

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



El trastorno de autismo en niños de 3 a 5 años

Trabajo académico

Para optar el Título de segunda especialidad profesional de Educación Inicial

Autor:

Remigio Máximo García Horna

Tumbes – Peru

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



El trastorno de autismo en niños de 3 a 5 años

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva (presidente) 

Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro) 

Mg. Ana María Javier Alva (miembro) 

Tumbes – Peru

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



El trastorno de autismo en niños de 3 a 5 años

Los suscritos declaramos que el trabajo académico es original en su contenido
y forma

Remigio Máximo García Horna (Autor)


.....

Dr. Oscar Calixto La Rosa Fejoo. (Asesor)


.....

Tumbes – Peru

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Tumbes, a veinticuatro días del mes de junio del año dos mil veintiuno, se reunieron sincrónicamente a través de google meet, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, a los coordinadores de programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes el Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva, coordinador del programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: "El trastorno de autismo en niños de 3 a 5 años" para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial al señor(a) **REMIGIO MÁXIMO GARCÍA HORNA**.

A las nueve horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo de 15

Por tanto, **REMIGIO MÁXIMO GARCÍA HORNA**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial.

Siendo las diez horas con treinta minutos el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado.

Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva
Presidente del Jurado

Dr. Andy Figueroa Cárdena
Secretario del Jurado

Mg. Ana María Javier Alva
Vocal del Jurado

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi esposa e hijas por estar conmigo en todo momento y motivarme a seguir reforzando mis conocimientos, no permitir rendirme en el camino y perseverar hasta lograr mis metas.

INDICE

DEDICATORIA.....	5
INDICE.....	6
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO I.....	14
ANTECEDENTES DE ESTUDIOS.	14
1.1. Antecedentes Nacionales	14
1.2. Antecedentes Internacionales	15
CAPITULO II.....	17
MARCO TEORICO DEL AUTISMO	17
2.1. Origen y evolución del Autismo	17
2.2. ¿Qué es el autismo?.....	19
2.3. Concepto de la atención en niños autistas.....	19
2.4. Definiciones del trastorno de autismo según autores.....	21
2.5. Perfil cognitivo de niños autistas	23
2.6. Características que presentan los niños autistas	25
2.7. La educación en niños autistas	28
2.8. ¿Como captar su atención para su aprendizaje?	30
2.9. Inclusión social y educativa para niños con trastorno de autismo	34
2.10. Intervención psicoeducativa	35
CAPITULO III.....	37
TEORÍAS SOBRE EL TRASTORNO DE AUTISMO	37
3.1. Teoría afectiva:.....	37
3.2. Teoría socioafectiva:.....	37
3.3. Teoría cognitiva:	38
3.4. Teoría cognitivo-afectiva:	38
3.5. Teoría de la mente (mindblindness)	38
3.6. Teorías psicológicas sobre el trastorno de autismo	39
3.6.1. Teoría de la ceguera mental:	39
3.6.2. Teoría explicativa relacionada al fallo de la intersubjetividad:.....	39
3.6.3. Teoría de la coherencia central débil:.....	40
3.6.4. Teoría de la disfunción ejecutiva:	41

3.6.5. Teoría de la empatía-sistematización:	41
3.6.6. Teoría de la hiperselectividad:.....	42
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS CITADAS.....	45

RESUMEN

Este trabajo tiene como finalidad realizar una investigación acerca del trastorno de autismo en niños de 3 a 5 años de edad, es decir pertenecientes a la etapa de inicial, indicando que es dicho trastorno, que características presentan los niños, como educarlos y como obtener su atención, además de las teorías acerca de este trastorno, del déficit que tienen algunas áreas de su sistema; se desarrollaran otros puntos fundamentales y relevantes; para ello se ha realizado una búsqueda de información de diversas fuentes para mayor y mejor comprensión del tema. Se adquirirá conocimientos sobre la manera como establecer o tratar de establecer una relación con personas autistas especialmente en lo que se centra este trabajo en cómo lograr buscar y obtener su atención, tanto en la educación, como en otros ambientes, así poder colaborar con la familia, entorno y como maestros.

Palabras clave: trastorno, comunicación, déficit.

ABSTRACT

The purpose of this work is to carry out an investigation about autism disorder in children between 3 and 5 years of age, that is, belonging to the initial stage, indicating what this disorder is, what characteristics children present, how to educate them and how to obtain their attention, in addition to the theories about this disorder, of the deficit that some areas of their system have; other fundamental and relevant points will be developed; For this, a search for information from various sources has been carried out in order to better understand the subject. Knowledge will be acquired on how to establish or try to establish a relationship with autistic people, especially in what this work focuses on how to achieve seek and obtain their attention, both in education, and in other environments, thus being able to collaborate with the family, environment and as teachers.

Keywords: disorder, communication, deficit.

INTRODUCCIÓN

El trastorno de autismo en los niños de 3 a 5 años de edad, se ha vuelto un tema evidente sobre todo en los últimos años, debido a que ha sido estudiado por distintos expertos pero no se ha llegado a definir causas específicas por las que este trastorno se origina, sin embargo las consecuencias son visibles y se presentan como características que afectan a las personas, pueden ser características o síntomas distintos en cada persona, no suelen ser físicamente notorios, pero en todos afecta y altera su desarrollo mental, debido al mal funcionamiento del sistema cerebral, por lo que se puede notar en su comportamiento, en su habilidad de comunicación o de relacionarse con los demás, ya que ciertas áreas se encuentran con déficit; esto no solo dificulta su vida personal, sino, también la vida de sus familiares y entorno.

Su vida personal se ve afectada debido a que hoy en día no existe una inclusión total o estudios que brinden métodos específicos para tratar este trastorno, sin embargo, se busca estrategias y técnicas, tratando de encontrar y usar la mejor con los niños autistas, para que puedan desarrollarse a su medida y nivel, ya que tanto en la sociedad como en la educación aun en la actualidad se encuentran restringidos de estos campos, y no exactamente por exclusión de los demás, sino por sus cualidades que los caracterizan como, no poder mantener el contacto visual, ni la comunicación con otros o establecer relaciones sociales, se dice que se encuentran en su propio mundo y no mantienen un pensamiento claro sobre la realidad, les es difícil mantener la atención en algo, no expresan ni lo que sienten ni lo que piensan y se relacionan de mejor manera con objetos que con personas.

Según algunos estudios los factores del ambiente también pueden influir en el desarrollo del autismo, ya que desde el momento en el que nacen el principal ambiente es el materno-paterno en el cual se muestra afecto y debe ser recíproco por lo que a medida que va creciendo se hace notorio que también carece de esa cualidad de reciprocidad, es por ello

que incluso se ve afectada la familia y entorno, pues aquellos niños con trastorno de autismo requieren mayor atención, comprensión, y una educación basada en inclusión, afecto y sobre todo en estrategias para su aprendizaje.

Razón por la cual se ha realizado este tema, del trastorno de autismo en niños de inicial, para poder dar a conocer información requerida y específica; abordando temas como, lo que es el autismo, la atención en niños con autismo, que es algo fundamental de conocer, y para lo cual incluimos definiciones de los autores primeros en estudios de trastorno de autismo, el perfil cognitivo que presentan los niños autistas que tienen 3 a 5 años, sus características, las manifestaciones diversas sobre la inclusión social y educativa de estos niños, como se desarrollan en clase, organizaciones que ayudan y tratan problemas de autismo en niños, e incluso se expone en el trabajo las teorías sobre el trastorno, entre otros puntos fundamentales que se desarrollara y se podrá observar en el trabajo. La información es precisa debido a su investigación, por lo que se considerará citar los autores e ideas más elementales acerca del tema para mayor claridad y comprensión.

Se busca lograr enfocarse en la idea del trastorno de autismo en niños de 3 a 5 años, dando aportes y mejorar en alguna forma o en algún sentido la calidad de vida que llevan, para poder brindarles ayuda como docentes y/o saber tratar con ellos en cualquier ambiente ya sea familiar, social, escolar o a través de cualquier medio necesario que ellos requieran; previamente se aclara que el término niños se usa para referirse a ambos géneros, fomentando la igualdad; poder valorar y tener en cuenta su educación es fundamental, tanto como familia, como docentes o miembros de la sociedad. Así mismo considero realizar un agradecimiento previo a aquellas personas como son los miembros de mi familia que confiaron y brindaron su apoyo incondicional, al tomar la decisión de continuar con la preparación como docente; también agradecer a aquellos docentes que nos brindan retos para superarnos personal y profesionalmente, gracias a sus coordinaciones.

