



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE
DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE EDUCACION
CARRERA DE PSICOPEDAGOGIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGIA**

TEMA

**APOYO TERAPÉUTICO EN EL APRENDIZAJE DE HABILIDADES
SOCIALES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
DEL NIVEL MEDIO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA.**

TUTOR

MSC. LIGIA LARA TARANTO

AUTOR

KARINA PAOLA GAVILANEZ PROAÑO

GUAYAQUIL

AÑO 2022

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO:

Apoyo Terapéutico en el Aprendizaje de Habilidades Sociales de Niños con Trastorno del Espectro Autista del Nivel Medio de Educación General Básica.

AUTOR/ES:

**Karina Paola Gavilánez
Proaño**

REVISORES O TUTORES:

Mgtr. Ligia Lara Taranto

INSTITUCIÓN:

**Universidad Laica Vicente
Rocafuerte de Guayaquil**

Grado obtenido:

Licenciada en Psicopedagogía

FACULTAD:

Educación

CARRERA:

Psicopedagogía

FECHA DE PUBLICACIÓN:

2022

N. DE PAGES:

81

ÁREAS TEMÁTICAS: Formación de Personal Docente y Ciencias de la Educación

PALABRAS CLAVE: Apoyo, habilidades, aprendizaje, trastorno

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la influencia que ha tenido el apoyo terapéutico en situaciones de vulnerabilidad, en niños con TEA en una unidad educativa de Guayaquil. En el diseño metodológico se utilizó un enfoque mixto y un alcance descriptivo, entre los instrumentos que se utilizaron constan las entrevistas a especialistas y a padres de familia de 3 niños en edades de 9 a 11 años, los mismos que fueron derivado por el DECE con el fin de conocer sus criterios técnicos y empíricos sobre los apoyos terapéuticos que reciben los niños con TEA. En pandemia, los niños recibieron educación y apoyo terapéutico virtual, al regresar a la presencialidad se ha observado

comportamientos regresivos y poco adaptativos, lo que afianza la idea de que con un buen apoyo terapéutico se verán fortalecidas las habilidades sociales de los niños con TEA. Los resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados en los participantes de la investigación evidencian que, si hubo un desfase significativo como consecuencia del cambio de modalidad de apoyo terapéutico, que afectó el nivel de desarrollo de habilidades sociales de los niños con TEA.

N. DE REGISTRO (en base de datos):	N. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/ES: Karina Paola Gavilánez Proaño	Teléfono: 0939218668	E-mail: kgavilanezp@ulvr.edu.ec
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Mgtr. Kennya Guzmán Huayamave (Decano) Teléfono: 259-6500 Ext. 217 E-mail: kguzmanh@ulvr.edu.ec PhD. Margarita León García (directora de Carrera) Teléfono: 259-6500 Ext. 271 E-mail: lleong@ulvr.edu.ec	

CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD ACADÉMICA

TESIS GAVILANEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC Trabajo del estudiante	1%
2	Submitted to Universidad EAFIT Trabajo del estudiante	<1%
3	repositorio.unife.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	Submitted to Fundacion San Pablo Andalucia CEU Trabajo del estudiante	<1%
5	repositorio.utc.edu.ec Fuente de Internet	<1%
6	hospitalveugenia.com Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.una.ac.cr Fuente de Internet	<1%
8	www.eumed.net Fuente de Internet	<1%

Mgtr. Ligia Lara Taranto
Tutora

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES

La estudiante egresado **Karina Paola Gavilánez Proaño**, declara bajo juramento, que la autoría del presente proyecto de investigación, **Apoyo terapéutico en el aprendizaje de habilidades sociales de niños con trastorno del espectro autista del nivel medio de educación general básica**, corresponde totalmente a la suscrita y me responsabilizo con los criterios y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada.

De la misma forma, cedo los derechos patrimoniales y de titularidad a la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil, según lo establece la normativa vigente.

Autora

Firma: 

Karina Paola Gavilánez Proaño

C.I. 0927741926

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación **Apoyo terapéutico en el aprendizaje de habilidades sociales de niños con trastorno del espectro autista del nivel medio de educación general básica**, designada por el Consejo Directivo de la Facultad de Facultad de la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil.

CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado en todas sus partes el Proyecto de Investigación titulado: **Apoyo terapéutico en el aprendizaje de habilidades sociales de niños con trastorno del espectro autista del nivel medio de educación general básica** presentado por los estudiantes **Karina Paola Gavilánez Proaño** como requisito previo, para optar al Título de Licenciada en Psicopedagogía encontrándose apto para su sustentación.

Firma:



Mgtr. Ligia Lara Taranto

C.C. 0912822103

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primeramente a Dios por darme el don de la perseverancia y la constancia, por sostenerme cada vez que veía lejos esta meta tan añorada y que al final lo pude lograr.

Este camino no ha sido fácil de recorrer, pero hubo personas que estuvieron allí para darme motivación y confianza para ser una profesional es por eso que les agradezco de todo corazón.

Agradezco a mi amado esposo Andrés Párraga Andrade, a mis hijos Justin, Mathias y Lucas que me acompañaron con paciencia y amor en este camino.

Agradezco a mis padres sobre todo a mi amada madre Nancy Proaño por apoyarme y sostenerme.

Agradezco a mis suegros por confiar y creer en mí, a la Sra. Victoria Andrade por sus acertados y sabios consejos.

Un agradecimiento especial a Andrea Párraga Andrade por siempre motivarme y aportarme confianza.

Agradezco a mis hermanos y cuñadas por confiar en mí y apoyarme en mi carrera como profesional.

Finalmente agradezco a mi tutora MSC. Ligia Lara Taranto por guiarme en esta investigación que finalmente lo culminé con éxito.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios por guiarme en este proceso de mi vida como profesional.

Dedico a mi amada familia Párraga Gavilánez pues ellos son el pilar de mi vida, son el impulso de cada día y de cada proyecto establecido.

Finalmente dedico esta investigación a mi hijo Justin pues de él aprendí a ser valiente, resiliente y perseverante.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.1 Tema:.....	2
1.2 Planteamiento del Problema:.....	2
1.3 Formulación del Problema:	4
1.4 Objetivo General	4
1.5 Objetivos Específicos.....	4
1.6 Idea a Defender	4
1.7 Línea de Investigación Institucional/Facultad.....	4
MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Antecedentes de la Investigación:	5
2.2 Apoyo terapéutico en niños con Trastorno del espectro autista.....	7
2.2.1 Apoyo terapéutico	7
2.2.1.1 Definiciones	7
2.2.1.2 Aspectos esenciales para el apoyo terapéutico de los niños con TEA.	8
2.2.2 Acompañante terapéutico.....	9
2.2.2.1 Roles del acompañamiento terapéutico.....	9
2.2.2.2 Función del acompañante terapéutico	10
2.2.2.3 Aspectos a considerar en el acompañamiento terapéutico	10
2.2.3 Trastorno del Espectro Autista.....	12
2.2.3.1 Definiciones	12
2.2.4 Etiología y Clasificación del TEA	12
2.2.4.1 Causas del TEA.....	12
2.2.4.2 Criterios diagnóstico del Espectro Autista según el DSM-V.....	14
2.2.4.3 Desarrollo evolutivo de los niños de 9 a 11 años.....	16
2.3 Habilidades Sociales	18
2.3.1 Generalidades de las habilidades sociales.....	18

2.3.1.1	Conceptos de habilidades sociales	18
2.3.1.2	Dimensiones de las habilidades sociales	19
2.3.1.3	Desarrollo de las habilidades sociales	21
2.3.2	Habilidades sociales en niños con TEA	21
2.3.2.1	Efectos del TEA en las habilidades sociales	22
2.3.2.2	Buenas prácticas metodológicas para el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA.....	22
2.4	Marco Legal:	25
CAPÍTULO III.....		27
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		27
3.1	Enfoque de la investigación	27
3.2	Alcance de la investigación:.....	27
3.3	Técnica e instrumentos para obtener los datos:.....	27
3.4	Población y muestra	28
3.4	Análisis de los resultados	29
Conclusiones		40
Recomendaciones.....		41
Referencias Bibliográficas		42
ANEXOS.....		46
ANEXO 1		47
ANEXO 2		48
ANEXO 3.....		60
ANEXO 4.....		61
ANEXO 5.....		70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	28
Tabla 2.....	29
Tabla 3.....	37

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 2 Criterios diagnósticos del DSM V	15
Ilustración 3 Niveles de TEA.....	16
Ilustración 4 Dimensiones de habilidades sociales	20

INDICE DE GRÁFICOS

Gráficos 1 Área Personal.....	30
Gráficos 2 Área social.....	30

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como título “Análisis del Apoyo terapéutico en las habilidades sociales de niños con TEA del nivel medio de EGB, la cual tiene como objetivo describir los procesos terapéuticos aplicados en niños con trastorno del espectro autista, en adelante denominado bajo sus siglas TEA, aplicados en el proceso de aprendizaje de las habilidades sociales en una institución particular de educación regular de la ciudad de Guayaquil. Los menores que participan en este estudio presentan un diagnóstico de trastorno del espectro autista y reciben apoyo terapéutico en las diferentes áreas de desarrollo, por lo que es factible plantear la siguiente pregunta ¿El apoyo terapéutico facilita el desarrollo de las habilidades sociales de los menores con TEA?

