elaboración propia.

k) Análisis e interpretación del test AUTISD observando en el niño/a con tea que no es anticipado de la forma como participara en los juegos es muy difícil que entienda lo que va hacer frustrándose y agudizando las dificultades que se le presentan para integrarse a los otros niños.

La tabla 17 presenta los resultados de la aplicación del test AUTISD, si el niño/a con TEA obtiene información de que anticipando al niño lo que tiene que hacer durante el, puede realizar un aprendizaje significativo.

Es importante señalar que del 100% representado por los 18 niños/as, el 83.3% que representa a 15 niños obtuvieron la respuesta de sí, presentan conductas adecuadas si se les anticipa lo que van hacer, siendo una estrategia para realizar un aprendizaje significativo y el 16.7% presentan conductas inadecuadas si no se les anticipa la acción, lo que nos hace pensar que la mayoría de los niños/as, marcan un autismo moderado a severo y debemos utilizar como estrategia la anticipación y así se puede lograr un aprendizaje más efectivo y rápido.

En conclusión, un alto porcentaje de niños/as del CEBE Auvergne Perú Francia, el 83.3% que representa a 15 estudiantes, presenta un nivel de autismo moderado a severo, porque muestran conductas agresivas si no se les anticipa la acción a realizar.

Tabla 18

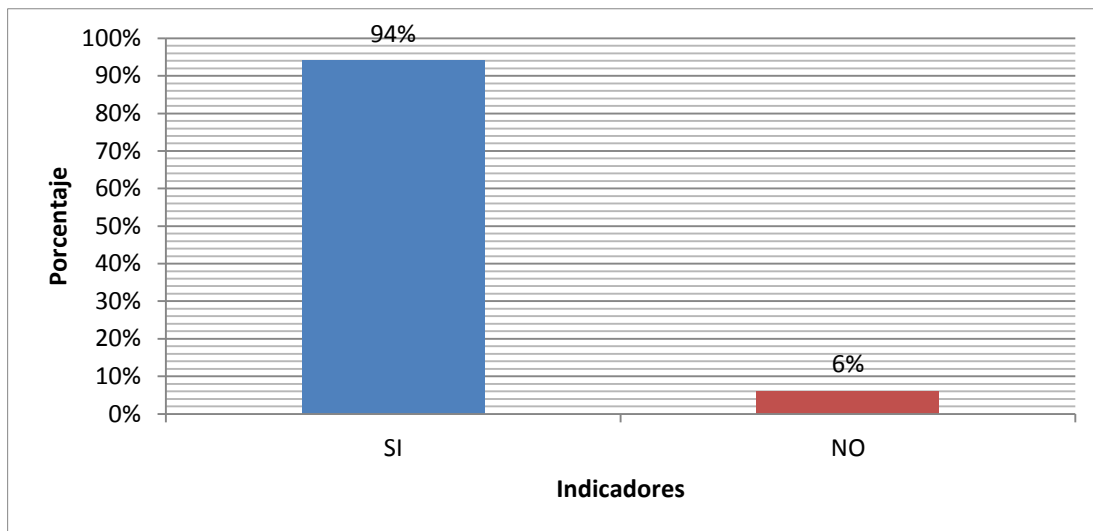
Encuesta: ¿Algunas de sus características son debilidades del niño autista para poder aprender?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SI	17	94%
NO	1	6%
Total	18	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 14

Porcentaje de niños autistas en los que sus características son debilidades para poder aprender (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

l) Análisis e interpretación del desenvolvimiento del niño autista en la dificultad para participar en los juegos con otros niños.

La tabla N°18 presenta los resultados del test AUTISD, si al niño le cuesta participar con otros niños dentro de su contexto escolar en el CEBE Auvergne Perú Francia del distrito de Alto Selva Alegre, obteniéndose los siguientes resultados

Es importante señalar que del 100% representado por los 18 niños que presentaron autismo, 17 niños que corresponde al 94% de niños respondieron que SI y 1 niño que corresponde al 6% respondió que NO.

En conclusión, se puede interpretar que un alto porcentaje de niños el 94% niños, muestran dificultades muy serias de aprendizaje y socialización por la presencia de las características propias del autismo quiere decir que los niños tienen escasa integración social con los otros niños, debido

a los factores del autismo y un porcentaje mínimo 16% marca negativo es decir que logran integrarse al grupo de niños, pese a sus características físicas del autismo, ya que pueden ser manejadas por el niño.

Tabla 19

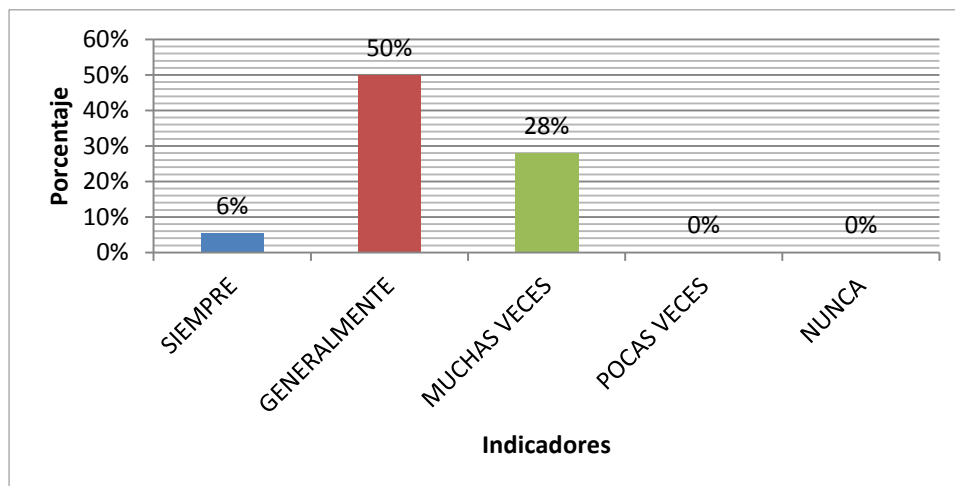
Encuesta: ¿Presenta movimientos repetitivos frecuentemente?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SIEMPRE	1	5.6%
GENERALMENTE	9	50%
MUCHAS VECES	5	27.8%
POCAS VECES	3	16.6%
NUNCA	0	0%
TOTAL	18	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 15

Porcentaje de niños autistas que presentan movimientos repetitivos (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

m) Análisis e interpretación del test AUTISD observando en el niño/a con TEA la presencia de movimientos repetitivos, siendo una de las características del autismo y aumenta las dificultades para integrarse a los otros niños.

La tabla 19 presenta los resultados de la aplicación del test AUTISD, si el niño/a con TEA muestra la presencia de los movimientos repetitivos afectan la concentración y la conducta del niño, no pudiendo realizar ningún aprendizaje en ese estado, tiene que calmarse para poderle impartir cualquier aprendizaje significativo.

Es importante señalar que del 100% representado por los 18 niños/as, el 5.6% que representa al niño siempre presenta movimientos repetitivos, no pudiendo realizar ninguna actividad de manera satisfactoria, siendo una barrera para realizar cualquier aprendizaje y el 50% representando a 9 niños/as con TEA frecuentemente presenta movimientos repetitivos lo que frustran frente a cualquier actividad, no pudiendo realizar ningún aprendizaje, y el 27.8% que representa a 5 niños/as que presentan movimientos repetitivos muchas veces siendo un impedimento para realizar sus aprendizajes y el 0% que representa a ningún niño/a tiene movimientos, todos necesitan superar esa barrera para poder realizar las actividades y poder realizar más rápido y eficaz su aprendizaje, lo que nos hace pensar que la mayoría de los niños/as, marcan un autismo moderado a severo y no se puede lograr un aprendizaje más efectivo y rápido.