Actualmente los niños que padecen el trastorno de autismo, tienden a parecer que están en su propio mundo, presentan dificultades de comunicación y de expresión tanto de sus pensamientos como de sus sentimientos, lo cual dificulta más poder relacionarse con otros y poder ser entendidos e incluidos; sin embargo se han desarrollado diversas estrategias para su aprendizaje y desarrollo las cuales se podrán conocer mediante investigaciones diferentes, puesto que, no existe un solo estudio que defina la causante de este trastorno.

Según información obtenida, nos dice que, de acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud, el trastorno del autismo afecta en el mundo a uno de cada 68 niños. Aquí en el Perú no existen datos precisos sobre el número de afectados, pero si hay información con relación a un promedio de 2,000 personas con este trastorno que se encuentran inscritas en el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad.

Es indiscutible que este tipo de niños con este trastorno, necesitan apoyo para poder progresar, debiendo en primer lugar las instituciones educativas del nivel inicial desarrollar una escuela que incluya a estos estudiantes con este tipo de problemas, buscando implementar estrategias que ayuden a mejorar la calidad de educación, de manera especial con este tipo de niños que padecen de este trastorno.

Para el presente trabajo se consideran los siguientes objetivos:

Objetivo general

Conocer sobre qué es y cómo se manifiesta el autismo en niños de inicial.

Objetivos específicos

- Conocer perfil cognitivo y las características que presentan los niños con autismo.
- Saber cómo podemos captar su atención para poder mejorar su educación.
- Desarrollar las teorías que nos brindan información sobre el déficit que produce el autismo en algunas áreas que afectan al sistema cerebral.

El problema formulado se desarrollará en base a la falta de información que actualmente presentan las personas, tanto educadores, cuidadores y padres de familia de los

niños con trastorno de autismo o común y actualmente llamado Trastorno de Espectro Autista (TEA). Si se desea una buena educación y buen desarrollo de la persona que padece este trastorno, se debe conocer desde un inicio qué es, qué áreas afecta de la persona, cuáles son las características; entre otros puntos como la educación e inclusión, que hoy en día se está confundiendo sobre todo en este tema, creyendo que se excluyen por ser diferentes, o que es mejor aislarlos para evitar se lastimen; limitando su desarrollo en distintas formas, cuando lo principal es enseñar desde pequeños a ser como los demás niños.

Esta investigación se justifica, teniendo en cuenta que los docentes deben tener conocimientos sobre este problema que forma parte de la realidad de las instituciones educativas, identificar a los niños con este tipo de problemas y al mismo tiempo conocer y apropiarse de las estrategias y métodos que le permiten apoyar y ayudar a los estudiantes con este tipo de trastornos.

CAPITULO I

ANTECEDENTES DE ESTUDIOS.

1.1. Antecedentes Nacionales

Daniela Lizbeth Hidalgo Medina, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, desarrolló la tesis de investigación titulada “Propiedades Psicométricas del Cuestionario Modificado de Autismo en la Infancia (m-chat) en dos Instituciones Educativas para un Diagnóstico Precoz de Autismo”. Esta investigación tuvo como objetivo “determinar las propiedades psicométricas de validez, confiabilidad y normas del M-CHAT”. La población involucrada en este estudio fueron niños de 18 meses a 9 años. Esta investigación muestra un diseño psicométrico – tecnológico. Se encontró que “todos los ítems cuentan con una alta significancia en cuanto a la validez de contenido, exceptuando dos de ellos que tienen un nivel bueno, pero no son significativos; niveles altos de sensibilidad y especificidad de .87 y .826 respectivamente. En función al análisis de ítems se encontraron ítems con una correlación significativa en nivel de 00.1. Una correlación positiva, Moderada de .306 y un nivel de significancia Alto de .094 con una escala diagnóstica ADOS-2; una correlación Nula de .024 con el sistema portátil costo efectivo. Finalmente, los niveles de confiabilidad de consistencia interna y de estabilidad son Moderados y las normas señalan categorías de leve-normal, moderada y severa en relación a puntajes”.

Valladares, V. (2019), desarrolló la investigación la que denominó “Problemas de autismo en estudiantes de inicial”. Este estudio fue de tipo cualitativo documental. Las conclusiones a las que se llegó en esta investigación son que “la información que se tiene del trastorno espectro autismo es muy poca, esto generaría una complicación al momento de abordarlo. Es así que, los docentes y padres de

familia, no encuentran la manera correcta de ayudar al agente con tal trastorno. En el caso de los niños, este abordaje es fundamental en su desarrollo”.

1.2. Antecedentes Internacionales

Según Johnson (2007), afirma que “estudios publicados a inicios del nuevo milenio concluyen que la mejor estimación de prevalencia de TEA en Europa y Norteamérica es aproximadamente de 6 por 1000, siendo mucho más frecuente en el sexo masculino, en una proporción 4:1. (2,3,4) Los casos de autismo han aumentado en los últimos años, lo cual puede ser producto de imprecisiones en el diagnóstico; identificación de niños con desórdenes genéticos no relacionados con TEA, como el síndrome de Down, que tienen criterios que se solapan con los TEA; y por último, el diagnóstico de un miembro de la familia que orienta a que el hermano mayor también lo puede padecer”.

Moisés Mebarak, Martha Martínez y Adriana Serna. Universidad del Norte. Este artículo tiene como objetivo realizar una “revisión bibliográfica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil”. En este artículo de investigación se da realce a las diferentes hipótesis y teorías psicológicas que se ocultan a este particular trastorno y se completa la información relacionada con las variadas técnicas de intervención que se emplean a nivel multidisciplinario, con el propósito de restablecer la calidad de vida de los afectados. El autismo infantil muestra una gran complejidad en sus expresiones sintomáticas, razón por la cual existe la posibilidad de que sea confundido a nivel de diagnóstico diferencial. En los resultados de algunas investigaciones se han encontrado incoherencias relacionadas con las variadas técnicas de intervención con las que hoy en día se viene abordando el autismo.

Leo Kanner (1943), “un psiquiatra de la Universidad de John Hopkins, fue el primero en describir el autismo como un síndrome, en un pequeño grupo de niños

que demostraron una extrema indiferencia hacia los demás. Estos pacientes tenían problemas del contacto afectivo, inflexibilidad conductual y comunicación anormal. A partir de esta descripción, fue reconocido como una entidad diferente de la esquizofrenia”.

Hans Asperger (1944), “un pediatra austriaco que desconocía el trabajo de Kanner, reportó niños con síntomas similares a los pacientes de Kanner, con la excepción de que las habilidades verbales y cognitivas eran mayores. Esta condición la consideró como un trastorno de personalidad y la denominó psicopatía autista. Asperger murió en 1980 sin que su trabajo fuera reconocido. Un año después de su muerte, Lorna Wing dio crédito por primera vez al síndrome descrito por él y sugirió que esta condición debía ser considerada como una variante del autismo, menos grave, que ocurría en niños con lenguaje y cognición normal. En 1996, Wing propuso el término trastorno del espectro autista”.

CAPITULO II

MARCO TEORICO DEL AUTISMO

2.1. Origen y evolución del Autismo

El origen del autismo está relacionado con lo neurobiológico, y normalmente acompaña a la persona a lo largo de su vida, presentando manifestaciones y necesidades que varían o cambian en función de las distintas etapas de su desarrollo; además, señala que dichas manifestaciones se presentan de manera distinta en cada caso. Por lo cual las necesidades del individuo con autismo son muy heterogéneas.

Las personas con autismo, normalmente no presentan características físicas evidentes; razón por la que en el decenio de los cuarenta se creía que el síndrome de autismo eran problemas emocionales; pero investigaciones recientes han indicado que el autismo proviene de un desorden en el sistema nervioso central.