Es por esto, que la novedad de este estudio se enfoca en la interacción del acompañamiento terapéutico. Además, se propone analizar el desarrollo y evolución de los dicentes con trastorno del espectro autista mediante la observación de las habilidades sociales como efecto del nivel de calidad del acompañamiento profesional. Estas habilidades son un aspecto importante en la evolución de los menores con TEA, ya que generan seguridad y confianza en sus interacciones y vínculos con el contexto inmediato.

Esta investigación considera a tres menores diagnosticados con el trastorno del espectro autista, estudiantes del subnivel medio de educación general básica de una institución educativa particular de la ciudad de Guayaquil. La problemática surge de la percepción de la autora de la investigación, debido a que en la práctica profesional realiza el apoyo terapéutico a los estudiantes que participan en la investigación y que, para efectos de cumplir con el objetivo de este estudio será pertinente analizar la intervención.

Este proyecto consta de cuatro capítulos, los mismos que se describen a continuación:

En el capítulo 1, se presenta el análisis del problema, los objetivos que plantea el estudio, la delimitación y justificación de la importancia del tema, la factibilidad de la indagación, la pertinencia del análisis del proceso realizado en los acompañamientos terapéuticos y la caracterización del contexto.

En el capítulo 2, se fundamenta teóricamente las variables consideradas en la investigación, con aportes teóricos de fuentes bibliográficas primarias que sustentan el enfoque científico del estudio.

En el capítulo 3, se expone el diseño de investigación, describiendo la metodología con las diferentes técnicas, instrumentos y las características de la población y la muestra del grupo objetivo. En este apartado se detallan los resultados encontrados en la investigación de campo, en la que se determinará la necesidad específica.

CAPÍTULO I

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Tema:

APOYO TERAPÉUTICO EN EL APRENDIZAJE DE HABILIDADES SOCIALES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL NIVEL MEDIO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA.

1.2 Planteamiento del Problema:

El mundo se encuentra en constante actualización y cada siglo que termina, trae consigo nuevos resultados referente a las investigaciones sobre el desarrollo social infantil y la importancia de su adaptación con el medio que lo rodea, es cada vez más importante la necesidad de que el individuo sepa desenvolverse y avanzar al ritmo que requiere la época actual; es por ello que, cada vez desde más pequeños los infantes requieren de estimulación para fortalecer dichas capacidades.

Sin embargo, diversos factores han contribuido a que los niños presenten un retroceso en sus habilidades sociales, una de estas causas es la pandemia que se ha vivido en estos últimos años. Gracias a este gran incidente en la salud; la cual, ha afectado en la parte física y psicológica de los individuos; de la misma forma, los menores, al estar confinados en casa, no han podido interactuar con otros niños de su edad ni asistir a los centros de estimulación, mucho menos a las consultas con psicopedagogos que ayuden al progreso de su desarrollo integral.

De forma que, al tener dicha limitante, los niños con necesidades, como con TEA, se han visto desprovistos de las sesiones con sus psicoterapeutas, siendo esto, un factor de sumo valor para su inserción a la escolaridad y aún más de las costumbres de su día a día, que son de vital importancia para su estabilidad socioemocional. Causando que las familias pasen por prácticas, de por sí ya son complejas, más dificultades al establecer nuevas estructuras con el menor.

En lo internacional, En un estudio realizado por Unicef y el instituto Central de las Ciencias Pedagógicas de Cuba, demuestra que en dicho país existen 968 niños con diagnóstico del espectro autista, que como es conocido, poseen dificultades en la comunicación y socialización, habilidades que se han visto afectadas por la pandemia, al tener que estar en aislamiento; por lo cual, crearon un sistema de apoyo virtual para apoyo de las familias y docentes de los niños (Garcia, 2020).

Los niños, para un desarrollo sano en todos los ámbitos, requieren de la interacción con sus pares y la pandemia impidió que esto suceda; tal como se refleja en el estudio descrito en el párrafo anterior, esto no fue solo vivido en Cuba, sino a nivel mundial, al permanecer las escuelas y los centros de apoyo psicoterapeuta cerrados, el brindar seguimiento y ayudar el desarrollo de las habilidades de comunicación y socialización que requieren ser atendidas por los profesionales en el tema, se vio debilitado por los lineamientos dictados por el campo de la salud que se debía cumplir.

Con base en lo expuesto, se evidencia que el apoyo terapéutico es indispensable para poder incluir a este pequeño a la sociedad, donde pueda defenderse y adaptarse a su paso a nuevas situaciones que se presenten a en su vida cotidiana; cabe recalcar que, el apoyo de la familia es mucha prioridad , y en ocasiones los padres no aceptan la necesidad que su hijo tiene, el que busquen ayuda para que su desarrollo mejore va a ser muy difícil, es ahí que las acciones del departamento de DECE de las instituciones se vuelve prioritario garantizar que encuentren al acompañante terapéutico.

Esta investigación tiene como unidad de análisis a un pequeño grupo de niños con TEA en edades de 9 a 11 años, de una institución particular ubicada en el sector oeste de la ciudad de Guayaquil. En este grupo, se ha observado que, en su regreso a la modalidad presencial, presenta ciertas conductas regresivas que denotan un retroceso en sus habilidades sociales ya logradas antes de la pandemia por Covid 19, tales como, escasa participación espontanea en juegos grupales, olvido de rutinas y hábitos de trabajo en clase, poco interés en comunicarse con sus pares durante los periodos de clase.

Se realizó la respectiva investigación, debido a la notable apreciación de la dificultad en la adaptación de los niños en sus primeros años de escolaridad; debido a que, al carecer de observación previa por los docentes, psicopedagogos o psicólogos de la institución, a los alumnos les cuesta más el poder interactuar con sus profesores e incluso con sus pares, perjudicando su proceso de aprendizaje (Drouet, 2022).

Debe ser oportuna la intervención en los niños con necesidades educativas, brinda mayores posibilidades de que puedan tener una mejor adaptación a las etapas que conlleva el crecimiento, el convertirse en adulto es difícil para muchos niños y adolescentes, mucho más si poseen algún tipo de limitante que no puede ser superada sin una guía adecuada, que les brinde las directrices a ellos y a sus familias.

1.3 Formulación del Problema:

¿De qué manera influye el apoyo terapéutico en el desarrollo de las habilidades sociales del niño con espectro autista, de la sección de EGB Media una unidad educativa de la ciudad de Guayaquil?

1.4 Objetivo General

Analizar la influencia del apoyo terapéutico en el aprendizaje de habilidades sociales de niños con trastorno del Espectro Autista del nivel medio de Educación General Básica.

1.5 Objetivos Específicos

1.5.1 Identificar los referentes teóricos que sustentan el apoyo terapéutico en el aprendizaje de habilidades sociales en niños del espectro autista, mediante revisión bibliográfica y documental.

1.5.2 Caracterizar los elementos que afectan a los niños con TEA por carecer de apoyo terapéutico, mediante estudio de campo y la aplicación de los instrumentos seleccionados.

1.6 Idea a Defender

Un buen apoyo terapéutico influye positivamente en el desarrollo de las habilidades sociales de los niños con el trastorno del espectro autista.

1.7 Línea de Investigación Institucional/Facultad.

Este proyecto se rige por la línea de Investigación de la Universidad en relación a la Formación integral, atención a la diversidad y educación inclusiva., y cuya sublínea es Inclusión social educativa, atención a la diversidad

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación:

A nivel mundial, existen niños con TEA cuyos procesos de aprendizaje fueron afectados notablemente por la pandemia Covid 19. El área de mayor interés para esta investigación es la social, pues la relación con el medio y sus pares les provee de herramientas que le facilitan la comprensión del ambiente en el que se desenvuelven.

(García, 2018) en su investigación sobre *Estrategias de intervención psicopedagógica para desarrollar habilidades sociales en los estudiantes de 6° grado de la I.E. N° 11124 Nuestra Señora de la Paz de las Brisas*, buscó la comprobación de que las estrategias en la intervención psicopedagógica potencian el desarrollo de habilidades sociales en los estudiantes de sexto grado. Los resultados que se obtuvieron en este estudio mixto, tuvieron como conclusión que las habilidades sociales tanto en el grupo experimental y de control fueron deficientes. El desfase tiene un nivel elevado en cuanto a los parámetros de comunicación gestual, compleja y pensamiento emocional. Dado que, la unidad de análisis de este estudio es similar a la que se plantea en la presente investigación brinda un punto de partida interesante sobre el desarrollo evolutivo de las habilidades sociales.