En conclusión, un alto porcentaje de niños/as del CEBE Auvergne Perú Francia, el 50% que representa a 14 estudiantes, presenta un nivel de autismo moderado a severo.

Tabla 20

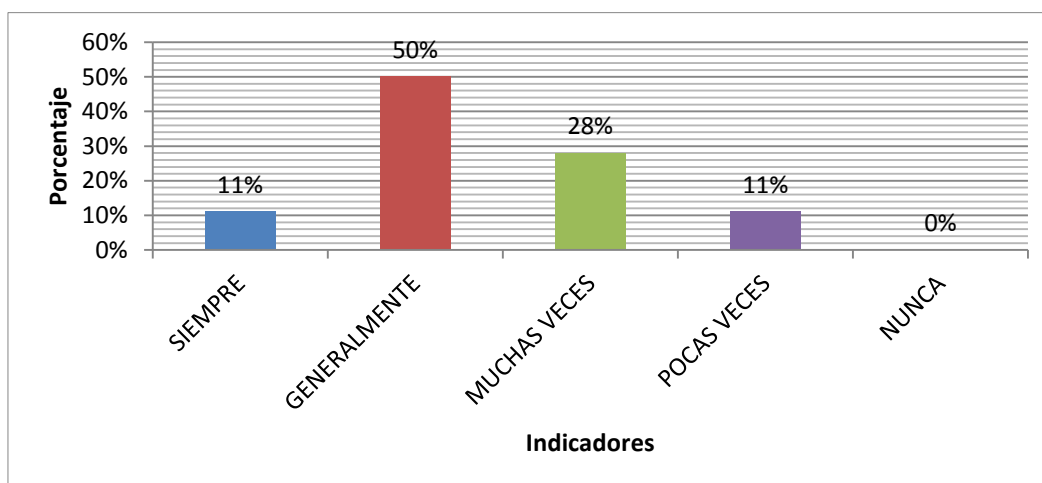
Encuesta: ¿El niño con TEA presenta una conducta negativa en su entorno comunitario?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SIEMPRE	2	11.1%
GENERALMENTE	9	50%
MUCHAS VECES	5	27.8%
POCAS VECES	2	11.1%
NUNCA	0	0%
TOTAL	18	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 16

Porcentaje de niños con TEA que presentan una conducta negativa en su entorno comunitario (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

- n) **Análisis e interpretación del test AUTISD observando en el niño/a con tea la presencia de frustración frente a una actividad, siendo una de las características del autismo y las dificultades que se le presentan para integrarse a los otros niños.**

La tabla 20 presenta los resultados de la aplicación del test AUTISD, si el niño/a con TEA presenta conductas inadecuadas en su entorno comunitario, tiene que calmarse y cambiar su conducta para poderle impartir cualquier aprendizaje significativo.

Es importante señalar que del 100% representado por los 18 niños/as, el 11.1% que representa a 2 niños siempre tiene conductas inadecuadas y se frustra frente a cualquier actividad, no pudiendo realizar ninguna actividad de manera satisfactoria, siendo una barrera para realizar cualquier aprendizaje y el 50% representando a 9 niños/as con TEA que se alteran frente a cualquier actividad, no pudiendo realizar cualquier actividad de aprendizaje, y el 27.8% que representa a 5 niños/as que se frustra muchas veces siendo un impedimento para realizar sus aprendizajes y el 11.1% que representa a 2 niños/as se frustraría, todos necesitan superar esa barrera para poder realizar las actividades y poder realizar más rápido y eficaz su aprendizaje, así como una integración social a su entorno comunitario lo que nos hace pensar que la mayoría de los niños/as, marcan un autismo moderado a severo y no se puede lograr un aprendizaje más efectivo y rápido.

En conclusión, un alto porcentaje de niños/as del CEBE Auvergne Perú Francia, el 50% que representa a 9 estudiantes, presenta un nivel de autismo moderado a severo.

Tabla 21

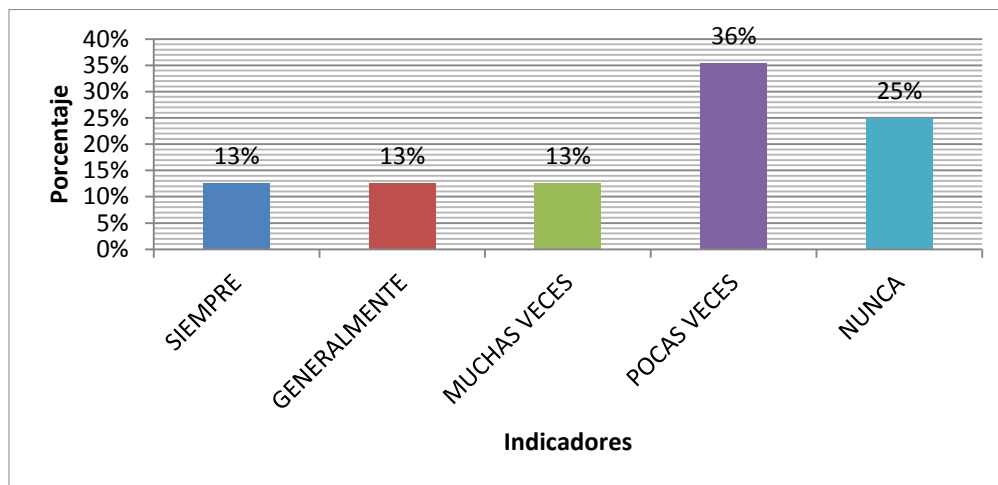
Encuesta: ¿Acepta con facilidad la inclusión el niño con autismo a la EBR?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SIEMPRE	1	12.5%
GENERALMENTE	1	12.5%
MUCHAS VECES	1	12.5%
POCAS VECES	3	37.5%
NUNCA	2	25%
TOTAL	8	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 17

Porcentaje de niños con TEA aceptan con facilidad la inclusión a la EBR (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

- o) Análisis e interpretación de la entrevista aplicada al docente de los niños incluidos que cantidad han realizado una verdadera inclusión a la EBR superando las dificultades que se le presentan para integrarse a los otros niños**

La tabla 21 presenta los resultados de la aplicación de la entrevista al docente, si la inclusión se realizó con éxito en la EBR logrando la integración escolar del niño/a con TEA pudiendo realizar un aprendizaje más significativo.

Es importante señalar que del 100% representado por los 8 docentes, el 12.5% que representa al docente da fe de una verdadera inclusión escolar y el 37.5% representado por 3 docentes creen que pocas veces se realiza una verdadera, y el 25% que representa a 2 docentes no creen en la inclusión verdadera, lo que nos hace pensar que la mayoría de los docentes, ponen en duda una verdadera inclusión ya que varios niños regresan después de incluirlos, esto debido a muchos factores.

En conclusión, un alto porcentaje de docentes del CEBE Auvergne Perú Francia, el 62.5% que representa a 5 docentes no está de acuerdo con la inclusión a la EBR.