El vocablo Autismo fue usado por vez primera en el año 1908 por el psiquiatra Eugen Bleuler, utilizando como muestra a un paciente con esquizofrenia para demostrar que se había plegado en su propio mundo.

Para el psiquiatra la palabra “autismo” significa, la uno mismo-admiración y el repliegue mórbido dentro de uno mismo.

Dr. Ananya Mandal (26-02-2019). “Los pioneros en la investigación en autismo eran Hans Asperger y Leo Kanner. Trabajaban por separado en los años 40. Asperger describió a niños muy capaces mientras que Kanner describió a los niños que eran seriamente afectados. Sus opiniones seguían siendo útiles para los médicos para las tres décadas próximas”.

Eugen Bleuler confecciono la palabra en 1908 con afectados esquizofrénicos aislados; en 1943 el psiquiatra americano Leo Kanner estudio a 11 niños que evidenciaban características de dificultades en acciones reciprocas sociales, en adaptarse a cambios de rutina, dificultades en tener buena memoria, sensibilidad a los estímulos como el sonido, también presentaban ecolalia, alergias a las comida y dificultad en las actividades espontaneas. Por otra parte, en 1944 Hans Asperger de manera individual trabajo con niños que al estudiarlos sus descripciones eran semejantes a las descripciones de Kanner, sin embargo, estos niños no presentaban ecolalia como problema lingüístico, él también manifestó que los niños eran torpes y diferentes a los niños normales, incluso presentaban diferencias en las habilidades motoras finas.

Bruno, siguiendo a Bettelheim, estudió tres sesiones de terapia observando los efectos que tendrían en los niños, llegándolos a llamar autísticos y afirmó que el problema de los niños se debía a la frialdad que presentaba su molde-madre. Separando a los niños de sus padres Kanner y Bettelheim trabajaron juntos para fabricar una hipótesis que mostrara que los niños autísticos tenían moldes-madre fríos.

Bernard era psicólogo y padre de un hijo con autismo, motivo por el que mostró disconformidad con Bettelheim, en lo referente a que el origen o fundamento del autismo de su hijo se debía a él o a las habilidades de parenting de su esposa; por lo que en 1964 Bernard publicó: "Autismo infantil El síndrome y sus implicaciones para una teoría de los nervios del comportamiento". Desde entonces el autismo llevo a ser más conocido en los años 70; ya para los años 80 la terapeuta Erica comenzó a educar y dar terapias a los niños psicopáticos, donde muchos padres confundieron el autismo con el retardo mental y la psicosis. "Ya en 1980 el trabajo de Asperger fue traducido al inglés y publicado y la información de su estudio se volvió conocida. En los años 90 agregaron otro factor que era la capacidad limitada de poder formular planes".

Dr. Ananya Mandal (26-02-2019). "Ivar viejo Lovaas estudió y fomentó análisis del comportamiento y el tratamiento de niños con autismo. Lovaas logró éxito limitado al principio con su análisis experimental del comportamiento. Él lo desarrolló para apuntar niños más jóvenes (menos de 5 años de edad) y el tratamiento ejecutado en casa y aumentó la intensidad (una medición del periodo de tiempo de la terapia) a

cerca de 40 horas de semanal. Lovaas escribió la enseñanza de niños de desarrollo minusválidos: Yo libro en 1981. En 2002, Lovaas escribió, enseñando a individuos con retrasos de desarrollo: Técnicas básicas de la intervención”.

2.2. ¿Qué es el autismo?

El autismo según la genética “es el producto de una falla cromosómica llamada X frágil”. Para la bioquímica, el autismo se debe al mal funcionamiento químico o metabólico que puede ser causado por hipocalciurias, acidosis, lácticas, desorden metabólico de las purinas.

El trastorno del autismo “hace referencia a un conjunto de condiciones que afectan el neurodesarrollo y el funcionamiento cerebral, presentando dificultades para comunicarse y relacionarse con los demás, también afecta la flexibilidad del pensamiento y del actuar”. Este trastorno afecta directamente la esencia del individuo que lo padece y a la capacidad de adaptarse a la vida cotidiana, impactando en la vida de su familia y la forma de vida de sus integrantes.

(Artigas-Pallarés et al., 2012). “Por un lado, los aportes de Kanner basados en el estudio de once casos extraños, no descritos anteriormente, tienen en común las siguientes características: incapacidad para establecer relaciones, alteraciones del lenguaje, insistencia obsesiva por mantener el ambiente sin cambios, en ocasiones aparecen habilidades especiales, buen potencial cognitivo, pero limitado a sus centros de interés, aspecto físico normal y, por último, todos estos síntomas aparecen desde el Nacimiento”.

2.3. Concepto de la atención en niños autistas

Cecilia Montiel Nava (24-03-2017). “Proceso de concentrarse en eventos específicos del ambiente, o en ciertos pensamientos o actividades. Al mismo tiempo que se excluyen otras características del ambiente”.

“Lo primero que se nos viene a la mente es la repetición de la palabra ambiente, por lo cual podemos empezar a pensar en las dificultades de atención, no solo basadas en el niño, sino entender la actividad de este niño en relación dialéctica con su entorno, asignándole a su medio ambiente (contexto en el que se desarrolla la actividad.) la importancia de un factor determinante en su desarrollo”.

El Dr. Francisco Rodríguez Santos nos aclara que: “el análisis de los trastornos del desarrollo se viene trabajando desde un enfoque neuropsicológico. Este planteamiento supone contemplar tanto el desarrollo normal como su alteración como un producto de la interacción del sustrato neurológico en evolución con la experiencia del niño a través del aprendizaje”.

“Hay un determinante biológico por el cual en el ámbito educativo, terapéutico o familiar no podemos hacer modificaciones, pero si entendemos esta interrelación (bio-psico-social) podemos ser conscientes de cómo muchas veces se etiqueta a los chicos prematuramente, negativamente, condicionando su comportamiento a futuro”.

Según algunos análisis respecto al trastorno de autismo se han generado ambientes prostéticos como el ambiente escolar:

- Mantener el contacto visual.
- Se puede realizar tareas cortas en las cuales les resulte fáciles adaptarse, que tengan un inicio y final claro y motivador.
- Mientras se realiza una actividad o tarea seguida de otra tarea realizar breves descansos relajantes.
- Para que aprendan de mejor manera se necesitan estrategias y una de ellas es llamar su atención mediante objetos, caricaturas o libros.
- Tener una actividad bien programada diariamente para poder completarla y pasar a otra.

Los niños con trastorno de autismo y el tema de atención es sumamente importante, pues hay niños con intereses restringidos que pueden permanecer por mucho tiempo con el mismo material de aprendizaje, también están los que no completan las actividades y van de actividad en actividad, o encontramos los que su

atención es fija en un objeto, en un detalle sin embargo no llegan a utilizarlo o realizarlo.

Se debe tener en cuenta que el sentido sensorial de los niños con autismo es alterado, debido a que algunos advierten los ruidos o luces de manera muy invasiva o repentina lo cual genera en ellos fácil distracción, estos niños tienen la necesidad de estar en movimiento y cada uno tiene una respuesta diferente a un mismo estímulo, por ello es importante anticiparnos a las situaciones para evitar distractores o comportamientos no esperados.

Lo común que hay entre todos para poder mejorar la atención es la autorregulación.

Para Whitman, citado por Ruiz y Julio (2013): “La autorregulación viene a ser un sistema complejo de respuestas que permiten al individuo analizar los contextos y el repertorio de respuestas con las que hacer frente a los ambientes, con el fin de decidir lo que debe hacer, hacerlo, evaluar las consecuencias que se desprenden de sus actos y replantearse sus puntos de vista, si fuese necesario”.

2.4. Definiciones del trastorno de autismo según autores

El psiquiatra suizo Paul Eugen Bleuler (1911):

“Introdujo este término para referirse a una alteración, propia de la esquizofrenia, que implicaba un alejamiento de la realidad externa. Bleuler, profundamente interesado en la esquizofrenia, utilizó el significado inicial para referirse a la marcada tendencia de los pacientes esquizofrénicos a vivir encerrados en sí mismos, aislados del mundo emocional exterior. Como suele ser común en el lenguaje médico, la locución deriva del griego clásico. *Autos*, significa uno mismo; *ismos* hace referencia al modo de estar. Se entendía por autismo el hecho de estar encerrado en uno mismo, aislado socialmente. Sin embargo, el uso original de la palabra no se correspondía exactamente con el significado que adquiriría tres décadas más tarde, y que persiste en la actualidad”.