(Carmedate I & Rodríguez , 2020) en su artículo sobre *repercusión psicológica a casusa de la pandemia en niños con TEA*, señala que, a pesar del necesario aislamiento social para la bioseguridad de los niños y sus familias, su grado de afectación en las habilidades sociales de niños con TEA fue significativo. Sus resultados arrojaron que la presencia de conductas disruptivas y regresivas que ya se habían superado volvieron, por lo que se abaló el planteamiento de un programa individual que tenga como objetivo principal mejorar la adaptación social. Los resultados de esta investigación apoyan las variables identificadas en este nuevo tema, ya que en casos de niños con TEA que participaban de una escolaridad, el aislamiento produjo retrocesos importantes en las habilidades ya logradas.

(Angulo, 2021) en su tesis sobre *Asistencia educativa a infantes con TEA en tiempos de Covid-19, Trujillo*, hace una exploración de corte fenomenológica con el objetivo de *conocer* cómo

se vienen educando los infantes con algún trastorno del espectro autista en tiempos de pandemia. Los resultados demostraron que la educación en modalidad virtual que los niños recibieron y que contó con la participación de los padres y tutores, sostuvo los principales efectos negativos que generó el confinamiento, sin embargo, la asistencia individual no se suple de ninguna forma. En el caso del presente estudio, la intención está clara, los niños con TEA necesitan un acompañamiento presencial y constante para en casos como el aislamiento, sus habilidades sociales no se deterioren o retrocedan.

(Vásquez , 2021) en su investigación acerca de *Autoestima y Habilidades Sociales en niños en estudiantes del sexto grado*, de enfoque cuantitativo, tuvo como objetivo determinar el nivel de desarrollo del autoestima y habilidades de niños con educación regular de una institución estatal, obteniendo como resultados un buen nivel de desarrollo y desempeño en estos dos aspectos, a pesar, de que los estudiantes se encontraban en modalidad virtual. Esto indica que, en casos de niños regulares, el nivel de adaptación social y desarrollo personal es óptimo si se tiene la asistencia responsable y consistente de la comunidad educativa.

(Antúnez , 2022) en su estudio sobre *Intervención Psicológica para el desarrollo de habilidades sociales y control conductual en un niño con diagnóstico de autismo*, de enfoque mixto, tuvo como objetivo mejorar las habilidades sociales y el control conductual de un niño con TEA en 8 sesiones de trabajo individual. Al finalizar la intervención los aspectos considerados redujeron en 3 puntos promedio su grado de afectación. Esto indica que, al realizarse su apoyo terapéutico profesional y pertinente el niño con TEA puede lograr mejoras significativas en sus destrezas sociales y controlar sus conductas disruptivas, permitiéndole así, un nivel adecuado de sociabilidad con sus pares.

(Rico , 2021) en su trabajo de fin de máster sobre *Propuesta de intervención psicopedagógica de entrenamiento de habilidades sociales en personas con trastorno del espectro autista*, planteó el desarrollo de un programa compuesto por 10 sesiones de trabajo pensadas en la mejora de habilidades socio afectivas para niños de edad primaria, en la esencia de estas actividades se destaca la aplicación de una metodología lúdica desde el marco del constructivismo. Esta propuesta evidencia que, a pesar de las diferentes características de los niños con TEA, la preocupación por el desarrollo de sus habilidades socio afectivas se enmarca en el plano integral, teniendo como eje central a la educación inclusiva.

(Ramos, 2021) En su estudio sobre *Efectos de la pandemia, provocada por el Covid 19, en el alumnado con Trastornos del Espectro Autista: Creación de un material didáctico dirigido a la autogestión de emociones*, de enfoque propositivo tuvo como objetivo el desarrollo de recursos socio afectivos que se pueden aplicar como soporte y prevención de desfases en el trabajo terapéutico de niños con TEA. La autora indica en sus conclusiones que obtuvo un impacto favorable en la unidad de análisis, pues pudo evidenciar que al manipular estos recursos los niños se veían motivados y contentos. Este trabajo recalca el valor que tiene el trabajo de contacto con los niños, pues es la base de la afectividad.

(Viera, 2021) En la investigación de la autora con el tema: *“La inclusión educativa en los estudiantes con síndrome de Asperger del décimo año de educación básica en la Unidad Educativa Praga en el periodo lectivo 2019 -2020”*. Hace hincapié en los derechos que las personas con algún tipo de necesidad educativa de participar en escuelas ordinarias con apoyos esenciales para lograr un avance adecuado; por tanto, considera que se deben de realizar adaptaciones necesarias de forma individualizadas, eliminando *así las barreras que puedan limitar el aprendizaje donde incluyan a toda la comunidad educativa. En esta investigación se trata de revisar así mismo como ayudar a estos niños y jóvenes que están viviendo situaciones difíciles en comunión con sus familias y con los centros de estudio.*

2.2 Apoyo terapéutico en niños con Trastorno del espectro autista

En la actualidad, los tratamientos para niños con TEA, proponen la disminución de los síntomas que influyen en su calidad de vida. Este es un trastorno que los afecta de forma diferente. Las personas con TEA poseen fortalezas, desafíos y variadas necesidades de apoyo terapéutico.

2.2.1 Apoyo terapéutico

El apoyo terapéutico se describe como la acción en la que los profesionales actúan con la persona dentro del marco de los procedimientos. Desde hace algunos años, este tipo de apoyo ocupa un lugar relevante en los procesos cotidianos de niños con dificultades, puesto son herramientas fundamentales que se constituyen en elementos de cambio.

2.2.1.1 Definiciones

El apoyo terapéutico es concebido como las variaciones en la formulación del pensamiento interpretante, que busca sentido y trascendencia, y también como forma de la parte del diálogo analítico que se despliega entre la persona y el terapeuta (Irigoyen , 2017). Para la autora, esta

actividad se preocupa más del análisis del sujeto como ente responsable de sus avances, por ello la técnica que sugiere en el desarrollo de la labor de apoyo es de carácter introspectivo.

Para (Myers & Johnson, 2007), el AT es el progreso y la adquisición de destrezas y habilidades, necesarios para que el niño pueda alcanzar su autonomía y compromiso personal, estos deben abarcar tanto los procesos de enseñanza aprendizaje como la capacidad de adaptación a la sociedad. De esta forma, se distingue que el éxito del trabajo del apoyo terapéutico debe encaminarse a las necesidades individuales del niño/a.

El Apoyo terapéutico es el grupo de acciones que ejecuta un profesional idóneo, para integrarse diariamente a las actividades de la persona que lo requiere, para lograrlo este intenta oír, asistir y estimular al niño hacia la independencia propia, recordando en todo momento las debilidades o sufrimiento que pueden ser consecuencias en cada etapa, ya que una de las principales dificultades que se presentan en esta labor, radica en el desenvolvimiento social (TOPDOCTORS , 2022).

2.2.1.2 Aspectos esenciales para el apoyo terapéutico de los niños con TEA.

Como ya es conocido no existe una cura para los niños con TEA. No obstante, se han determinado aspectos fundamentales que inciden en su desarrollo y calidad de vida (Autismo Diario, 2022). Es importante que:

- El diagnóstico se haga de modo precoz y que el niño reciba una adecuada atención temprana en relación a sus necesidades individuales, pero asociadas a las áreas de desarrollo que se perturban con este tipo de trastornos.
- Los recursos educativos sean suficientes y pertinentes a las necesidades particulares del niño y su entorno.
- Se acuerde la sensibilización de las competencias educativas para fomentar los recursos educativos, de mediación y de soportes específicos, vitales para brindar una atención integral.
- Se perfeccione y domine la formación de los expertos que prestan sus servicios a niños con TEA.

En tal sentido, es fundamental indicar que las características que determinan a los niños con TEA son constantes a lo largo de su vida, entonces los apoyos que se requieran deben ir adaptándose

a las distintas realidades. De este modo, la calidad de vida del niño y de su familia van a ser influenciadas por las oportunidades de aprendizaje, de integración social y de desarrollo personal.

2.2.2 Acompañante terapéutico

Su labor hace referencia al que asiste a otro, dadas sus características o situaciones personales, no es capaz de realizar en forma independiente las actividades básicas de auto cuidado. También, se conoce que trabaja al servicio de las motivaciones de otra, en situación de dependencia, es decir, en una actividad formal pagada a diferencia de los cuidados o atenciones espontáneas o informales que pueda ofrecer la familia u otro voluntario (Carbonell , 2018).

Cuando se mira detenidamente el contexto nacional, por lo nuevo del tipo de programas y algunas otras cosas, que todavía no están enteramente definidas en el campo del acompañante terapéutico, es decir, sus tareas u obligaciones. Otro factor que es importante, es que existe una generalidad establecida de cuidados que posibilitan en gran manera la labor desde lo afectivo-emocional, y acaban ubicando al sujeto únicamente como receptor de los mismos. En otras palabras, esa pasividad, fomenta lo contrario a lo que se desea desde la política pública, que es menguar la dependencia y crear autonomía (Miguez, 2017).