Tabla 22

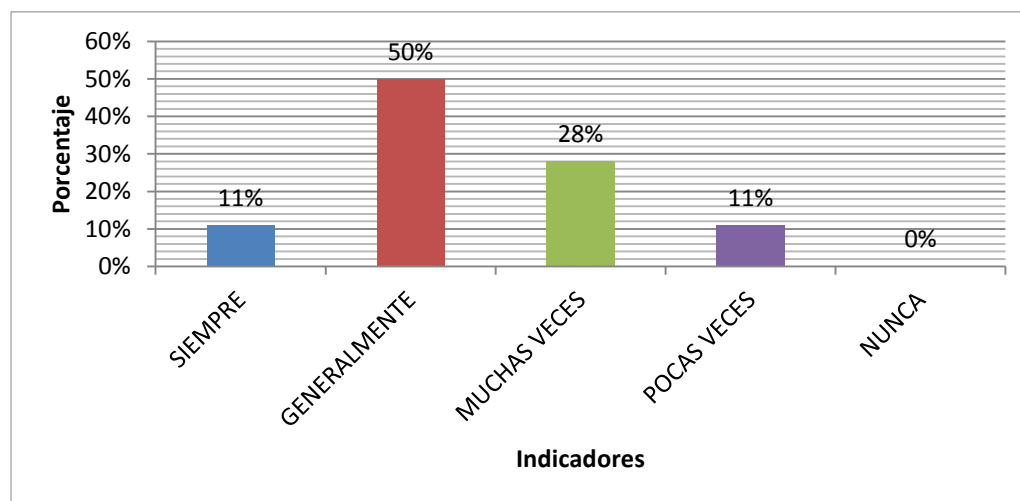
Encuesta: ¿Acepta con facilidad la inclusión el niño con autismo a la EBR?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SIEMPRE	2	11.1%
GENERALMENTE	9	50%
MUCHAS VECES	5	27.8%
POCAS VECES	2	11.1%
NUNCA	0	0%
TOTAL	18	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 18

Porcentaje de niños con TEA que presentan una conducta negativa en su entorno familiar (%)



Nota. Fuente: Elaboración propia.

p) Análisis e interpretación del test AUTISD observando en el niño/a con TEA la presencia de frustración frente a una actividad, siendo una de las características del autismo y las dificultades que se le presentan para integrarse a los otros niños.

La tabla 18 presenta los resultados de la aplicación del test AUTISD, si el niño/a con TEA presenta conductas inadecuadas en su entorno comunitario, tiene que calmarse y cambiar su conducta para poderle impartir cualquier aprendizaje significativo.

Es importante señalar que del 100% representado por los 18 niños/as, el 11.1% que representa a 2 niños siempre tiene conductas inadecuadas y se frustra frente a cualquier actividad, no pudiendo realizar ninguna actividad de manera satisfactoria, siendo una barrera para realizar cualquier aprendizaje y el 50% representando a 9 niños/as con TEA que se alteran frente a cualquier actividad, no pudiendo realizar cualquier actividad de aprendizaje, y el 27.8% que representa a 5 niños/as que se frustra muchas veces siendo un impedimento para realizar sus aprendizajes y el 11.1% que representa a 2 niños/as se frustraría, todos necesitan superar esa barrera para poder realizar las actividades y poder realizar más rápido y eficaz su aprendizaje, así como una integración social a su entorno comunitario lo que nos hace pensar que la mayoría de los niños/as, marcan un autismo moderado a severo y no se puede lograr un aprendizaje más efectivo y rápido.

En conclusión, un alto porcentaje de niños/as del CEBE Auvergne Perú Francia, el 50% que representa a 9 estudiantes, presenta un nivel de autismo moderado a severo.

Tabla 23

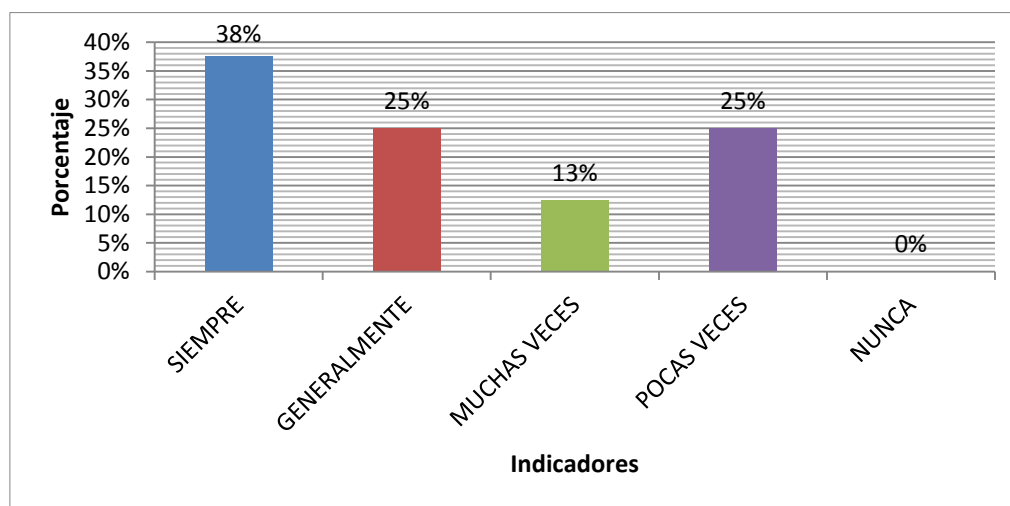
Encuesta: ¿La conducta del niño autista en el cebe es negativa?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SIEMPRE	3	37.5%
GENERALMENTE	2	25%
MUCHAS VECES	1	12.5%
POCAS VECES	2	25%
NUNCA	0	0%
TOTAL	8	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 19

Porcentaje de niños con conducta negativa en el CEBE (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

- q) Análisis e interpretación de la entrevista al docente nos muestra que los niños con tea frente a una actividad, cambio presenta problemas de conducta que le impiden integrarse a los otros niños.**

La tabla 23 presenta los resultados de la aplicación del test AUTISD al niño con TEA, si el niño/a con TEA presenta conductas inadecuadas en el cebe, tiene que calmarse y aprender a comportarse para lograr cualquier aprendizaje significativo.

Es importante señalar que del 100% representado por los 18 niños/as con TEA, el 37.5% que representa a 3 niños siempre tiene conductas inadecuadas y se frustra frente a cualquier actividad en el CEBE, no pudiendo realizar ninguna actividad de manera satisfactoria, siendo una barrera para realizar cualquier aprendizaje y el 25% representando a 2 niños/as con TEA que se alteran frente a cualquier actividad, no pudiendo realizar cualquier actividad de aprendizaje, y el 12.5% que representa a 1 niño que se frustra muchas veces siendo un impedimento para realizar sus aprendizajes y el 25% que representa a 2 niños/as se frustraría, todos necesitan superar esa barrera para poder realizar las actividades y poder realizar más rápido y eficaz su aprendizaje, así como una integración social al CEBE lo que nos hace pensar que la mayoría de los niños/as, marcan un autismo moderado a severo y no se puede lograr un aprendizaje más efectivo y rápido.

En conclusión, un alto porcentaje de niños/as del CEBE Auvergne Perú Francia, el 50% que representa a 9 estudiantes, presenta un nivel de autismo moderado a severo.