Eugen Bleuler definió el autismo como “la desvinculación de la realidad acompañada de un predominio absoluto o relativo de la vida interior, él veía la sintomatología autista como una conducta de separación de la realidad, un predominio patológico de la vida interior. Habla también de un "*pensamiento autista*" dirigido por necesidades afectivas, pero con uso de conexiones fragmentadas y accidentales, percibiendo un mundo fantasioso como real”.

El psicólogo Carl Gustav Jung (1923), insertó “los conceptos de personalidad extravertida e introvertida, ampliando el enfoque psicoanalítico de Sigmund Freud. Este enfoque definía a la persona con autismo como un ser profundamente introvertido, orientado hacia el mundo interior. El introvertido era para Jung una persona contemplativa que disfrutaba de la soledad y de su mundo interno; de manera que la introversión severa, denominada autismo, se creía que era característica de algunas formas de esquizofrenia”.

Leo Kanner explicaba la alteración autista como “Falta de contacto con las personas, ensimismamiento y soledad emocional. No fue el primer médico o psiquiatra que percibió los síntomas, pero sí que fue el primero que los diferenció de la esquizofrenia”.

Para Leo Kanner (1943), “la edad de inicio aparente del autismo suele ser el primer o segundo año de la vida. Presentan un deterioro cualitativo de la interacción social: no desarrollan conductas de vinculación con los padres; hay un deterioro en el uso de determinados comportamientos no verbales (contacto ocular cara a cara, gestos faciales); prefieren estar solos, rara vez solicitan ayuda o consuelo de los otros; no participan en juegos sociales. También aparecen deterioro de la comunicación: la mitad de ellos no desarrollan el lenguaje y los que lo hacen presentan anomalías importantes en él (ecolalia, inversión pronominal, omisión de pronombres personales, anomalías de la entonación). Hay una incapacidad para comprender aspectos humorísticos o no literales del lenguaje. El 60 % de ellos presentan un CI inferior a 50 y sólo un 20 % presenta un CI superior a 70. Aquellos con CI más alto pueden presentar habilidades inusuales en el cálculo, dibujo, música, memorización. Presentan necesidad de mantener un entorno invariable, mostrando una resistencia enorme a cualquier cambio. Pueden presentar interés por determinados objetos o colores, a los

que en ocasiones colecciona. Pueden aparecer comportamientos autolesivos, conductas de autoestimulación (balanceo, frotamiento de manos, giros, inquietud psicomotriz). Aquellos con un CI intelectual más bajo pueden presentar crisis epilépticas y aquellos con un CI más alto y con menos trastornos del comportamiento pueden alcanzar una autonomía aceptable”.

Según Eugen Minkowski (1927), “el autismo tendría dos vertientes, una negativa (autismo pobre) y otra positiva (autismo rico), que es la creación de un mundo autista. Este mismo autor considera a la pérdida del contacto vital con la realidad como el punto central de la esquizofrenia. El autismo más intenso se da en el estupor catatónico. Pero el autismo también se puede dar en otras enfermedades, así el deprimido, sobre todo en las formas estuporosas, puede presentarse autista, lo mismo que determinadas personalidades como las esquizotípicas”.

Kurt Schneider “considera a los depresivos endógenos menos influenciados por el exterior que los esquizofrénicos. A veces el paciente autista esquizofrénico se da cuenta de la diferencia entre su estado actual y el anterior o el de los otros y así nos puede decir cómo está enferma: Ustedes viven una vida y nosotros vivimos otra distinta”.

Hans Asperger (1944), sostiene que “el autismo es un trastorno de la personalidad que planteaba un reto muy complejo para la educación especial: el de cómo educar a niños que carecerían de esos requisitos motivacionales que llevan a las criaturas de nuestra especie a establecer profundas relaciones afectivas e identificarse con los miembros adultos de ella, incorporando la cultura y humanizándose a través de un proceso abonado por las emociones y los afectos intersubjetivos”.

2.5. Perfil cognitivo de niños autistas

El perfil cognitivo que muestra un niño con autismo es el siguiente:

“Pensamiento visual, (T. Grandin). Nos señala la comprensión, la síntesis y aprendizaje mediante claves visuales”.

“Déficit en la teoría de la mente (Brian Cohen)”. Señala que la conducta de los niños se vuelve impredecible y ajena a él, normalmente carece del sentido de reciprocidad emocional y de poder comprender las señales sociales, así mismo presentan limitaciones pragmáticas, son ingenuos, carecen de empatía.

Déficit en la cognición social, (Fiske y Taylor). Estos autores mencionan que “se debe crear y usar guiones sociales de cómo actuar; informándose de que hacer y como sentirse, para así poder generar expectativas sobre la conducta de los demás; analizando sus pensamientos y sentimientos”.

Lewis (1991) sostiene que “a pesar de las primeras afirmaciones de Kanner con relación a que el potencial cognitivo de los niños autistas es normal, en la actualidad se sabe que la mayoría de estos niños presentan un retardo intelectual. A partir de los años sesenta se ha demostrado que el autismo, va acompañado en una importante cantidad de casos, por CI menor de 70. También hace referencia a investigaciones que apoyan la idea de que muchos niños autistas presentan un déficit cognitivo que no puede ser explicado desde una hipótesis que hace hincapié únicamente en el desinterés social como causa de déficit mental, ya que, si este fuera el caso, todos los niños autistas deberían padecer una deficiencia intelectual. Además, agrega que este déficit cognitivo es un problema central que ocasiona el resto de las problemáticas que caracterizan el síndrome autista. Para realizar esta afirmación tiene en cuenta que la probabilidad de autismo aumenta cuando el CI disminuye, aunque es poco frecuente en niños con un CI por debajo de 20, y también que la inteligencia del niño autista es la mejor predicción de su desarrollo psicológico y social. Otro dato importante que consigna es que en los test estandarizados los mejores puntajes se obtienen en los ítems no verbales y en los ítems referidos a habilidades viso-espaciales, destacándose la característica excepcional de la memoria repetitiva. Una sobresaliente memoria espacial, se demuestra en las habilidades de algunos niños autistas para recordar caminos y recorridos pocos habituales”.

Rapin (1994), Frontera Sancho (1994) y Fuentes *et al.*, (1992), sus investigaciones demostraron que “las capacidades cognitivas de las personas autistas se caracterizan por una frecuente paradoja entre *competencias vs. incompetencias*. Por

ejemplo, puede coexistir una especial habilidad para la música, el dibujo, los cálculos y la memoria mecánica con una marcada incompetencia mental”.

Lewis (1991) afirma que “parecen ser incapaces de planificar y organizar sus conductas, sin embargo, clasifican y ordenan los objetos que se encuentran a su alrededor inmediato de manera extremadamente sistemática y repetitiva. Parecen estar fijados en el presente y carecer de imaginación que podría llevarlos más allá del aquí y ahora”.

“La relación de los niños autistas con los objetos, presenta características particulares en el sentido de que le otorgan mayor importancia a las sensaciones que reciben de estos más que a la utilidad del objeto en sí. Un niño autista puede sostener un auto de juguete y mirar solamente cómo dan vueltas sus ruedas, demostrando ser incapaz de comprender la función de los objetos (juguete) como lo haría un niño normal.

Además, la persona con autismo presenta dificultades en la capacidad para imaginar lo que otra persona piensa, siente o experimenta, y cómo percibirán los otros sus propios comportamientos. Son frecuentes e importantes los déficits en la flexibilidad cognitiva, las funciones ejecutivas, el juicio y el sentido común”.

2.6. Características que presentan los niños autistas

Entre las características que presentan los niños autistas, mencionamos las siguientes:

- “No responder a su nombre para cuando tienen 12 meses de edad.
- No señalar los objetos para demostrar su interés (no señalar un avión que pasa volando) para cuando tienen 14 meses de edad.
- No jugar juegos de simulación (jugar “a darle de comer” a un muñeco) para cuando llegan a los 18 meses de edad.
- Evitar el contacto visual y querer estar solos.
- Tener dificultades para comprender los sentimientos de otras personas y para hablar de sus propios sentimientos.