2.2.2.1 Roles del acompañamiento terapéutico

El rol de acompañamiento terapéutico históricamente reseña lo que se asocia con enfermedad, por tanto, a la pasividad que caracteriza al sujeto que la padece. Tal como se ha mencionado con anterioridad, se ubica en contra de los fines que se plantean alcanzar. Lo que se busca, es conducirse como mediador de los vínculos socio afectivos de la persona y su organización de la vida diaria. Conseguir ser el medio que guarde y que asista el acompañado de su mundo exterior. La mediación del acompañamiento terapéutico debe tener en cuenta el ambiente, el tiempo y el ritmo de la persona, valorándolo para poder así conseguir intervenciones asertivas.

La labor del acompañamiento terapéutico también deber ser como un instrumento para motivar el valor de ciudadanía en el otro, relacionándolo como un ente moralista y como habitante (Frank, Costa, & Hernandez, 2018). Cada situación es particular, consecuentemente, no es posible anticipar lo que va a suceder, ni de lo que se va a alcanzar. Al laboral tomando como punto de partida la vida diaria de la persona, el tratamiento será elástico y móvil y este reacciona como soporte en periodos negativos como lo son: la ansiedad, la angustia, el miedo, la crisis, entre otros. La

particularidad de este rol se basa en su representación terapéutico, esto involucra que la labor se refleja directamente en el psiquismo, intercede en y sobre el equilibrio de la persona y su familia. Su rol es activo, sus actividades poseen una meta de aprendizaje asociado a las habilidades conductuales, cognitivas, emocionales e interpersonales.

Además, a este rol se añade como componente de un grupo multidisciplinario, en el que la cooperación y colaboración se van alineando a las estrategias de mediación, aportando positivamente al plan terapéutico. Su estrecha relación con tópicos asociados a la Salud Mental y su campo de acción alcanza las atmósferas diarias, en el espacio familiar, educativo y en otros casos hasta el laboral. Participa activamente con otros profesionales en tanto que desempeñen labores que como se ha dicho, promuevan la autonomía, pero que se distinguen en el espacio terapéutico.

2.2.2.2 Función del acompañante terapéutico

El acompañante terapéutico es considerado como el artífice del ambiente de la persona, su función es crear nuevos escenarios, tomando en cuenta para ello, los variados componentes terapéuticos de las situaciones cotidianas que se presentan. Para eso, se establece como elemento de un equipo profesional en constante comunicación, control y estudios; acciones que en conjunto lo transforman en técnico especialista. En conformidad con lo dicho por (Villar , 2020), su función se distingue, principalmente, en el vínculo directo con la Salud Mental y la suficiencia de una capacitación técnica; su actitud debe ser plástica y reflexiva esto es, debido a las variadas situaciones que se forman.

2.2.2.3 Aspectos a considerar en el acompañamiento terapéutico

Una vez revisadas las definiciones, el rol y las funciones del acompañamiento terapéutico, es importante considerar ciertas pautas que le permitan ayudar a reducir la ansiedad que el niño puede estar padeciendo y hacer que su trabajo e intervención sean más eficientes, haciendo de los ambientes, verdaderos espacios acogedores y seguros (Gallego, 2012). Esta autora sugiere lo siguiente:

Estructurar

- Marcar con claridad y anticipación tiempo de cada actividad, esto le ayuda al niño a pronosticar su rutina cotidiana.

- Decir las actividades en pequeñas partes, para que sean manejables con un inicio y final claros, esto hará las prácticas más activas.
- Facilitar organización en los periodos de poca estructura, por ejemplo, juegos a la hora del almuerzo y el recreo.
- Usar una expresión clara, exacta y precisa. Llamar al niño por su nombre para obtener su atención, esto es, antes de dar una indicación y permitirle que tenga tiempo para procesar la información antes de continuar a la siguiente.

Positivizar

- Afirmar que las perspectivas sean objetivas para el niño. Es decir, que las tareas a realizar deben ser alcanzables para asegurar la estimulación y el éxito.
- Aplicar tácticas de compensación y de estímulo para avalar una adecuada respuesta. Usar una conducta baja cuando se trate de respuestas inadecuadas.
- Determinar y aplicar las potencialidades e intereses especiales del niño en la organización de actividades.

Empatizar

- Precisar cuál es el perfil personal del niño para acrecentar la comprensión del docente hacia el niño.
- Identificar cuáles son los desencadenantes del comportamiento, manías, motivaciones y angustias.
- Fomentar vínculos con los compañeros, mediante técnicas de socialización, respetando los tiempos y situaciones personales del niño.
- Ofertar apoyo práctico para las diversas áreas; como pautas sociales que le permitan comprender las reglas del grupo.
- Observar con atención sus conductas y respuestas como formas de comunicación; ¿Qué es lo que él- ella está tratando de decirme?
- Comprobar que ha comprendido realmente lo que debe hacer, puesto que puede enmascararlo usando frases aprendidas o ecolalia.
- Socializar información con expertos o especialistas como pedagogos, psicólogos educativos y demás organizaciones que puedan aportar los procesos de enseñanza aprendizaje.

2.2.3 Trastorno del Espectro Autista

El TEA ha existido desde siempre, pero sobre la causa u origen aún se desconocen muchos factores, lo que, si es cierto, es que se han estudiado elementos relacionados como los ambientales y la interacción entre los genes.

2.2.3.1 Definiciones

El término autismo proviene del griego clásico, formado por el prefijo “autos” cuyo significado es uno mismo y el sufijo “ismos” que indica la forma de estar. Dicho término que en la (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 2021) se define como un trastorno del desarrollo que perjudica a la expresión y al vínculo social, determinado por esquemas de conducta concretos, monótonos y redundantes. Para (Kanner, 1943) el autismo se considera como la carencia de relación con las personas, ensimismamiento y soledad emocional.

Según la (American Psychiatric Association, 2013), es un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico que se inicia en la infancia y afecta significativamente el desarrollo de la comunicación social. Los niños con TEA se describen por déficits persistentes de comunicación e interacción social y patrones repetitivos y restrictivos del comportamiento, intereses o actividades. Para el DSM V (AMERICAN PSYQUIATRIC ASSOCIATION, 2014) es una dificultad persistente en el proceso de socialización (conexión afectiva y comunicación), así como patrones específicos de comportamiento y motivación, que incluyen limitaciones en la percepción sensorial.

Los niños TEA tienen afectadas las habilidades comunicativas y en algunos casos, tienen limitaciones en el lenguaje o incluso no lo tienen adquirido y es necesario el uso de diferentes recursos y materiales. También son niños que reciben mejor la información mediante la vista, canal visual, puesto que se fijan más en los detalles. Con la mayoría de ellos es necesario la anticipación de lo que sucederá en el día, debido a que necesitan rutinas muy pautadas y precisas.

2.2.4 Etiología y Clasificación del TEA

El TEA es un trastorno complejo y muy heterogéneo, tanto en su etiología como en sus manifestaciones, criterios diagnósticos y evolución de los síntomas en las diferentes etapas de desarrollo, en su presentación según sexo, edad o comorbilidades coexistentes y rendimiento.

2.2.4.1 Causas del TEA

En el primer enfoque causal se ha argumentado que el autismo no puede estar regido por un solo origen, por lo que se piensa que es la existencia de tipología, neurofisiología, patología, cambios

bioquímicos y diferenciación genética; al interactuar con componentes ambientales (Reynoso, Rangel, & Melgar, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud, los síntomas del TEA se presentan desde la infancia, específicamente durante los primeros 30 meses de vida y se extienden hasta la adolescencia y la adultez. en la gran totalidad de los estudios se han evidenciado en el primer lustro de vida. A pesar de ello, todavía no están claros para el campo de la ciencia sus causas. En la antigüedad, se afirmaba que su causa principal se debía a elementos claramente afectivos como, por ejemplo: la madre que dejaba prematuramente a su hijo (RN), induciendo consecuencias y heridas psicológicas que producían conductas autistas (OMS, 2022). En la actualidad, se manipula la suposición de que el autismo se asocia con un desarrollo individual y no típico del cerebro. Se han detectado disfunciones y anomalías neurológicas en estudios como, electroencefalogramas, nistagmos anormales, o permanencia anormal de ciertos reflejos infantiles que se pueden asociarse con una extensa diversidad de síndromes.

Como lo expresa (Carrascón, 2016), a pesar de que no se identifiquen con precisión la génesis del TEA, varios estudios científicos al respecto sugieren las siguientes condiciones comunes:

- Genéticas: alteraciones cromosómicas (Frágil X),
- Neurológicas (afectaciones en cerebelo, amígdala, hipocampo, cuerpos mamilares),
- Ambientales (fisiológicas, exposición a productos tóxicos, vacunas, etc.),

Los criterios diagnósticos del DSM V y el CIE 10, exponen signos o señales de alerta que permiten detectar rasgos tempranos de presencia del TEA:

Inmediatas:

- no existe balbuceo, imposibilidad de hacer gestos (ejemplos: señalar, decir adiós con la mano), a los 12 meses.
- no pronuncia palabras sencillas, a los 18 meses.
- no se comunica con oraciones espontáneas de 2 palabras (no ecológicas), a los 24 meses.
- pérdida progresiva de destrezas lingüísticas a nivel social, a cualquier edad.