Tabla 24

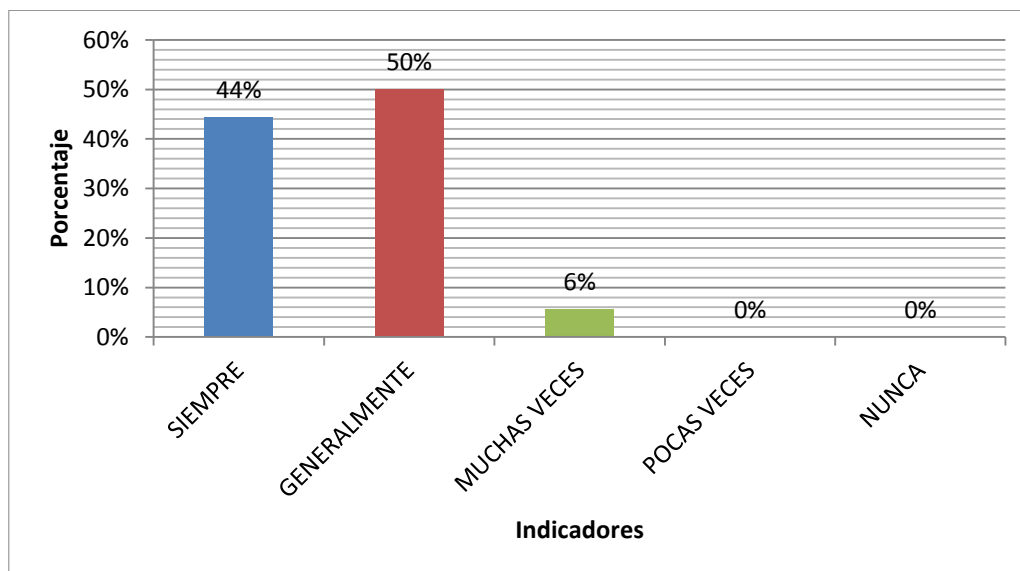
Encuesta: ¿Proporciona herramientas necesarias para facilitar la integración social del niño?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SIEMPRE	2	44.4%
GENERALMENTE	6	50%
MUCHAS VECES	1	5.6%
POCAS VECES	0	0%
NUNCA	0	0%
TOTAL	8	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 20

Porcentaje de docentes que proporcionan herramientas necesarias para facilitar la integración social del niño (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

r) Análisis e interpretación de la entrevista aplicada al docente, si aplica las estrategias necesarias para superar las dificultades que se le presentan para integrarse a los otros niños.

La tabla 24 presenta los resultados de la aplicación de la ENTREVISTA al docente, si el docente aplica o utiliza algunas estrategias para facilitar la integración escolar del niño/a con TEA pudiendo realizar un aprendizaje más significativo.

Es importante señalar que del 100% representado por los 8 docentes, el 44.4% que representa a 2 docentes siempre utiliza alguna estrategia para mejorar la integración social del niño/a en el CEBE y el 50% representado por 6 docentes generalmente utilizan alguna estrategia para mejorar la integración social del autismo y poder realizar cualquier actividad de aprendizaje, y el 0% que representa a 0 docentes no estaría utilizando ninguna estrategia para mejorar el la integración social del autismo, lo que nos hace pensar que la mayoría de los docentes, están utilizando diferentes estrategias de integración social para los niños con autismo en el CEBE Auvergne Perú

En conclusión, un alto porcentaje de docentes del CEBE Auvergne Perú Francia, el 50% que representa a 18 docentes está utilizando en mayor o menor frecuencia las estrategias para lograr una integración social del niño con TEA

Tabla 25

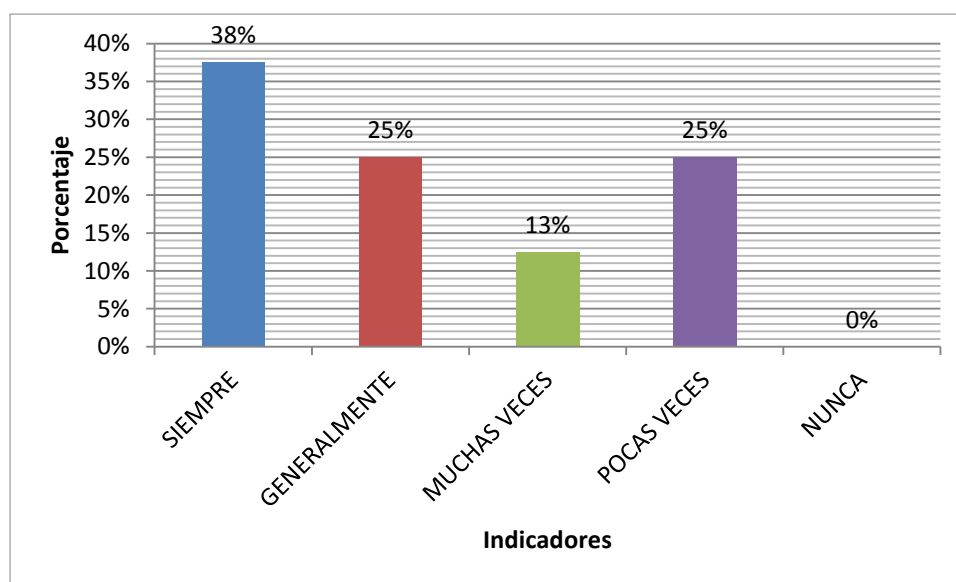
Encuesta: ¿La conducta del niño autista en la Institución educativa es negativa?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SIEMPRE	3	37.5%
GENERALMENTE	2	25%
MUCHAS VECES	1	12.5%
POCAS VECES	2	25%
NUNCA	0	0%
TOTAL	8	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 21

Porcentaje de niños autista con conducta negativa en la IE (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

s) Análisis e interpretación de la entrevista al docente nos muestra que los niños con tea frente a una actividad, cambio presenta problemas de conducta que le impiden integrarse a los otros niños

La tabla 25 presenta los resultados de la aplicación del test AUTISD al niño con TEA, si el niño/a con TEA presenta conductas inadecuadas en la IE, tiene que calmarse y aprender a comportarse para lograr cualquier aprendizaje significativo.

Es importante señalar que del 100% representado por los 18 niños/as con TEA, el 37.5% que representa a 3 niños siempre tiene conductas inadecuadas y se frustra frente a cualquier actividad en la IE, no pudiendo realizar ninguna actividad de manera satisfactoria, siendo una barrera para realizar cualquier aprendizaje y el 25% representando a 2 niños/as con TEA que se alteran frente a cualquier actividad, no pudiendo realizar cualquier actividad de aprendizaje, y el 12.5% que representa a 1 niño que se frustra muchas veces siendo un impedimento para realizar sus aprendizajes y el 25% que representa a 2 niños/as se frustraría, todos necesitan superar esa barrera para poder realizar las actividades y poder realizar más rápido y eficaz su aprendizaje, así como una integración social al CEBE lo que nos hace pensar que la mayoría de los niños/as, marcan un autismo moderado a severo y no se puede lograr un aprendizaje más efectivo y rápido.

En conclusión, un alto porcentaje de niños/as del CEBE Auvergne Perú Francia, el 50% que representa a 9 estudiantes, presenta un nivel de autismo moderado a severo.

Tabla 26

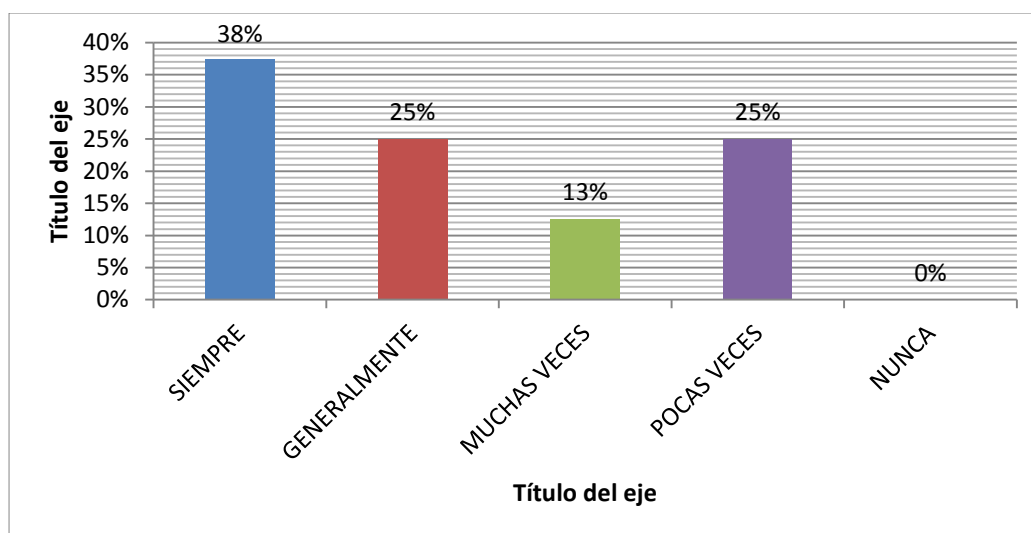
Encuesta: ¿Reacciona el niño de forma violenta a las medidas correctivas?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SIEMPRE	4	50 %
GENERALMENTE	3	37.5%
MUCHAS VECES	1	12.5%
POCAS VECES	0	0%
NUNCA	0	0%
TOTAL	8	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 22