- Presentar retrasos en las destrezas del habla y el lenguaje.
- Repetir palabras o frases una y otra vez (ecolalia).
- Dar respuestas no relacionadas con las preguntas que se les hace.
- Irritarse con los cambios pequeños.
- Tener intereses obsesivos.
- Aleatear las manos, mecerse o girar en círculos.
- Tener reacciones poco habituales al sonido, el olor, el gusto, el aspecto, el tacto o el sonido de las cosas”.

También podemos señalar otras características que acostumbran presentar algunos niños con trastorno de autismo. Estas son:

- “Hiperactividad (exceso de actividad)
- Impulsividad (actuar sin pensar)
- Corta capacidad de concentración
- Agresión
- Autolesionarse
- Berrinches
- Hábitos de alimentación y sueño poco habituales
- Estado de ánimo o reacciones emocionales poco habituales
- Falta de miedo o más miedo de lo esperado
- Reacciones poco habituales al sonido, el olor, el gusto, el aspecto o el tacto de las cosas”.

Las características del autismo están divididas en 3 categorías:

Comunicación (biológico): esta es una habilidad que resulta un poco complicada para las personas con síndrome de autismo, debido a que se les hace difícil expresarse y poder recepcionar los mensajes, por lo que suelen ser incapaces de establecer comunicación con otros a pesar que es importante. Los niños con autismo están sumergidos en su propio mundo, sus repuestas se ven afectadas por sus sentidos y más del 50% no usan el lenguaje verbal.

Comportamiento (psicológico): manifiestan conductas involuntarias debido a que sus sentidos sensoriales son afectados y no reciben correctamente los estímulos externos, además presentan algunas conductas extrañas como, no tener miedo a los peligros, no tener miedo a nada, no expresan emociones, tienen la mirada perdida, evitan cualquier contacto visual, no tienen un sentido de realidad, gritan sin causa, no tienen imaginación, realizan movimientos repetitivos (mecerse, aplaudir, aletear las manos), todo esto es debido a que no tienen formación de su estructura psíquica

Socialización (social): esta es la característica que resulta más difícil o complicada para los niños debido a que no pueden o no les resulta fácil debido a su condición relacionarse con los demás, no se dan cuenta de la realidad, ni pueden percibir las emociones con otros, prefieren estar solo y relacionarse con objetos y no con personas, normalmente no son empáticos, ni recíprocos.

Mariel R. Deveikis (2006), sostiene que:

“El autista observa el mundo físico, a veces con una profundidad e intensidad no habitual. La realidad audible y visible es el mundo que él entiende y que quizás le resulta coherente. Esta realidad puede ser para el autista placentera o ingrata, pero no puede compartir las sensaciones que experimenta con sus semejantes. Por ello, en ocasiones resultan crípticos su alegría o su enfado. El juego interactivo, es suplantado por una actividad dirigida por su peculiar percepción del entorno. El autista suele prescindir del movimiento anticipatorio de brazos que suelen hacer los niños cuando detectan que los van a tomar en brazos. En ocasiones evitan las caricias y el contacto corporal; aunque a veces, por el contrario, lo buscan y desean ardientemente, como si esta fuera su forma de comunicación con las personas que siente como seres extraños. No es raro que las personas sean contempladas como objetos, y como tales tratadas. El autista utiliza el adulto como un medio mecánico que le satisfaga sus deseos. La disociación del mundo social que experimenta el autista, es frecuentemente referida por padres y educadores con frases como: vive en su mundo. En el colegio, e incluso antes, en el jardín maternal, el autista se evade de la interacción social que establecen los niños entre sí. Su conducta es distinta. No comparte los intereses de la mayoría, sus acciones no parecen tener objetivo, o este es constantemente cambiante”.

2.7. La educación en niños autistas

Con relación a este punto, citamos a los siguientes investigadores quienes expresan sus puntos de vista con relación a como debe ser el trabajo de los docentes en relación a los niños con trastornos de autismo. Entre ellos tenemos a los siguientes:

María Montessori (24-03-2017), afirma que “El trabajo de la educadora está en impedir que el niño confunda, como sucede en la antigua forma de disciplina, el bien con la inmovilidad y el mal con la actividad; porque nuestro objeto es el de disciplinar para la actividad, para el trabajo, para el bien; no para la inmovilidad, para la pasividad para la obediencia”.

Mariel R. Deveikis (2006), expresa que “No es raro que el autista no muestre interés en aprender. El aprende de acuerdo con sus percepciones y sus intereses, pero le es difícil compartir nuestro modelo pedagógico, basado en la introyección de unas motivaciones e intereses en adquirir habilidades cognitivas y conocimientos. La capacidad intelectual del autista puede ser buena, incluso alta, pero su direccionalidad y utilización no necesariamente sigue el curso que se impone en el entorno escolar. Una característica muy común es la ignorancia del peligro. El niño normal aprende que se puede hacer daño porque se lo enseñan sus padres; le explican lo que no debe hacer, para evitar lesionarse. Pero el autista, puede ser que no adquiera más que una noción muy simple del sentido de protección”.

Cecilia Montiel Nava (24-03-2017), opina que “Entonces a la hora de trabajar con niños es importante tener en cuenta los factores ambientales y sus vínculos primarios y secundarios, tomar conciencia que, el mismo va formando el concepto de sí mismo en base a las valoraciones que hagan sobre él sus seres queridos y sus vínculos referentes. Si los mismos lo rotulan como inquieto, irrespetuoso, se porta mal, lo más probable es que esta conducta se siga manifestando porque es la identidad que le asigna su contexto”.

Para Luque Parra (2009-pp. 205-206), “La educación genera, tanto en un sentido individual como comunitario, el desarrollo personal, social y moral de la persona, a través de procesos sistemáticos y organizados dentro de un marco cultural,

lo que va a significar la transmisión, el ejercicio y el desarrollo de valores y actitudes. En esa línea, la educación es una condición necesaria tanto para obtener niveles de autonomía y desarrollo personal, como para comprender y participar activamente en la sociedad y en la cultura”.

Se debe tener la idea que la educación en niños autistas es sumamente importante para su conducta y desarrollo de sus capacidades fundamentales como la comunicación y socialización, además deben aprender mediante técnicas a ser autónomos en ciertas actividades cotidianas que suelen ser personales como cambiarse, asearse, alimentarse, etc.

La educación se desarrolla en diferentes ámbitos culturales, sociales, familiares y escolares donde se debe educar al niño con un procedimiento donde el entienda y se pueda abordar diferentes temas que les llame la atención para que puedan aprender y desarrollar sus áreas que se encuentran con déficit. Resulta importante en la educación del ámbito escolar plantear y emplear una rutina diaria que puede ser de la siguiente manera:

- “Recepción de los alumnos y filtro de higiene y salud.
- Rutina física de 15 min. en la explanada de la escuela donde participan todos los grupos, alumnos y maestros de la escuela.
- En el aula se inicia con el saludo con cantos y juegos simbólicos.
- Pase de lista con ayuda de los pictogramas.
- Realización de la agenda del día.
- Trabajo en mesa en las diferentes áreas.
- Trabajo de autonomía (lavado de manos, limpieza de mesa, colocación de mesa para el desayuno).
- Desayuno y hábitos alimenticios
- Lavado de manos y cepillado de dientes
- Actividades de juego y recreación en el receso.
- Actividades en el área de transición.
- Trabajo en las áreas.
- Habilidades de autonomía de cuidado y aseo personal
- Despedida nuevamente con cantos y juegos”.

2.8. ¿Como captar su atención para su aprendizaje?

Para poder trabajar con niños que presentan el trastorno de autismo es importante conocer rutas de enseñanza o estrategias para poder captar su atención y lograr que avancen en su desarrollo de aprendizaje.

Estrategias para captar la atención de niños con autismo y poder trabajar con ellos.