Menores de 1 año:

- falta de uso de la mirada direccionada a personas.
- no puede identificar cuando alguna persona lo va a cargar o acariciar.
- Escasa participación en juegos grupales sencillos.
- no sonríe socialmente.
- No se angustia frente a personas desconocidas, desde los 9 meses.

Mayores a 1 año:

- Escaso contacto visual.
- no reacciona cuando lo llaman.
- falta de señalamiento cuando solicita algo.
- falta de reacción frente estímulos auditivos.
- Poco contacto visual.
- falta de imitación intencionada.

Entre los 18-24 meses

- no indica con el dedo para intervenir con interés, no sigue el contacto visual con el adulto.
- poco contacto visual, retraso en el desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo.
- modos repetitivos de juego con elementos del ambiente.
- falta de juego simbólico, escaso interés en sus pares.
- escasa respuesta cuando es llamado.
- no aprende por imitación, mínimas expresiones para participar con afecto positivo.
- pérdida de las habilidades lingüísticas que poseía.

2.2.4.2 Criterios diagnóstico del Espectro Autista según el DSM-V

Con la última edición y publicación del DSM V, la clasificación y los criterios para el autismo han sufrido una revisión significativa en comparación con los criterios anteriores del DSM-IV-TR. En esta versión actual, los diferentes trastornos del espectro autista (autismo, síndrome de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado, etc.) incluidos en el DSM IV-TR desaparecen y se incluyen todos en los TEA en una única lista. La siguiente imagen muestra una breve descripción de lo anterior.

Trastorno del espectro autista

A. Deficiencias persistentes y clínicamente significativas en la comunicación e interacción social que se presentan en diferentes contextos, ya sea actualmente o en el pasado:

- Deficiencias de reciprocidad socioemocional, que puede presentarse desde aproximaciones sociales anormales y fracaso para mantener una conversación bidireccional, a una disminución para compartir intereses o emociones, hasta una falta total en la iniciación de la interacción social
- Graves dificultades en la comunicación no verbal que se hacen presentes en la interacción social; la presentación va desde una baja integración de la comunicación verbal y no verbal, manifestada con el contacto ocular y el lenguaje corporal, a déficits en la comprensión y uso de la comunicación no verbal, hasta una completa falta de expresión facial y gestual
- Interferencia para desarrollar y mantener relaciones sociales adecuadas al nivel de desarrollo (aparte de con los cuidadores); la presentación va desde dificultades para ajustar la conducta social a diferentes contextos, dadas las dificultades para compartir juego imaginativo y para hacer amistades, hasta una falta aparente de interés en las personas

B. Presencia de patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos y repetitivos, tal como se manifiesta en dos o más de los siguientes puntos:

- Comportamientos motores, verbales o uso de objetos de forma estereotipada y repetitiva (como una estereotipia motora simple, uso de objetos de forma repetitiva o frases idiosincrásicas)
- Adhesión excesiva a las rutinas, patrones de comportamiento ritualizados de tipo verbal o no verbal o excesiva resistencia al cambio (como rituales motores, insistencia en una misma ruta o comida, preguntas repetitivas o angustia extrema por pequeños cambios)
- Intereses excesivamente fijos y restringidos que son anormales, ya sea en su intensidad u objeto (como una fuerte vinculación o preocupación por objetos inusuales, excesivamente circunscritos o intereses perseverantes)
- Hiper o hiporreactividad sensorial o interés sensorial inusual por aspectos del entorno (como aparente indiferencia al dolor/calor/frío, respuesta negativa a sonidos específicos o texturas, oler o tocar excesivamente los objetos, fascinación por las luces o por dar vueltas a los objetos)

C. Los síntomas deben presentarse en la primera infancia, aunque pueden no llegar a manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales exceden las limitadas capacidades

D. El conjunto de síntomas crea interferencia en el funcionamiento del día a día

ILUSTRACIÓN 1 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL DSM V

Fuente (AMERICAN PSYQUIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Elaborado por: Gavilanez (2022)

Estos criterios del DSM V permiten evaluar su nivel de afectación o gravedad e incluyen 3 niveles. Teniendo en cuenta este criterio, ya sean síntomas de comunicación social o conducta restringida y repetitiva: Grado 3 “Necesita ayuda muy significativa”, Grado 2 “Necesita ayuda sustancial” y Grado 1 “Necesita ayuda”.

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringido y repetitivos
Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 2 "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 1 "Necesita ayuda"	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya La conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

ILUSTRACIÓN 2 NIVELES DE TEA

Nota: La caracterización de estos niveles de gravedad de niños con TEA.

Fuente (AMERICAN PSYQUIATRIC ASSOCIATION , 2014).

Elaborado por: Gavilanez (2022)

Al analizar las características de niños con TEA, se deber considerar estos factores que pueden estar presentes con mucha fuerza o quizá solo alguno de ellos y esto permite al profesional diagnosticar si se trata o no de un posible trastorno y en qué nivel se encuentra.

(Almachi, 2018). La autora manifiesta que trabajar con métodos específicos se lograría evaluar de mejor forma los factores que pueden beneficiar al niño con autismo y se podría propiciar una adecuada aplicación de los mismos pensando siempre que el proceso de enseñanza- aprendizaje de niños con TEA en los diferentes niveles de desarrollo de sus capacidades.

2.2.4.3 Desarrollo evolutivo de los niños de 9 a 11 años

En cuanto al desarrollo evolutivo, en los niños se da un avance secuencial natural y previsible. Pero no se debe olvidar, que cada uno de ellos crece y obtiene destrezas y habilidades a

su propio ritmo. En algunos, se pueden evidenciar avances en un área de desarrollo, pero retrasados en otra. Para (Cigna, 2020) las etapas evolutivas suelen clasificarse en cinco principales: crecimiento físico, desarrollo cognitivo, desarrollo afectivo y social, desarrollo del lenguaje y desarrollo sensorial y motor.

Crecimiento físico

- Progresan alrededor de 2.5 pulgadas (6 cm) y crecen alrededor de 7 libras (3 kg) en un año.
- Intentan a mostrar un modelo de desarrollo asociado con el sexo: las niñas principian a tener mayor estatura que los niños.
- Pierden cerca de cuatro dientes de leche cada año. Los cuales son reemplazados por los permanentes.

Desarrollo Cognitivo

- Reconocen el uso de los objetos que le rodean y los ordenan en categorías.
- Leen y comprenden oraciones largas de hasta 12 términos.
- Suman y restan mentalmente cantidades de 2 cifras, entienden fracciones e inician los procesos de reagrupación, es decir los de llevar o prestar.
- Disfrutan planificando, actividades con sus amigos por anticipado.
- Piensan con independencia, ya toman pequeñas decisiones.
- Realizan deberes y proyectos educativos cada vez con mayor nivel de complejidad.

Desarrollo Afectivo y Social

- Identifican reglas sociales y diferencian las conductas apropiadas de las que no lo son.
- Controlar sus reacciones de enojo con mayor certeza.
- Poseen vínculos sólidos de amistad.
- Aplican la empatía en la relación con sus pares.
- Sus sentimientos y emociones se muestran más estables que el año anterior.
- Se enfrentan a la mayoría de los miedos habituales de la primera infancia son madurez.
- Presentan curiosidad sobre los vínculos e intereses entre los niños y las niñas, aunque no lo admiten abiertamente.

Desarrollo del Lenguaje

- A menudo disfrutan de leer individualmente.
- Con frecuencia investigan para aprender temas de interés propio.
- Sus características del habla se encuentran casi a un nivel adulto.

Desarrollo sensorial y motor

- Se divierten con juego de acción y grupales, como carreras de bicicleta, natación y juegos de persecución, etc.
- Su interés sobre la práctica de un deporte es creciente.
- Han establecido hábitos de vestimenta y auto higiene. Se preocupan por lucir bien frente a los demás.
- Usan herramientas básicas en su cotidianidad, tales como un martillo, sin ayuda.
- Les gusta mucho dibujar, pintar, hacer cadenas o pulseras, armar modelos u otras actividades motoras finas.

2.3 Habilidades Sociales

2.3.1 Generalidades de las habilidades sociales

Las habilidades sociales sirven al desempeño adecuado de las personas en entornos físicos y emocionales. Además, se identifican como formas verbales y no verbales de comunicarse con los demás. A continuación, se expone información relevante sobre ellas:

2.3.1.1 Conceptos de habilidades sociales

“Las habilidades sociales, son un conjunto de conductas que expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación...”. (Caballo, 1986, p. 176). La participación social le da la oportunidad al niño de expresar sus ideas, opiniones, pensamientos, sentimientos, emociones o derechos y de reconocer en los otros que le rodean puntos en común.