Porcentaje de niños que reaccionan de forma violenta a las medidas correctivas (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

- t) **Análisis e interpretación del test AUTISD observando en el niño/a con tea la presencia de conductas violentas frente a la medida correctiva siendo una de las características del autismo y las dificultades que se le presentan para integrarse a los otros niños.**

La tabla 26 presenta los resultados de la aplicación de la entrevista al docente, si el niño/a con TEA presenta una conducta agresiva frente a la medida correctiva aplicada por la docente, no

pudiendo realizar ningún aprendizaje en ese estado de ánimo, tiene que calmarse para poder impartir cualquier aprendizaje significativo.

Es importante señalar que del 100% representado por los 8 docentes, el 50% que representa a 4 docentes dieron la respuesta de sí, siempre presentan conductas inadecuadas y agresivas frente a las medidas correctivas aplicadas por la docente o el padre de familia, siendo una barrera para realizar un aprendizaje significativo y 37.5% presentan generalmente conductas agresivas frente a las correcciones de los docentes, y el 12.5% de los docentes dijeron que muchas veces el niño reacciona de manera agresiva frente a las medidas correctivas, lo que nos hace pensar que todos de los niños/as, marcan un autismo moderado a severo y no se puede lograr un aprendizaje más efectivo y rápido.

En conclusión, un alto porcentaje de niños/as del CEBE Auvergne Perú Francia, el 50% de los estudiantes con TEA, presenta un nivel de autismo moderado a severo, porque muestran conductas agresivas frente a las medidas correctivas que se pueden aplicar y tener mayor disponibilidad para el aprendizaje.

Tabla 27

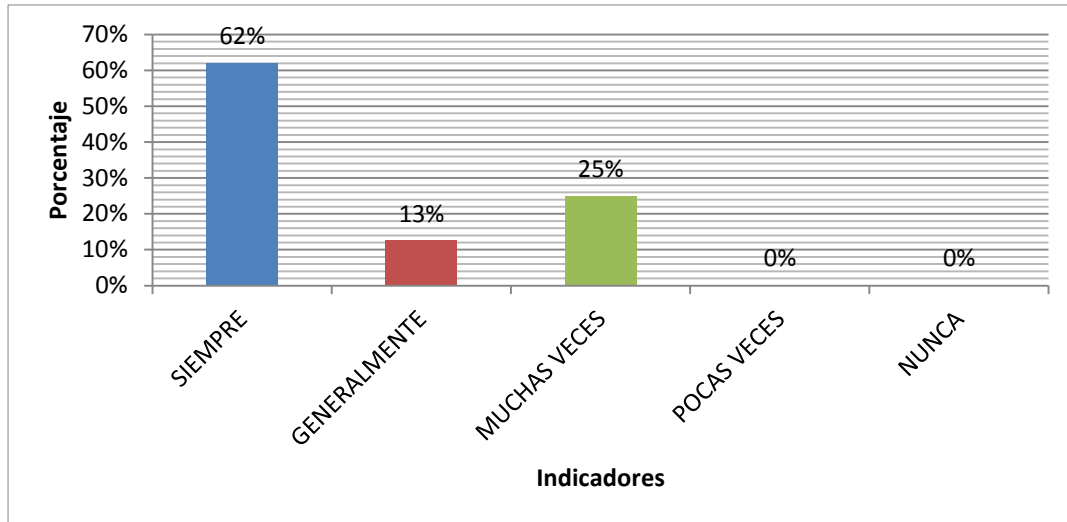
Encuesta: ¿Utiliza estrategias para integrar al grupo a los estudiantes con TEA?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SIEMPRE	5	62.5%
GENERALMENTE	1	12.5%
MUCHAS VECES	2	25 %
POCAS VECES	0	0%
NUNCA	0	0%
TOTAL	8	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 23

Porcentaje de docentes que utilizan estrategias para integrar al grupo a los estudiantes con TEA (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

u) Análisis e interpretación de la entrevista realizada al docente de la observación al niño/a con tea, si el docente usa las estrategias necesarias para integrar al estudiante a los otros niños.

La tabla 27 presenta los resultados de la aplicación de la entrevista aplicada al docente, si el docente o profesor utiliza las estrategias para facilitar al estudiante la integración al grupo mejorando en la integración social del niño con TEA en el CEBE Auvergne Perú Francia y obtener un mejor resultado en los aprendizajes en los niños con TEA. Es importante señalar que del 100% de los docentes entrevistados, el 62.5% de los docentes utilizan las estrategias de manera satisfactoria ayudando a los niños a su integración social, logrando aprendizajes significativos en los niño/as con TEA en el CEBE y el 37.5% y el 12.5% generalmente y muchas veces utilizan las estrategias necesarias para lograr la integración del niño con TEA

En conclusión, un alto porcentaje si no es que todos los docentes utilizan las estrategias necesarias para ayudar al estudiante con TEA a integrarse al grupo de niños en el CEBE Auvergne Perú Francia, según refieren las docentes en la entrevista aplicada, viendo un resultado positivo a la detección temprana del autismo, para poder aplicar el tratamiento o estrategias necesarias para mejorar su integración social del niño con TEA y sus aprendizajes significativos.

Tabla 28

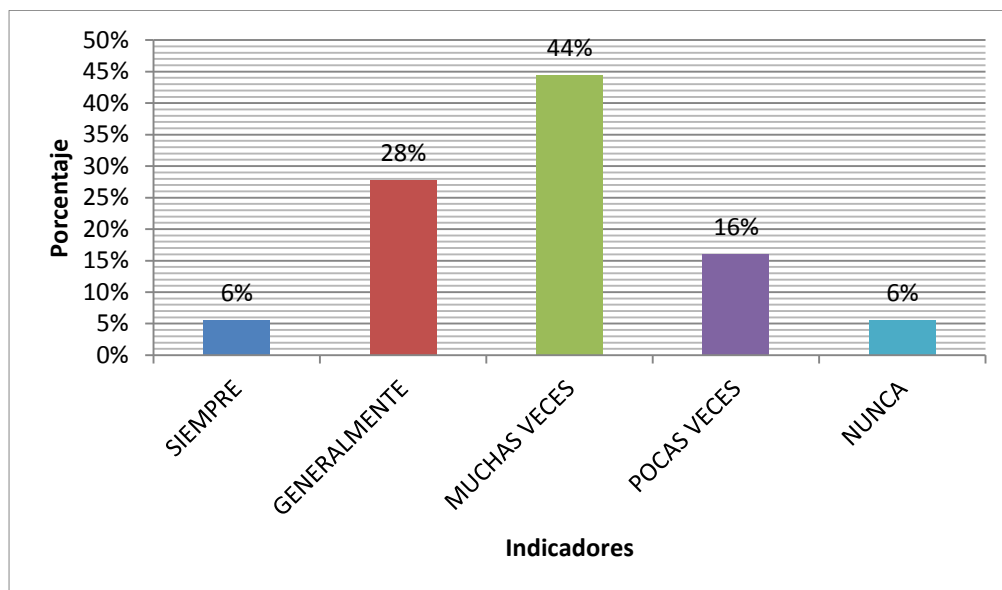
Encuesta: ¿El niño responde con facilidad al tratamiento?