Estructurar el ambiente:

Tener en cuenta la estructura del ambiente, como se encuentra, la distribución de los espacios, la posición de los objetos, y que es lo que se puede encontrar en tal espacio es fundamental e importante para los niños, pues, les está sugiriendo que actividad se va a realizar. Si un ambiente esta adecuadamente organizado y ordenador se realizara eficazmente la actividad pues los niños estarán motivados y permanecerán en la actividad hasta finalizarla.

Existen diversas ocasiones en las cuales los niños con autismo han presentado elevada actividad con resultados no esperados debido a la mala organización del ambiente o que no se tenía una actividad planeada, si el lugar no está correctamente ambientado puede perder la atención y distraerse con facilidad en algo más fuera de la actividad que estaba realizando.

Cuando se trata del ambiente, los niños con autismo tanto como los demás, no les gusta los ambientes cerrados, ni estar siempre en el mismo lugar, es por ello que necesitan ambientes recreativos donde ellos puedan desplazarse libremente, pero siempre limitando para evitar riesgos muy peligrosos que ocasionen accidentes.

Agenda de actividades:

Es necesario y resulta efectivo anunciar a los niños la actividad que se va a realizar, al dar previo aviso ellos generaran ideas y expectativas de como la realizaran y que resultado quieren, por lo cual la actividad debe ser motivadora, y que llame la atención del niño.

La actividad se puede anunciar mediante dibujos u objetos que se encuentren en el ambiente, esto permite que su agenda se ajuste a la actividad y no se distraiga en otras.

Es normal y frecuente que los niños con autismo quieran repetir una y otra vez una actividad que les resulta agradable y en caso no se les permita se vuelven ansiosos e irritables. Tener una actividad agendada les permite saber y aceptar que hay un momento determinado para realizarla; gracias a su memoria visual sobresaliente pueden recordar las actividades e imágenes en la forma y secuencia que han sido presentadas. Existen varias formas de presentarles la agenda a los niños, puede ser a través de dibujos, fotografías u objetos.

Anticipar:

Los niños con autismo tienen una particular forma de procesar la información que reciben y lo que es nuevo o desconocido para ellos les provoca malestar y ansiedad, es por ello que resulta importante y fundamental anticipar, de esa manera el cambio o novedad no los sorprenderá; la forma de anticipar un hecho o actividad es mostrarles la imagen u objeto y explicarles lo que va a suceder. Esta es una de las estrategias más útiles para trabajar con los niños autistas y poder captar su atención debido a que tiene muchas aplicaciones y se puede anticipar la actividad que realizarán, describir un sitio que visitarán o para aclarar algo que ocurrirá o un comportamiento que se espera.

Llevarlos a explorar muchos y distintos sitios:

No debemos limitarlos a explorar y conocer nuevos sitios por miedo a que les suceda algo o por su comportamiento inadecuado con berrinches o conductas repetitivas, haciendo que los padres se sientan avergonzados, y es por ello que evitan llevarlos a nuevos lugares, de modo que limitan su libertad y espacio y terminan encerrados en sus casas para evitar problemas, lo cual no beneficia a los niños, pues se irritan y se vuelven más inquietos; esto es un error que comenten, ya que de esa manera harán que los niños se aíslen cada día más y no aprendan a comportarse.

Exigirle de acuerdo a su nivel de desarrollo:

A los niños con autismo puede ser que no se les enseñe lo mismo que a los demás, debido a que muestran interés por muy pocas cosas, por ello es necesario tener en cuenta su edad para poder enseñarles y puedan aprender y desarrollar distintas áreas como su motricidad gruesa (mover piernas y brazos), motricidad fina (movimiento de precisión con las manos), comunicación, independencia personal, socialización, desarrollo cognitivo. Puede que al inicio los niños con autismo no aprendan al mismo ritmo que sus compañeros, pero se debe continuar e insistir utilizando otros apoyos para mejorar, como:

- Mostrar lo que los demás niños hacen.
- Explicarle verbalmente una y otra vez si es necesario, lo que se debe hacer si mostrarles lo que se espera de ellos.
- Enseñar a sus compañeros los acompañen y les enseñen.
- Enseñarles a realizar la tarea por pequeños pasos haciendo dibujos o añadiendo fotografías.
- Mostrarles mediante imágenes la actividad que se debe realizar ayuda a los niños con autismo en el aula.

Dar instrucciones de forma apropiada:

Se inicia enseñándoles a reconocer instrucciones simples, donde el adulto debe dar la instrucción de manera corta y frente a frente y se espera un momento para ver si el niño la realiza o no y poder guiarlos a que realicen la acción y avancen; es sumamente importante reconocer su esfuerzo y felicitarlo por sus logros para que de esa manera entienda que la acción que realizó es correcta, debe y puede volver a repetirla, al entender eso, ellos cumplirán las ordenes; esto se intenta con otras personas para que se acostumbren a cumplir dicha acción.

De esa manera se les va enseñando de poco a poco y avanzando en las ordenes de cortas a medias y continuación.

Estrategias visuales:

Son de gran utilidad todos los objetos visuales como, dibujos, imágenes, fotografías, láminas, símbolos, etc., estos son elementos que ayudan a los niños con autismo a guiarse y en el desarrollo de su aprendizaje como en el de su comunicación, aumenta su comprensión y ayuda a regular su comportamiento. Esta estrategia es de gran ayuda debido a que los niños autistas tienen la capacidad de almacenar las imágenes en su cerebro.

Exigir las mismas normas de comportamiento:

Debemos considerar a los niños autistas de igual forma que a los demás, recordándoles quienes son. Los padres, profesores o cuidadores normalmente olvidan eso y limitan su desarrollo, además generan ellos mismos la exclusión de los pequeños usando el autismo como una excusa para justificar el mal comportamiento y no exigirles del mismo modo que a los demás niños.

El trastorno de autismo no puede ni debe ser una excusa para que los niños que lo padecen no cumplan las normas. Una experta en autismo, les dice a los padres y madres en sus conferencias: “Una cosa es que su hijo tenga autismo y otra es que sea maleducado”.

Trabajo en equipo:

Es necesario que, en la escuela inicial, tanto los profesores, o los padres se pongan de acuerdo respecto a las estrategias que usaran para mejorar el comportamiento, favorecer su socialización, mejorar su comunicación, obtener atención para que aprendan.

Es esta la manera como se debe trabajar en equipos de manera conjunta para ayudar y apoyar a que los niños con trastorno de autismo desarrollen su aprendizaje.

Elogio y reconocimiento:

Los niños con autismo generalmente presentan déficit en algunas áreas de su desarrollo, por ello lo que más se necesita son estrategias que logren atraer su atención e interés en aprender a pensar, actuar y comportarse como los demás; por eso es que cuando logran avances en alguno de esos aspectos deben ser elogiados y reconocidos por su esfuerzo. Por eso resulta de gran utilidad emplear frases positivas y realizar acciones que los motiven y les indiquen a los niños que lo que han hecho es lo que esperaban.

2.9. Inclusión social y educativa para niños con trastorno de autismo

Echeita y Ainscow (2010), con relación al proceso de inclusión, sostienen que “las barreras son las actitudes que tienen las personas respecto a este proceso, que, al interactuar con las condiciones personales, sociales o culturales de determinados alumnos o grupos de alumnos, generan exclusión, marginación o fracaso escolar”.

(Millá y Mulas, 2009), afirma que “Es importante tener en consideración que para que un sujeto con trastorno de autismo pueda acceder a la educación, se deben realizar adaptaciones que permitan su inclusión. Es el entorno, el equipo interdisciplinario que trabaje con el niño/a, la institución educativa y la familia, los que deben realizar los movimientos y adaptaciones necesarias para facilitar la adaptación del niño con autismo a su entorno vital y a la comunidad, desde el respeto a su autonomía, individualidad y dignidad”.

Jordan y Powell (1995). Señalan que se hace fundamental reconocer la educación como un derecho que ayuda a mejorar la calidad de vida de estas personas.

(Martínez, 2015, p. 35), consideran que “El derecho a una educación adecuada se concreta en:

- Un currículo equilibrado y amplio
- Un currículo funcional
- Un currículo apropiado a la edad

- Centrado no sólo en adquisición de habilidades sino también dirigido a la mejora de su calidad de vida
- Adecuación de este derecho a la educación considerando las necesidades reales de estas personas”.