Estas habilidades son desarrolladas por medio de las experiencias y vivencias, que son alcanzadas desde la etapa de la infancia, mismas que, posibilitan la relación con un grupo social en el que interactúan para conseguir un objetivo común que los favorezca. También, se espera que este camino los prepare para afrontar algunas restricciones o efectos negativos.

“Conjunto de procesos y capacidades que permiten a un individuo conducirse de modo competente en una situación interpersonal dada, es decir, destrezas necesarias para relacionarse adecuadamente con los demás, interactuando de forma satisfactoria e influyendo sobre ellos”.

(Morin & Balmer, s.f., p. 10). Recordando que el hombre es un ser sociable por naturaleza, es básico que, para evadir problemas, las habilidades sociales le permitan interactuar de forma asertiva en situaciones específicas.

Para Edwards(2019) citado en (*El aprendizaje cooperativo como método TEA*, n.d.) indica que las competencias sociales es un conglomerado de comportamientos sociales regidos hacia un fin, relacionados con la propia persona el cual aprende de su entorno y están bajo su control, siguiendo esa misma línea de definición Hochman, Carter, Bottema, Harvey & Gustafson (2015) reflexionaron que las destrezas sociales están relacionados con comportamientos específicos para relacionarse con los otros de forma inmediata y agradable mediante la comunicación verbal y no verbal.

Por otro lado, desde el enfoque teórico de Datar &Gottfried(2015) citado en (Rosmery Rosas-Castro, 2021)las competencias sociales son como el intelecto social, explicado como la potestad para pensar y corresponder de manera óptima en diferenciados contextos sociales.

Asimismo, sostuvo que ello necesita de la adquisición de cuatro aptitudes; a) Organización de grupos, en la cual el individuo desarrolla actitudes de liderazgo y toma de decisiones) Negociación de soluciones, aquí el sujeto actúa de conciliador entre ambas partes el objetivo es solucionar problemas llegando a acuerdos armoniosos por ambos; c) Conexión personal, entendiéndose como la relación y comprensión que debe existir con la otra parte mediante la empatía; d) El análisis social, que abarca la viabilidad para descubrir y discernir los sucesos que sobrevienen a los demás.

2.3.1.2 Dimensiones de las habilidades sociales

Según las aportaciones de (Centeno, 2011) las dimensiones de las habilidades sociales son tres, y se determinan por los componentes ambientales:

Conductual: Identifica a todos los componentes verbales orales y paralingüísticos.

Personal: Está determinado por las habilidades cognitivas, afectivas y fisiológicas.

Situacional: Hace referencia al contexto ambiental propiamente.

Por ello, las habilidades sociales congregan un grupo de hábitos, que posibilitan la comunicación con otros de manera eficaz, el progreso de relaciones interpersonales de modo agradable, creando una impresión de equilibrio emocional y anímico. Además, el buen desarrollo de las capacidades sociales otorga un alto nivel de autoestima e inteligencia emocional, ya que siempre podrá establecer

una conexión espontánea con el medio y logrará formar una respuesta asertiva a las condiciones que se le presente y con ello el logro de sus propósitos. Es importante mencionar que una buena comunicación facilita las buenas relaciones. Por hábitat el ser humano es social y debe ser parte activa de su ambiente, pero para ello dependerá del desarrollo adecuado de sus habilidades sociales.

Por su parte, (Gismero, 2000), define las habilidades sociales como la capacidad para distinguir, percibir, descifrar y reconocer a los diversos impulsos sociales, lo que promueve la respuesta de los otros y el entorno. Este autor identifica 6 dimensiones:

Autoexpresión de situaciones sociales:	<ul style="list-style-type: none"> Refleja la capacidad de expresarse espontáneamente y sin ansiedad en tipos de situaciones sociales.
Defensa de los derechos del consumidor	<ul style="list-style-type: none"> Refleja la expresión de comportamientos asertivos frente a lo desconocido en defensa de los derechos de las personas en una situación de consumo.
Expresión de enojo o desacuerdo:	<ul style="list-style-type: none"> Indica la capacidad de expresar enojo o sentimientos negativos justificados y o desacuerdos con otras personas.
Diga No y corte las interacciones:	<ul style="list-style-type: none"> Refleja la capacidad de cortar las interacciones que no quiere que sigan saliendo con la esperanza de que tenga la conversación o mantener la relación.
Hacer solicitudes:	<ul style="list-style-type: none"> Refleja la expresión de solicitudes a otras personas para algo que queremos en diversas situaciones.
Comience la interacción con el sexo opuesto:	<ul style="list-style-type: none"> La capacidad de iniciar interacciones con el sexo opuesto y para poder hablar espontáneamente con alguien que le parezca atractivo.

ILUSTRACIÓN 3 DIMENSIONES DE HABILIDADES SOCIALES

Fuente (AMERICAN PSYQUIATRIC ASSOCIATION , 2014).

Elaborado por: Gavilanez (2022)

2.3.1.3 Desarrollo de las habilidades sociales

Una de las teorías pedagógicas que le da importancia al desarrollo social desde la primera infancia es la Sociocultural de Vygotsky (Lucci, 2011), Esto sugiere que los niños aprenden de sus interacciones sociales en la medida en que van aprendiendo y adquiriendo nuevas y mejores habilidades cognitivas como un proceso lógico en su forma de vida, mientras aprenden, es decir, se forman a través del proceso de socialización. Además, refiere, que es necesario comprender, que el ser humano debe vivir dentro de una sociedad, y es ésta, la que le proveerá las condiciones y habilidades para adquirir los saberes que requiere, a través de ésta, se da el motor del aprendizaje. De este modo, Vygotsky, resalta dos aspectos fundamentales: el contexto social y la capacidad de imitación, el aprendizaje se da mejor cuando este se transmite a un grupo y no a una sola persona.

Esta deducción lo lleva a plantear dos leyes básicas: La primera es la ley de la doble formación de los procesos mentales, en la que Vygotsky cree que los procesos mentales tienen un origen social, lo que significa que los procesos mentales aparecen por segunda vez en el ámbito Interpsíquico y dentro de la psique durante el crecimiento humano. Es decir, la teoría de Vygotsky expone un doble origen de los procesos psicológicos, dando lugar a aprendizajes, el primero dentro de la individualidad de la persona, y el segundo se da entre las personas en su intercambio cotidiano, a través del contacto cultural.

2.3.2 Habilidades sociales en niños con TEA

Las dificultades sociales, generalmente son los síntomas propios de todas las variantes del TEA (Díaz & Andrade, 2015). Dado que, no son meramente problemas sociales, tales como ser retraídos o ensimismados, sino contextos sociales que producen inconvenientes graves en la cotidianidad. Ejemplos:

- No reconocer al nombre propio.
- Evadir el contacto visual.
- Optar por juegos solitarios.
- No intervenir en las acciones o actividades con sus pares.
- Participar solo para llegar a una meta ansiada.
- Mostrar expresiones faciales indiferentes o fuera de lugar.
- No entender ni respetar los límites del espacio particular.
- Evadir u oponer resistencia al contacto físico.
- No comprender el consuelo que le dan las personas cuando están tristes.

-No entender los sentimientos o emociones de otras personas y puede comunicar los propios.

2.3.2.1 Efectos del TEA en las habilidades sociales

Pasa con mucha frecuencia que los niños TEA no se preocupen en lo absoluto en los otros que le rodean. En otros casos, es probable, que deseen tener amigos, sin embargo, no perciban cómo iniciar los lazos de amistad. A muchos, les cuesta aprender a seguir y esperar turnos, ni compartir. Esto puede provocar que los otros niños no deseen jugar con ellos ni compartir espacios.

Los que tienen TEA, pueden poseer dificultades para manifestar sus emociones y sentimientos o conversar de ellos mismos. Asimismo, es viable que posean decepciones para entender los sentimientos de los demás. Muchos con TEA son muy sensitivos al tacto y, factiblemente, no pretendan que se les abrace. Las conductas auto estimulantes, tales como aletear con los brazos son tradicionales. La angustia y la depresión, también perturban a algunas personas que tienen un TEA. Todos estos síntomas mencionados pueden motivar que las otras dificultades sociales sean aún más difíciles de manejar (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2016).

Otros de los parámetros que influyen es que, continuamente se desarrollan si poseen rutinas o hábitos fijos. Una alteración en la rutina diaria como, por ejemplo, realizar una parada en la ruta de la escuela a la casa, puede ser algo muy angustiante para las personas con TEA. Esto puede resultar en una pérdida del control y sostener una crisis o pataleta, en particular si están en un ambiente extraño. Otros también, podrían establecer rutinas o hábitos que parezcan inusitados o innecesarias; por ejemplo, ver siempre un video de inicio a fin. Si no se les consiente perseguir este arquetipo de práctica puede inducir a una gran frustración y berrinches.