Indicadores	Frecuencia	
	Fi	Hi
SIEMPRE	1	5.6%
GENERALMENTE	5	27.8%
MUCHAS VECES	8	44.4%
POCAS VECES	3	16.6%
NUNCA	1	5.6%
TOTAL	18	100%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Figura 24

Porcentaje de niños que responden con facilidad al tratamiento (%).



Nota. Fuente: Elaboración propia.

v) Análisis e interpretación del test AUTISD observando en el niño/a con tea, si el niño/a responde con facilidad al tratamiento, y superar dificultades que se le presentan para integrarse a los otros niños.

La tabla 28 presenta los resultados de la aplicación de la entrevista aplicada al docente, si el docente o profesor ve si el niño/a responde con facilidad al tratamiento aplicado para la mejora en la integración social del niño con TEA en el CEBE Auvergne Perú Francia y poder tener un mejor resultado en los aprendizajes en los niños con TEA. Es importante señalar que del 100% de los alumnos observados, el 5.6% de niños/as con TEA la docente indica que de los niños que tiene solo 1 niño que responde satisfactoriamente al tratamiento aplicado, logrando aprendizajes significativos en los niño/as con TEA en el CEBE y el 27.8% de niños/as con TEA, la docente indica que de los niños que tiene solo 5 niños que responde satisfactoriamente al tratamiento aplicado, logrando aprendizajes significativos en los niño/as con TEA y el 44.4% de niños/as con TEA, la docente indica que de los niños que tiene solo 8 niños que responde satisfactoriamente al tratamiento aplicado, logrando aprendizajes significativos en los niño/as con TEA en el CEBE y el 16.6 % de niños/as con TEA la docente indica que de los niños que tiene solo 3 niños/as que responde satisfactoriamente al tratamiento aplicado, logrando aprendizajes significativos en los niño/as con TEA en el CEBE y el 5.6% de niños/as con TEA la docente indica que de los niños que tiene solo 1 niño que responde satisfactoriamente al tratamiento aplicado, logrando aprendizajes significativos en los niño/as con TEA en el CEBE

En conclusión, un alto porcentaje de niños responde satisfactoriamente a el tratamiento aplicado en el CEBE, según refieren las docentes en la entrevista aplicada, viendo un resultado positivo a la detección temprana del autismo, para poder aplicar el tratamiento o estrategias necesarias para mejorar su integración social del niño con TEA y sus aprendizajes significativos.

4.4. Propuesta de actividades educativas para mejorar el aprendizaje de los estudiantes con

TEA

a) Cumplimiento del tercer objetivo específico sobre el mejoramiento de su integración social del niño/a autista

b) Alcances generales

- La realización de actividades educativas en forma de proyecto o talleres se realiza cuando existe una necesidad, interés o problema concreto a nivel del aula o fuera de ella.
- La posible solución de la situación problemática que se logrará, debe concretarse en el mejoramiento del servicio de aprendizaje.
- Está orientado hacia la organización de los aprendizajes esperados, considerando procesos, estrategias y procedimientos que favorezcan el desarrollo de capacidades y actitudes.
- Todo esto debe relacionarse con el tratamiento de la información que sea utilizable en la solución del problema de la integración del niño/a Autista y en la futura construcción de nuevos aprendizajes.
- La realización de actividades, talleres vía proyectos permite la participación activa de los estudiantes desde su concepción a nivel de idea, hasta su planteamiento como estudio de pre factibilidad y estudio definitivo, lo cual permite desarrollar su sentido de autonomía y su capacidad de indagación que tiene que realizar cada estudiante, así como el grupo de trabajo, para la obtención de resultados propios.
- Para el desarrollo de las actividades educativas, se debe de realizar a través de proyectos educativos, en un número determinado, para acentuar y lograr los cambios esperados en capacidades y actitudes, con el fin de superar la poca integración social del niño/a Autista y mejorar su aprendizaje.

- Es necesario considerar el factor tiempo como un recurso fundamental de organización del trabajo educativo, lo que significa que se deben programar varias actividades educativas o talleres, para lograr la superación de la poca integración social. El tiempo es indispensable porque se requiere horas para ejecutar las tareas previstas, así como las horas para llevar a cabo la sistematización de las experiencias vivenciales y la identificación de los aprendizajes logrados por esta vía.

4.5. Propuesta Educativa

ORGANIZACIÓN DE PROYECTOS EDUCATIVOS PARA EL DESARROLLO DE CONDUCTAS POSITIVAS EN CONTRA DEL AUTISMO

**TEMA: Estrategia cognitiva para mejorar la tolerancia y las normas, mediante grupos de trabajo. que permitan superar la poca integración social que hay en el CEBE
Auvergne Perú Francia**

4.5.1. Justificación

Se requiere lograr la participación del niño/a con Autismo en el desarrollo del análisis inferencial para lograr que no se frustre y sea tolerante, siguiendo las normas, permitiendo una mejor integración al grupo

4.5.2. Objetivos

- Reconocer y respetar las normas de convivencia, logrando integrarse en el grupo de trabajo
- Inferir el significado de reciclaje y la reutilización de los materiales que ya no se usan, aportando a la mejora del medio ambiente.

4.5.3. Competencias

Comprender la importancia de reciclar y reutilizar los materiales de desecho, mejorando el medio ambiente y su misma, a partir de sus experiencias previas, los reconoce como fuentes de disfrute y conocimiento de su información inmediata.

4.5.4. Capacidades

a) Reconoce a partir de indicios el trabajo en grupo y el respeto por sus compañeros con quienes comparte: entretenimiento, información.

b) Infiere el significado y la función de las cosas y objetos por su utilidad a partir de las relaciones que establece entre ellas.

4.5.5. Estrategias de trabajo

a) Exposición

Sobre la estrategia a realizar, **la explicación**, dirigida a los 18

Niños/as con TEA del CEBE Auvergne Perú Francia a Cargo de los profesores: Flor Vilca y Viviana Medina del CEBE Auvergne Perú Francia.

Organización del taller.

- Recolección y clasificación de las llantas
- Lavado y secado de las llantas
- Manejo práctico y ejemplo de las estrategias señaladas.
- Formación de grupos de trabajo a los que se les repartirá el tema a desarrollar, consistente en identificar el proceso de ejecución.
- Cada grupo de trabajo tendrá un tiempo y un día determinado para analizar la tarea a realizar, con la supervisión de la profesora.
- Cumplido el tiempo establecido cada grupo presentará su trabajo y realizará la presentación del mismo.

4.5.6. Duración de la tarea

Por tener que usar varias horas para la realización del proyecto y como es por etapas, se pueden programar uno o dos talleres semanales, a razón de 4 etapas del proceso el proyecto concluirá en un bimestre. Consideramos que el tiempo será suficiente para alcanzar a desarrollar el tema, fortaleciendo las habilidades y destrezas de los niños /as.