2.10. Intervención psicoeducativa

Se ha demostrado que la intervención en niños con autismo desde diferentes enfoques puede ayudar a orientar y potenciar diferentes áreas del desarrollo del niño, además de fomentar la independencia en sus actividades diarias. Por ello, a continuación, se hace mención de algunas intervenciones psicoeducativas en alumnos con autismo.

“Intervenciones Conductuales: Se basan en enseñar a los niños nuevos comportamientos y habilidades, usando técnicas especializadas estructuradas dentro de los que podemos mencionar método Lovas, ABA, Pivotal Response Training, Natural Language Paradigm, Incidental Teaching”.

“Intervenciones Evolutivas: Se basan principalmente en el estudio del cambio de la conducta en relación con la edad, favoreciendo el desarrollo de los alumnos que no logran alcanzar el estándar normativo, tratando de encausar su potencial en aspectos cognitivos, psicomotrices y conductuales”.

“Intervenciones Basadas en Terapias: Intervenciones centradas en la comunicación, estrategias visuales, instrucción con pistas visuales, lenguaje de signos, sistema de comunicación por intercambio de imágenes, historias sociales, dispositivos generadores de lenguaje, comunicación facilitada, entrenamiento en comunicación funcional”.

“Intervenciones Sensoriomotoras: Entrenamiento en integración auditiva, integración sensorial”.

“Intervenciones Basadas en la Familia: Programas PBS (Family-Centred Positive Behaviour Support Programs), Programa Hanen (More than Words). Menciona que estas intervenciones son aquellas que se orientan al trabajo con las familias, dando

entrenamiento sobre las estrategias que se implementan en el contexto familiar para favorecer el desarrollo de sus hijos con TEA”.

“Intervenciones Combinadas: (Mulas, y otros, 2010). Se basan en combinar los métodos evolutivos y conductuales. Modelo SCERTS, Modelo TEACCH, Modelo Denver, Modelo LEAP”.

CAPITULO III

TEORÍAS SOBRE EL TRASTORNO DE AUTISMO

3.1. Teoría afectiva:

Hobson (1984), en su teoría supone que “la alteración en la comunicación que sufren los niños autistas es primariamente afectiva”. Según este autor tenemos que:

- “Los autistas carecen de los componentes constitucionales para interactuar emocionalmente con otras personas.
- Tales relaciones personales son necesarias para la configuración de un mundo común y propio con los demás.
- La carencia de participación de los niños autistas en la experiencia social tiene dos consecuencias relevantes:
 - a) Un fallo relativo para reconocer que los demás tienen sus propios pensamientos, sentimientos, deseos, intenciones, etc.
 - b) Una severa alteración en la capacidad de abstraer, sentir y pensar simbólicamente.

La mayoría de los déficits cognitivos y del lenguaje de los niños autistas con secundarios y mantienen una estrecha relación con el desarrollo afectivo y social”.

3.2. Teoría socioafectiva:

Esta teoría fue enunciada por Kanner (1989) y reformulada por Hobson. Manifiesta que “los autistas carecen de componentes necesarios para poder comunicarse e interactuar emocionalmente con otras personas, por lo que configuran un mundo propio y común con los demás, ocasionando que se ausente la capacidad de

reconocer los pensamientos y sentimientos propios y de los demás, también causa severas alteraciones en la forma de pensar y sentir simbólicamente”.

3.3. Teoría cognitiva:

Es sostenida por Lesli y Frieth, quienes afirman que “las deficiencias cognitivas so ocasionadas por alteraciones que hacen que los niños no puedan realizar el juego simulado y no puedan adquirir estados mentales con diferentes contenidos (metarepresentacional)”.

3.4. Teoría cognitivo-afectiva:

“Tanto las dificultades sociales como de comunicación se originan debido al déficit afectivo primario, que se encuentra relacionado a un déficit cognitivo”.

Para Mundy (1986), “esto explica las dificultades en la apreciación de los estados mentales y emocionales d ellos otros”.

3.5. Teoría de la mente (mindblindness)

Severgnini (2006) **Teoría de la Mente**, define la (TOM, por sus siglas en inglés), “como la capacidad para ponerse en el lugar del otro, e interpretar lo que el interlocutor está pensando, proceso que se genera de forma natural como hablar o masticar. La teoría de la mente nos permite deducir los pensamientos y sentimientos de la otra persona, los cuales son revelados a través de los gestos, la expresión facial y el tono de voz. Sin embargo, una persona con ASD tiene una gran dificultad para interpretar los gestos, las distintas expresiones faciales y para percibir cambios en el tono de voz o en la expresión de la mirada”.

Feng Lo, Tsai y Cartledge (2008) desarrollaron un estudio en el cual se aplicaron varias pruebas a los niños para evaluar su comportamiento y precisar cómo se encuentra en todo lo relacionado con el aprendizaje. “Los resultados mostraron una

relación funcional entre la intervención realizada y una mejoría en los niveles de participación del niño; de igual forma, se observó un aumento de la participación social apropiada. La validación de estos resultados se realizó mediante la aplicación de un test específico para evaluar TOM”.

3.6. Teorías psicológicas sobre el trastorno de autismo

3.6.1. Teoría de la ceguera mental:

Esta teoría surge a partir de experimentos en chimpancés, realizada por Premack y Woodruff en 1978, definiéndola de la siguiente manera. Estos autores creían que las acciones de los niños entre 4 a 5 años podían ser precedidas, lo cual fue clasificado como creencias falsas, y a partir del estudio de esta teoría surgieron más estudios sobre la comprensión de la mente.

Barón-Cohen (2010) habla de ceguera mental, establece que si una persona estuviera ciega ante la existencia de estados mentales su mundo social sería caótico y confuso, y puede que le produzca miedo. Según este autor, predecir los estados mentales de otras personas, nos habilita a tener una conducta social y comunicativa adecuada con el ambiente social inmediato.

(Miguel, 2006), sostiene que “La noción de ceguera mental tiene, además, relación con el desarrollo afectivo emocional de las personas con TEA, quienes presentan dificultades para entender las emociones de los demás o de expresar sus propios sentimientos”.

3.6.2. Teoría explicativa relacionada al fallo de la intersubjetividad:

El término intersubjetividad fue empleado por primera vez por Treverthen en 1979, y fue usado por otros autores como Hobson en 1993.

Treverthen indicaba que el bebé al momento de nacer responde a los estímulos de sus padres, los cuales son de modo afectivo, de motivación o de

sensibilidad interpersonal, seguidamente hace manifestación de que su intersubjetividad secundaria que se desarrolla en su primer año de vida, permitiendo al infante desarrollar y adquirir conceptos culturales significativos de la lengua materna; esta capacidad se considera alterada en los niños con trastorno de autismo debido a la falla que hay en el sistema cerebral por lo que no pueden aprender ni manejar la comunicación.

Hobson indicaba, que existe un déficit en la atención del niño, lo cual causa y perjudica las experiencias sociales como relacionarse con los demás, siendo necesidades primordiales que les permiten desarrollar estructuras cognitivas de la comprensión social importantes en la infancia y la niñez.

Debido a que los niños con trastorno de autismo presentan ausencia de participación en la experiencia social intersubjetiva, lo cual conduce a dos consecuencias:

- “Fallo relativo para conocer a las personas con sus pensamientos, sentimientos, deseos e intenciones.
- Dificultad en la capacidad para abstraer, como sentir o pensar”.

3.6.3. Teoría de la coherencia central débil:

(Martínez y Cuesta, 2013). La primera en desarrollar esta teoría fue Frith en 1989. La coherencia central débil tiene que ver con dificultades que presentan las personas con trastorno de autismo para comprender la información de manera integrada.

(Barón-Cohen, 2010), nos dicen que “Existen pruebas que relacionan esta teoría con la hipersensibilidad sensorial que parecen tener las personas con trastorno de autismo, en cuanto son más sensibles a variables sonoras, táctiles, visuales y olfativas”.

3.6.4. Teoría de la disfunción ejecutiva:

La función ejecutiva es la habilidad que nos permite controlar nuestras acciones motoras, del pensamiento y de la atención. Estas funciones fueron definidas como procesos mentales que ayudan a resolver problemas internos y externos.