2.3.2.2 Buenas prácticas metodológicas para el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA.

Es de vital importancia el juicio del docente sobre de las características de comportamiento de sus estudiantes relacionadas al momento evolutivo en el que se encuentren. Ello proporciona la comprensión y la aprobación de ciertos comportamientos, de la misma forma, al tutor le corresponderá obtener una buena perspicacia del TEA, ya que esto le beneficiará en la interpretación de ciertas expresiones impropias dentro del salón y a contener su periodicidad e ímpetu (Gallego, 2012).

En la atención de las necesidades emocionales del niño con TEA, existirán situaciones en las que habrá que aplicar estrategias o técnicas que les permitan disminuir la ansiedad o estrés. Es deber del docente posibilitarles estas herramientas que impedirán conductas inoportunas. A continuación, se presentan las siguientes:

Círculo de amigos

Esta técnica se trata de un grupo de actividades para originar la inclusión en las instituciones educativas de niños con discapacidades y trastornos (Whitaker, Barratt, Joyh, Potter, & Thomas, 1998). El niño que muestra esta problemática es posible que padezca retraimiento dentro de su grupo de compañeros, este rechazo puede perjudicar su autoestima, de otro modo, que la aprobación y el afecto motivan el desarrollo y permitiendo así que el niño, participe en la comunidad a la que corresponde.

Los pasos y los requerimientos para trabajar con el círculo de amigos se presentan así (Taylor , 1996):

1. *Establecimiento de requisitos previos.* Es imprescindible acordar el soporte y el compromiso de todos. El docente deberá dar 30-40 minutos cada semana para una reunión con los implicados para motivar la intervención. Además, se conserva el acercamiento con los representantes y el niño con TEA.

2. *Debate en el aula.* Se organiza un debate orientado hacia los puntos positivos y las dificultades del niño y se estimula a los compañeros a manifestar empatía con él o ella, lo que permitirá edificar prácticas de amistad.

3. *El establecimiento del círculo.* Un conjunto de 6 u 8 estudiantes se congregan con el tutor y el niño con TEA. El grupo se reúne y labora en asistencia realizando las adaptaciones prácticas con una orientación en resolución de conflictos.

4. *Reuniones semanales del círculo.* Los niños y el tutor hacen una revisión conjunta de los progresos, identifican las dificultades y se proponen medidas prácticas para dar soluciones.

Aprendizaje cooperativo

Otra estrategia interesante cuya aplicación es factible popularizar, ya que posee instrumentos positivos para los niños con TEA y para los demás compañeros: es el aprendizaje cooperativo. Esta trata del empleo didáctico de grupos pequeños, en los que los niños trabajen juntos para potencializar su propio aprendizaje y el de los otros.

Esta intervención permite al docente alcanzar varias metas (Johnson , Johnson, & Holubec, 1999) .

1. Incrementar el rendimiento de todos los niños.
2. Instaurar lazos positivos entre los niños.
3. Facilitar a los niños de las prácticas que requieran para alcanzar un saludable desarrollo social, psicológico y cognitivo.

Modelo de grupos integrados

Este modelo está claramente delineado para apoyar a los niños con TEA, que en este caso serían jugadores novatos en las prácticas de juego que gozan con sus compañeros desarrollo típico, es decir jugadores expertos (Wolfberg, 2004). Las particularidades del mismo, radican en que se sostienen la perspectiva vygotskiana de Participación guiada en el juego, que se refiere como el proceso en que los niños se desarrollan por medio de la intervención efectiva de la actividad cultural y de la misma forma, cuando interactúan con otras personas, fortalecidas con la guía y el apoyo de los compañeros con diferentes capacidades (Rogoff, 1990). Esta mediación tiene como fin incrementar sustancialmente el potencial de desarrollo de cada niño, como también, la aspiración intrínseca a jugar, socializarse y establecer vínculos significativos con sus compañeros.

2.4 Marco Legal:

Constitución de la República de Ecuador

El artículo 26 de la Carta Magna establece el derecho a enseñar Niños, artículo 26, habla del derecho de toda persona a la educación, este es el deber ineludible del Estado durante su vida. Porque, asegurar que el Estado dé prioridad, mediante la asignación de recursos humanos y económicos, garantizar la igualdad y la inclusión social, y crear las condiciones necesarias para la vida útil. (CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008).

Luego, en los **artículos 27 y 28**, se enfatiza que la educación se centrará en desarrollo humano integral, respeto a los derechos, medio ambiente sistema sostenible y democrático. Estas características determinan la equidad género y participación activa de los ciudadanos en el ejercicio de sus derechos, promover la justicia, la solidaridad y la paz, que son condiciones necesarias para la ciudadanía desarrollar habilidades y destrezas para la creatividad, el trabajo y la educación servir al interés público. Acceso garantizado y permanente a corto plazo, la discriminación y la educación servirán al interés público y no servir a los intereses de particulares y empresas. El Estado promoverá el diálogo, a través de las culturas en sus múltiples dimensiones. El aprendizaje sucederá en la escuela. La educación pública debe ser universal y laica, gratis hasta la tercera etapa de la educación superior (CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008).

Ley Orgánica de Educación Intercultural

La ley respeta los principios constitucionales relativos a los derechos Educación de niños y jóvenes, según lo estipulado en el artículo 1: Donde se garantiza el derecho a la educación, establece los principios y objetivos generales que orientan la educación del Ecuador en el marco de la vida digna, el pluralismo cultural y la multinacionalita. Esta sección también trata de los derechos, obligaciones y garantías constitucionales en el campo de la educación, estableciendo las reglas básicas para su estructura, nivel, modo de gestión y modelo económico (MINISTERIO DE EDUCACION, 2016).

Código del Niño, Niñas y Adolescente

Se trata del interés superior de los niños y jóvenes, particularmente en los artículos 20 y 21, donde afirma el derecho a la vida desde la concepción, y proclama el compromiso del Estado, la sociedad y la familia, por todos los medios a su alcance, para supervivencia y desarrollo. De esta forma, se enfatizará que los niños y niñas logren el desarrollo básico integral de las esferas del desarrollo. Además, se destaca el valor de la convivencia, que debe velar por la creación de relaciones sociales con las personas de su entorno, así como el papel de padres al compartirlo con los demás (REGISTRO OFICIAL, 2014).

Ley orgánica de discapacidades (2012)

Establece que las personas con discapacidad tienen derecho a una educación inclusiva que les permita acceder, sobrevivir y completar su educación para la educación y formación en la educación nacional y superior. Tienen derecho a tomar cursos en una institución educativa especializada o en una institución escolar, según sea el caso. Para ello, deben asegurar el apoyo técnico, tecnológico y humano, como personal especializado, y la capacidad de adaptación al currículo y espacios de acceso físico también, como la comunicación y el aprendizaje (REGISTRO OFICIAL, 2012).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque de la investigación

El enfoque de la presente investigación es mixto, cualitativo, pues permite la recopilación, análisis e integración de datos no estandarizados que describan a las variables de esta investigación. Su propósito principal es llegar a la comprensión y explicación del problema de estudio. En tanto al enfoque cuantitativo, emplea datos numéricos para comprobar la hipótesis de la investigación, con base numérica y análisis estadístico con el objetivo de constatar las teorías. De esta manera, la presente investigación explica el fenómeno de estudio por medio del uso de ficha de observación, entrevista y cuestionario.

3.2 Alcance de la investigación:

El alcance de la presente investigación es descriptivo; debido a que, en base a la observación, recolección de datos y análisis, se determinará con claridad y la mayor precisión posible el estado actual de las habilidades sociales de los estudiantes de 9 a 11 años. Las características obtenidas de los niños que reciben apoyo terapéutico del nivel medio de EGB con TEA, de una unidad educativa particular de la ciudad de Guayaquil.

3.3 Técnica e instrumentos para obtener los datos:

A continuación, se refieren las técnicas e instrumentos empleados, así como sus objetivos:

La observación, fue registrada mediante una guía cuyos indicadores y criterios estaban dirigidos a identificar las características y el nivel de las habilidades sociales de los niños, a través de actividades que proponían los docentes dentro y fuera del aula.

Para las entrevistas aplicadas a los especialistas y los padres de familia que colaboran en la unidad educativa, se estructuraron 11 preguntas abiertas, dirigidas a conocer los criterios técnicos y empíricos de estos profesionales en el manejo de planes y programas de acompañamiento terapéutico que motiven el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA.

El test aplicado al grupo de niños con TEA fue la Escala de Madurez Social de Vineland. Cuyo objetivo es establecer la madurez de la autonomía social, que puede ser estimada como una medida de desarrollo gradual en la capacidad social. Otras consideraciones al respecto, reconocen hasta qué punto existen limitaciones en el desarrollo social, debido a las prohibiciones ambientales, falta de oportunidad del contexto, superioridad excesiva o sobreprotección de los principales cuidadores.

3.4 Población y muestra

A continuación, se presenta el detalle de la población y muestra de este estudio.