4.5.7. Recursos utilizados

- Llantas
- Pintura esmalte de colores
- Brochas
- Mandil y guantes
- Tinner
- Hojas con el modelo a realizar
- Lápiz
- Cartulina
- Moldes
- Computadora
- Impresora

4.5.8. Monitoreo o evaluación

- La evaluación será de todo el proceso
- Será evaluada la participación personal del estudiante, además de la grupal.
- Se evaluará el trabajo presentado, el manejo de su conducta mostrando tolerancia y respeto por sus compañeros, las capacidades mostradas y las actitudes que están modificando, en este caso la integración al grupo.

4.5.9. Sistematización de la experiencia

- **Contrastación de la hipótesis**

Elaboración con un especialista en estadística educativa

- **Discusión de resultados**

- i. El problema de la poca integración de los niños con TEA del CEBE Auvergne Perú Francia, tomados como muestra, es una situación que se encuentra presente en todos los demás CEBES, Existen dificultades propias del autismo y la inhibición social en los niños con Autismo ya que su proceso de aprendizaje es más lento ya que se distraen y no captan la información que da el docente.
- ii. El análisis de la detección temprana y el nivel de Autismo de los estudiantes es muy alto, por lo que se percibe que tienen dificultades al interactuar y hacer vida social con sus demás compañeros, por ende, un bajo nivel de integración al grupo, en el que se percibe que no existe preocupación ni apoyo estratégico, para que dicha situación que presentan los estudiantes autistas sea subsanable y superable.
- iii. Al precisar y llegar al origen de la poca integración de nuestros estudiantes con TEA nos permite saber la causa de la inhibición social que ellos sienten, lo que trae como consecuencia que no tengan un buen aprendizaje; que se agrava por el desinterés de sus profesores al no conocer, indagar ni plantear soluciones didácticas que permita ayudar a nuestros estudiantes a que superen las características del autismo y mejoren su aprendizaje.
- iv. El conocer las causas y dificultades que presentan los estudiantes con TEA en su proceso de aprendizaje, permite conocer y confirmar que no existe ningún plan estratégico sobre el tratamiento de la poca integración en clase, menos la aplicación de estrategias didácticas para mejorar y superar el aprendizaje de los estudiantes con TEA , encontrando que su proceso de aprendizaje sea cada vez más lento, favoreciendo a su aislamiento y su atraso cognitivo sea mayor, no alcanzando a lograr un mediano logro de sus aprendizajes.

CONCLUSIONES

- **PRIMERA:** Concluimos esta investigación afirmando que analizar y diagnosticar la presencia de niños/as autistas en el aula, a fin de conocer cuáles son las dificultades de su poca integración al grupo, nos sugiere la necesidad de detectar el autismo lo más temprano posible, así como su nivel para poder ayudarlos a desarrollar sus habilidades a los niños/as, con TEA El grado de severidad y los síntomas de este trastorno.
- **SEGUNDA:** Las evidencias muestran que es necesario propiciar la integración social del niño/a con TEA, para mejorar su desenvolvimiento en el aula y su integración al grupo, una intervención temprana produce una mejora a largo plazo en el niño. Esta puede ser una ayuda y apoyo para los padres en el cuidado de su hijo.
- **TERCERA:** Con la realización de proyectos educativos se muestra que es posible y más fácil lograr una verdadera integración del niño con TEA ya que a través de ellos podemos saber realmente lo que las personas con autismo, piensan, sienten y desean. Buscando los mejores métodos de enseñanza, ya sea tecnológicos o particulares, que esto implique, por medio de dinámicas, presentaciones y cuentos, entre otros.
- **CUARTA:** concluimos que es muy importante tanto la detección temprana del autismo, como la aplicación oportuna de las estrategias adecuadas para lograr un mejor desenvolvimiento del niño/a autista y superar las dificultades de su poca integración al grupo en el cebe.

RECOMENDACIONES

- **PRIMERA:** Recomendamos analizar La propuesta proporcionada para poder diagnosticar de manera oportuna el autismo y así ayudar a superar la poca integración al grupo de los niños autistas, por lo que sería conveniente estudiarla como alternativa pedagógica ya que su contenido puede ser empleado haciendo adaptaciones curriculares en las áreas de socialización, comunicación, terapias de juego, y del aprendizaje en general.
- **SEGUNDA:** Promover la integración social del niño autista dando a conocer esta investigación puesto que daría la oportunidad de una detección temprana del autismo y sobre todo el nivel o grado en el que se encuentra y a partir de eso aplicar las diferentes estrategias
- **TERCERA:** La aplicación del test AUTISD, y la propuesta metodológica está diseñada para ser una herramienta flexible y de ayuda a los docentes para poder establecer los proyectos educativos que faciliten la integración social de los niños autistas.
- **CUARTA:** Concluimos que la propuesta metodológica que ofrecemos será de beneficio para los padres y docentes ya que pueden conocer el nivel de autismo que tienen sus niños con el test AUTISD y a partir de ahí aplicar estrategias para trabajar con los niños y niñas.

Bibliografía

- Martínez, M. (2020). Juego musical y transtornos del espectro autista. Investigación subsidiada por el proyecto UBACyT, 1-13 .
- Abinader, M. (26 de octubre de 2017). La familia de un niño autista. Obtenido de [guiainfantil.com](https://www.guiainfantil.com/967/la-familia-de-un-nino-autista.html): <https://www.guiainfantil.com/967/la-familia-de-un-nino-autista.html>
- Alonso, J. (19 de marzo de 2012). Compañeros de niños con autismo. Obtenido de Autismo Diario: <https://autismodiario.com/2012/03/19/companeros-de-ninos-con-autismo/>
- Álvarez, I., & Camacho-Arroyo, I. (2013). Bases genéticas del autismo. *Acta Pediatr Mex*(31), 22-28.
- Artigas, J. (1999). El Trastorno Autístico. Obtenido de EspectroAutista.Info: http://espectroautista.info/trastorno_autistico.html
- Artigas-Pallarès, J., & Pérez, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*(32 (115)), 567-587.
- Autisme la Garriga. (2019). Obtenido de <https://www.autisme.com/es/el-autismo/>
- Autismo Diario. (12 de octubre de 2011). Trastornos del Espectro del Autismo e inclusión escolar. Obtenido de Autismo Diario: <https://autismodiario.com/2011/10/12/trastornos-del-espectro-del-autismo-e-inclusion-escolar/>
- Autismo Sur. (2021). El Autismo. Obtenido de <http://www.autismosur.es/index.php/fundacion/el-autismo>
- Belloso Chacín, R. (2017). Inclusión educativa. Zulia.
- Bleuler, E. (1930). The physiogenic and psychogenic in schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry*, X(2), 1-9.
- Bretones Rodríguez, A., & Calvo Escalona, R. M. (2021). Clínic Barcelona. Obtenido de Factores de riesgo del Trastorno del Espectro Autista: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastorno-del-espectro-autista/factores-de-riesgo>
- Cobo Antúnez, B. (2020). Cómo trabajar con el niño autista: Introducción. *Pedagogía Magna*(8), 63-69.
- Comín, D. (9 de junio de 2012). Autismo Diario. La epigenética y las causas del autismo. Obtenido de <https://autismodiario.com/2012/06/09/la-epigenetica-y-las-causas-del-autismo/>