Según citan Martos y Pérez (2011), los problemas internos se producen como respuesta a las representaciones mentales de las actividades creativas y de los conflictos de interacción social, comunicativos, afectivos y motivacionales.

Por otra parte, “los resultados externos resultado de la interacción que existe entre el individuo y su entorno; por lo que la principal meta de las funciones ejecutivas es solucionar los problemas de manera eficaz y correcta, es decir, aceptable para la sociedad”.

En esta teoría se manifiesta que las personas con trastorno de autismo no se pudieron desarrollar de manera normal a nivel del córtex prefrontal, lo cual ocasionan un déficit en diferentes áreas y niveles de las funciones ejecutivas. Normalmente las habilidades que resultan alteradas en las personas con autismo son las habilidades de memoria, planificación, trabajo, control de impulsos, inhibición, falta de atención, flexibilidad, entre otras.

Para Valdez & Ruggieri, (2011), “Esta teoría intenta explicar los patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos y estereotipados de las personas con trastorno de autismo”.

3.6.5. Teoría de la empatía-sistematización:

(Barón-Choen, 2010). “Esta teoría se refiere a las dificultades que presentan las personas con trastorno de autismo, como establecer comunicación o relaciones interpersonales”.

(op. cit. p. 102). “Las dificultades de la comunicación se explican por una empatía por debajo de la media, mientras que su capacidad de sistematización, por

encima de la media, explica su focalización en ciertos temas, las conductas repetitivas y su resistencia al cambio o gusto por lo repetitivo”.

3.6.6. Teoría de la hiperselectividad:

Según plantea Miguel (2006), “Los autistas tienen también un problema de hiperselectividad de la atención, en el cual les cuesta mucho mantener la atención en una determinada tarea. Su concentración se centra en un aspecto poco significativo y su discriminación se hace mucho menor, presentando incapacidad para discriminar categorías”.

Schreibman et. al. (1986), plantean que “la hiperselectividad podría estar implicada en los problemas vinculados con la adquisición y generalización de nuevas conductas, así como en el aprendizaje mediante métodos tradicionales de soporte y en el modelado y aprendizaje social”.

CONCLUSIONES

- PRIMERA.** - Concluimos que se define el autismo como una enfermedad sin causas de origen específicas, como el por qué existe, pero afecta al sistema cerebral según indican varios estudios.
- SEGUNDA.** - Se llega a conocer que el perfil cognitivo de los niños con autismo no debe ser diferente a la de los demás niños sobre todo entre estas edades y en la etapa de educación inicial que es donde se les debe ir enseñando actividades principales y autónomas para su desarrollo, sobre todo porque estos niños se caracterizan por no mantener la atención, estar en constante movimiento y no mantener un interés fijo.
- TERCERA.** - Para poder obtener la atención de estos niños y de esa manera contribuir a mejorar su aprendizaje es, teniendo en cuenta el ambiente en el que se le enseña, tener actividades preparadas para ellos y donde se les pueda anticipar los hechos de esa manera se lograra enseñarles atrayendo su atención; además, llevarlos a visitar lugares nuevos y que llame su atención donde ellos puedan conocer y aprender de manera segura.
- CUARTA.** - Según las teorías expuestas se indica que, los niños entre 3 a 5 años de edad con trastorno de autismo, la mejor manera de que sea efectivo su aprendizaje es a través del afecto y las emociones, además sus conductas no pueden ser precedidas, su manera de comprender la información es diferente a la de los demás.

RECOMENDACIONES

- Tener en cuenta y anticipadamente las actividades que se realizaran así de esa manera poder incluir a todos los niños de inicio a fin de la actividad.
- Planear lo que se les va a enseñar por sesiones para poder emplear estrategias que capten su atención y aprendan mejor.
- Como educadores, motivar y persistir en su aprendizaje, aunque no siempre se obtengan los resultados esperados.
- Brindarles libertad y seguridad para que puedan explorar y desarrollar mejor sus capacidades y habilidades.
- Reconocer a los niños autistas y no excluirlos por lo contrario hacerlos parte del entorno y se puedan sentir como los demás niños.

REFERENCIAS CITADAS

- Agurto, S. M.F. (2020). Problemas de conducta en los alumnos del nivel inicial. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3jmfxa5>
- Amalia Ester Rins y Silvia Graciela Castro, art. Desarrollo social y cognitivo en niños autistas. Universidad Nacional de Río Cuarto - Facultad de Ciencias Humanas.
- Blog/ infosalus (EDIZIONES). ¿cuál es el origen del autismo?, Madrid (01-01-2019).
- Coto Choto, Maricruz, (2007). Autismo infantil: el estado de la cuestión Revista de Ciencias Sociales (Cr), vol. II, núm. Universidad de Costa Rica San José, Costa Rica.
- Francesc Cuxart Fina Ma Claustre. Revista de Historia de la Psicología, 1998, Vol. 19
- Frontera Sancho, M. 1994 Trastornos profundos del desarrollo: el autismo. En Molina García, S. (comp.) Bases psicopedagógicas de la educación especial. Marfil S. A. España.
- FUNDACIÓN BRINCAR POR UN AUTISMOFELIZ, (08-09-2011). Estrategias efectivas para enseñar a los niños con autismo.
- García Coto, M. 1996 Autismo infantil. I Congreso Argentino de Autismo (Conferencia). Río Cuarto, Argentina.
- Gómez Echeverry, Isabel, (2010). Ciencia Cognitiva, Teoría de la Mente y autismo Pensamiento Psicológico, vol. 8. Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia
- Johnson, C.P. Early Clinical Characteristics of Children with Autism. In: Gupta, V.B. ed: Autistic Spectrum Disorders in Children. New York: Marcel Dekker, Inc., 2004:85-123.

- Josep Artigas Pallares, Isabel Paula. Universidad de Barcelona-España. El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- María Jesús Vargas Baldares, Wendy Navas Orozco. Revista Cúpula 2012. Autismo infantil.
- Moisés Mebarak, Martha Martínez y Adriana Serna (24-08-2009). Artículo, Revisión bibliográfica analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil.
- María Jesús Vargas Baldares, Wendy Navas Orozco. Revista Cúpula 2012. Autismo infantil.
- Merino Martínez, M. García Pascual, R. Guía para profesores y educadores de alumnos con autismo.
- Ministerio de Educación. (2010). Guía para la Atención Educativa de niños y jóvenes con trastorno del Espectro Autismo – TEA. <https://bit.ly/3dLhhs8>
- Noemí Vidal Castillo. Artículo sobre: Intervención Psicoeducativa a un Alumno con Trastorno del Espectro Autista en Edad Tardía
- Odilkys Cala Hernández, Deysi Licourt Otero, Niurka Cabrera Rodríguez. Centro Provincial de Genética de Pinar del Río. “Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética”. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019, noviembre). Trastorno del espectro autismo. <https://bit.ly/2HmwTXs>
- Riviere, A. 1991 Educación del niño autista. En Mayor, J. (comp.) Manual de educación especial. Anaya, Madrid.
- Wing, L. 1981 La educación del niño autista. Paidós, Buenos Aires.
- Wing, L. 1981 La educación del niño autista. Paidós, Buenos Aires.

Valladares, V. E. (2019). Problemas de autismo en estudiantes de inicial. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/2HqiI3s>

El trastorno de autismo en niños de 3 a 5 años

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	sifp.psico.edu.uy Fuente de Internet	2%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	www.cdc.gov Fuente de Internet	1%
4	rcientificas.uninorte.edu.co Fuente de Internet	1%
5	atendiendonecesidades.blogspot.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	www.news-medical.net Fuente de Internet	1%
8	redparacrecer.org Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama	<1%

Trabajo del estudiante

10	autismodiario.org Fuente de Internet	<1 %
11	psiquiatria.com Fuente de Internet	<1 %
12	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to uniminuto Trabajo del estudiante	<1 %
14	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad de Huelva Trabajo del estudiante	<1 %
16	revistas.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	1library.co Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %
20	Submitted to Centro Universitario Cardenal Cisneros Trabajo del estudiante	<1 %

21 www.sinembargo.mx <1 %
Fuente de Internet

22 www.slideshare.net <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words



Oscar Calixto La Rosa Feijoo
Asesor.