- CONADIS. (2012). Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Obtenido de <https://www.conadisperu.gob.pe/images/pdf/autismo.pdf>
- Corbin, J. (2020). Los 4 tipos de autismo y sus características. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-autismo>
- Cuicas, Z. A. (22 de abril de 2019). eresmamá. Obtenido de ¿Qué es el autismo?: <https://eresmama.com/que-es-el-autismo/>
- Delgado, J. (20 de abril de 2015). Estrategias educativas para niños con autismo. Obtenido de Etapa Infantil: <https://www.etapainfantil.com/estrategias-educativas-para-ninos-con-autismo>
- Dicen. (16 de febrero de 2016). Diario Independiente de Contenido Enfermero. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-autismo-un-mundo-sin-mentiras-ddimport-040668/>
- Frances, A., Pincus, H., & B. Frist, M. (1994). DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 69.
- Frith, U. (1992). Autismo: hacia una explicación del enigma. Alianza Editorial.
- Fuentes, A. (2 de abril de 2013). Día mundial del autismo. Obtenido de Escuela en la Nube: <https://www.escuelaenlanube.com/2-de-abril-dia-mundial-del-autismo/>
- García, L. (2015). Integración de niños autistas en escuela primaria básica. Un caso particular. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, 126-128.
- Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo. Historia y clasificaciones. Salud Mental(35), 257-261.
- Goleman, D. (2008). Inteligencia Social.
- González Blanco, M., Rivas Torres, R., & López Gómez, S. (2015). Caracterización y delimitación del trastorno de la comunicación social (pragmático). Revista de estudios e investigación en psicología y educación(9).
- González Lajas, J. J. (2019). Trastornos del lenguaje y la comunicación. Congreso de actualización pediatría
- González Núñez, H. (2010). Autismo.
- González Núñez, H. (2010). Autismo. Revista de salud y bienestar.
- Gregorio, P., González, L., Mateo, M., & Linuesa, S. (13 de septiembre de 2012). Las relaciones sociales en los niños con autismo. Obtenido de Autismo Madrid:

<https://autismomadrid.es/federacion-autismo-madrid-blog/las-relaciones-sociales-en-los-ninos-con-autismo/>

- Guillén, J., Sánchez-Monge, M., Callejo, A., & Sevilla, M. (12 de noviembre de 2015). Integración familiar, clave en el autismo. Obtenido de Cuídate: <https://cuidateplus.marca.com/familia/nino/2002/08/12/integracion-familiar-clave-autismo-5985.html>
- Happé, F. (1998). Introducción al autismo. Teoría de la Educación en la Sociedad de la Información, 1.
- Hernández Díaz, H. (2007). Vacunas y timerosal: ¿riesgo de autismo y desórdenes neurológicos? Acta Médica Peruana(24), 53-58.
- Hervás Zúñiga, A., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). Pediatría Integral, XXI(2), 92-108.
- IDEA. (2019). Inventario de Espectro Autista (A. Rivière). Obtenido de <https://www.asemco.org/documentos/asemco-idea.pdf>
- Infotea. (29 de mayo de 2011). DIMENSIONES del Espectro, según Lorna Wing y Angel Riviere. Obtenido de <http://info-tea.blogspot.com/2010/10/dimensiones-alteradas-segun-lorna-wing.html>
- Lara Bourne, M. (2014). Proyecto de investigación: La terapia lúdica desde una perspectiva psicoanalítica para el beneficio de la socialización con niños autistas del jardín particular N°621 "Picaflor" de la ciudad de Guayaquil durante el período lectivo 2012-2013.
- Maciques, E. (29 de marzo de 2012). La integración social en los Trastornos del Espectro del Autismo. Obtenido de Autismo Diario: <https://autismodiario.com/2012/03/29/la-integracion-social-en-los-trastornos-del-espectro-autista/>
- Márquez Brenes, M. (2008). El síndrome de Asperger en los alumnos y alumnas de educación primaria. Innovación y experiencias educativas(13), 1-14.
- Martin, M. (2018). ¿Qué métodos de enseñanza podemos utilizar con un niño autista? Obtenido de Quora: <https://es.quora.com/Qu%C3%A9-m%C3%A9todos-de-ense%C3%B1anza-podemos-utilizar-con-un-ni%C3%B1o-autista>
- Méndez Porras, Y. (2020). La escuela primaria y los niños con Síndrome de Asperger. Obtenido de Colypro: <http://www.colypro.com/revista/articulo/la-escuela-primaria-y-los-ninos-con-sindrome-asperger>
- Merchán Naranjo, J. (2015). Tesis doctoral: Cognición no social y neuroimagen en TEA sin discapacidad intelectual.

- Merino Martínez, M., & García Pascual, R. (2018). Guía para profesores y educadores de alumnos con autismo. FACYL.
- Militello, I. (Universidad Abierta Interamericana de 2012). Psicopedagogo clínico: es el profesional externo que lleva a cabo el diagnóstico y tratamiento clínico del sujeto integrado, fortaleciendo las bases para los aprendizajes y trabajando con la institución.
- MINEDU. (2016). Guía para orientar la intervención de los servicios de apoyo y asesoramiento para la atención de las necesidades educativas especiales - SAANEE. Perú.
- Mojica, M. (2012). Tesis: La Inclusión de Niños y Niñas con Trastorno Del Espectro Autista en las Escuelas en la Ciudad de México.
- Monte, J. (2018). El autismo y enfermedades metabólicas. Guía metabólica.
- Muñoz de la Llave, P. (19 de abril de 2011). Autismo Diario. Obtenido de <https://autismodiario.com/2011/04/19/leo-kanner-el-padre-del-autismo-y-de-las-madres-nevera/>
- Paidea, C. P. (28 de febrero de 2019). Consejos para intervenir con niños con Síndrome de Asperger. Obtenido de <https://centropedagogicopaideiaavila.wordpress.com/tag/caracteristicas-fisicas/>
- Palominos Flores, D. I. (1 de junio de 2003). Consideraciones actuales en relación al autismo. Obtenido de [EspacioLogopédico: https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/398/consideraciones-actuales-en-relacion-al-autismo.html](https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/398/consideraciones-actuales-en-relacion-al-autismo.html)
- Pantoja, I. (13 de julio de 2016). El TEA y los imprevistos. Obtenido de Autismo Diario: <https://autismodiario.com/2016/07/13/tea-los-imprevistos/>
- Rangel, A. (2017). Orientaciones pedagógicas para la inclusión de niños con autismo en el aula regular. Un apoyo para el docente. *Telos*, 19(1), 81-102.
- Rivière, A. (1997). Desarrollo normal y Autismo (1/2). *Curso de Desarrollo Normal y Autismo*, 1-39.
- Romero, R. (abril de 2009). Tesis Doctoral: Modelo venezolano de integración educativa. Universidad de Zulia. Maracaibo.
- Safont Estruch, S. (2003). Triptófano: aminoácido amigo. *Natura*(21), 34-38.
- Salazar Fierro, A. P. (2013). Tesis: Nivel de conocimiento sobre autismo y su relación con la participación de los padres en el tratamiento en la asociación de padres y amigos de personas con autismo. Lima, Perú.

- Tapia Serrano, M. (13 de Enero de 2020). El alumno con síndrome de Asperger en la Escuela Primaria. Obtenido de Scribd: <https://www.scribd.com/document/442818473/18MRosarioTapiaSobreAsperger>
- Trueta, C., & Cercós, M. (2012). Regulación de la liberación de serotonina en distintos compartimientos neuronales. *Salud Mental*(35), 435-443.
- Vázquez Ramírez, M. (2015). La atención educativa de los alumnos con el trastorno del espectro autista. Aguascalientes, México.
- Velarde Incháustegui, M., Vattuone Echevarría, J., & Gómez Velarde, M. (2017). Trastorno de la comunicación social (pragmático). *Pediátr Panamá*(46), 99-104.
- Vizziello, G., Bet, M., Sandonà, G., & Calvo, V. (1997). Cómo los niños interactúan con un niño autista en una clase normal. *Cuadernos de Psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 151-160.