TABLA 1
POBLACIÓN Y MUESTRA

Unidad de análisis	Población	Muestra	Instrumentos
Niños de 9 a 11 años con TEA	10	3	Ficha de observación, (véase anexo 1) Cuestionario de Vineland (véase anexo 2)
Especialistas en TEA Acompañantes	7	3	Entrevista (véase anexo 3) Informe de cada caso (véase anexo 4)
Padres de familia de niños con TEA	10	3	Entrevista (véase anexo 5)

Nota: En el detalle se presenta la distribución de la muestra que participa de la presente investigación.
Elaborado por: Gavilánez (2022)

La muestra tomada es no probabilística intencional, puesto que se toma intencionalmente el grupo que participó en el proceso de recolección de información. Para su selección, se consideraron determinados criterios de inclusión que aparecen a continuación:

- Los padres y/o tutores no requirieron plasmar su conformidad en algún documento de autorización, debido a que la investigadora trabaja en el acompañamiento psicoterapéutico de los estudiantes.
- Tener un nivel de TEA entre dos y tres, pues los diagnosticados con nivel uno, tienen un mejor desarrollo del social y de Lenguaje.

Extendiendo los criterios antes descritos, se tomaron como muestra intencionada a tres niños. Todos son varones, con edades que se ubican entre 9 y 11 años.

3.4 Análisis de los resultados

Ficha de observación:

A continuación, se detallarán los resultados obtenidos de la observación realizada a los tres estudiantes de EGB Media.

TABLA 2
FICHA DE OBSERVACIÓN

INDICADOR	ESTUDIANTE 1			ESTUDIANTE 2			ESTUDIANTE 3		
	PS	S	MS	PS	S	MS	PS	S	MS
ACERCA DE LO PERSONAL									
SIGUE INSTRUCCIONES		X			X			X	
SE BAÑA SIN AYUDA		X			X		X		
CUIDA DE SI MISMO	X				X		X		
HACE COMPRAS MENORES	X			X			X		
HACE LLAMADAS TELEFÓNICAS	X			X			X		
CONTESTA SI LO LLAMAN		X			X			X	
EJECUTA TRABAJOS CREATIVOS SIMPLES		X				X		X	
ACERCA DE LO SOCIAL									
CUIDA DE SI MISMO Y DE OTROS	X				X		X		
REALIZA JUEGOS DIFICILES			X			X		X	
COMPRA SUS PROPIOS ACCESORIOS	X				X		X		
PARTICIPA EN ACTIVIDADES DE GRUPO	X				X		X		
EJECUTA TRABAJOS DE RUTINAS			X			X	X		
TOTAL	6	4	2	2	8	3	8	4	0

Fuente: Ficha de observación

Elaborado por: Gavilánez (2022)

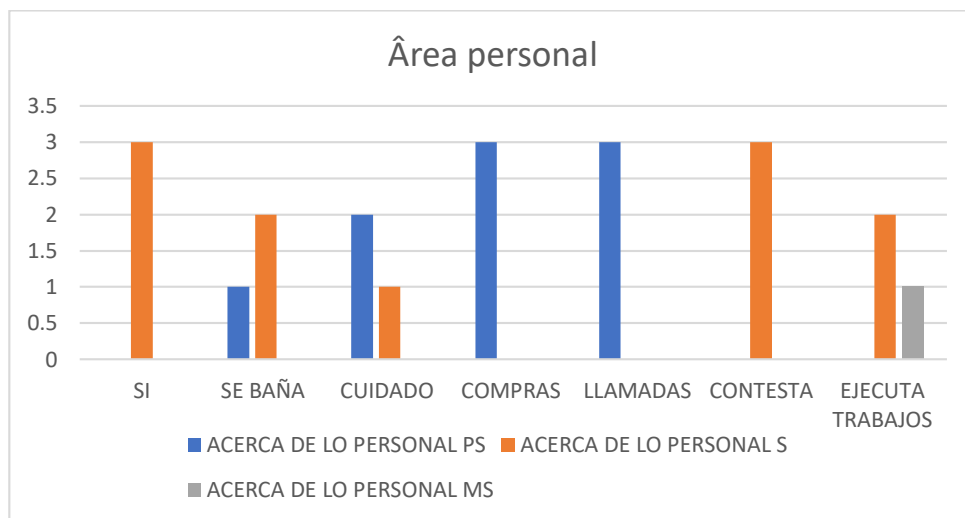
Criterios

PS, Poco satisfactorio

S, Satisfactorio

MS, Muy Satisfactorio

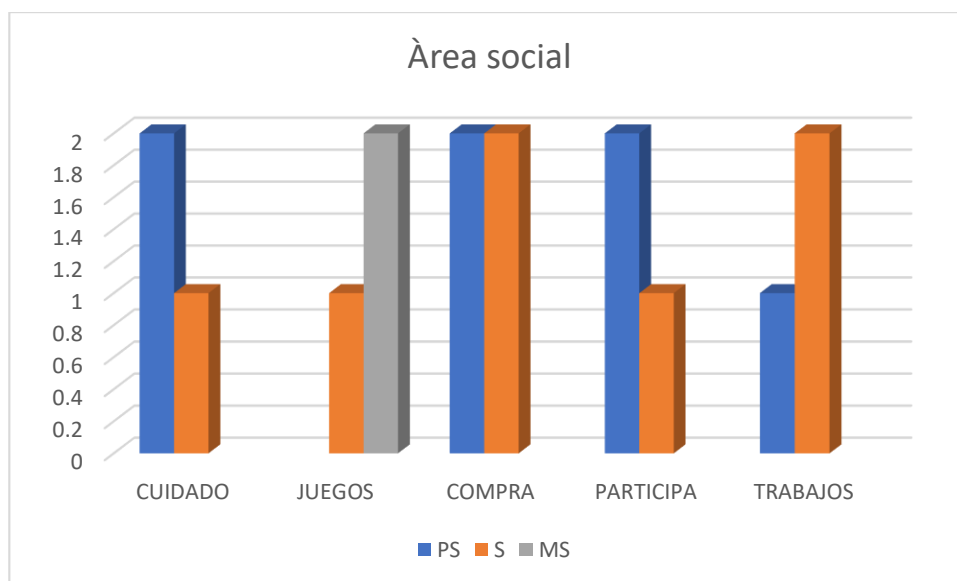
A continuación, se han graficado las respuestas de acuerdo al área observada de los tres estudiantes.



GRÁFICOS 1 ÁREA PERSONAL

Fuente: Ficha de observación

Elaborado por: Gaviláñez (2022)



GRÁFICOS 2 ÁREA SOCIAL

Fuente: Ficha de observación

Elaborado por: Gaviláñez (2022)

Análisis:

En los tres estudiantes se puede apreciar, la diferencia entre sus progresos. El estudiante uno, es un menor que después del tiempo de aislamiento empezó un tratamiento psicoterapéutico, el estudiante número dos, posee un tratamiento extendido desde la edad justa para poder realizar un diagnóstico; de forma que, los avances en el estudiante actualmente son de orgullo para su familia; puesto que, poco a poco va adaptándose, en su forma y en sus limitaciones, al entorno que lo rodea; así como, de apoco empezando a socializar con los niños de su curso. En el tercer estudiante, podemos apreciar que al ser muy reciente su intervención profesional, aún los avances no son realmente notorios; debido a que, recién inicia con un programa de apoyo psicológica, pedagógica y familiar, siendo así claramente visible el contraste que existe entre el desarrollo de cada uno de los estudiantes y como ha influido el tener apoyo en este proceso.

Análisis del test de Vineland

Estudiante 1

Presenta un puntaje de 67.5, equivalente a una edad social de 7.5 años. Le falta estimulación en el desarrollo de actividades de ocupación, Auto ayuda general, auto dirección y sociabilización.

Estudiante 2

El niño presenta un puntaje de 76, equivalente a una edad social de 9,8 años. Le falta estimulación en el desarrollo de actividades de comunicación y autodirección.

Estudiante 3

El niño presenta un puntaje de 65, equivalente a una edad social de 7 años, 0 meses. Le falta estimulación en el desarrollo de actividades de comunicación, ocupación y auto ayuda general.

Análisis de la Entrevista a padres de familia

Una vez revisadas las entrevistas, se procede al análisis de las entrevistas realizadas hacia los pares de familias:

Pregunta No 1. ¿Cómo ha sido el proceso, dentro de la familia, para apoyar a su hijo/a en su desarrollo social?

Estudiante 1, Los padres indican, ellos creían en un inicio que simplemente era la personalidad de su hijo el ser tímido y atribuían a eso sus aptitudes; es por eso que, fue difícil el asimilar esta nueva realidad, pero al tratarse del desarrollo de su hijo aceptaron las recomendaciones del DECE referente a consultar con un profesional para su guía.

Estudiante 2, Los representantes comentan que, al tener hijos mayores, pudieron notar las diferencias de los procesos de socialización de cada uno, es por ello que, al recibir el llamado del departamento de DECE, comprendieron que efectivamente sus sospechas eran reales y buscaron apoyo desde un inicio.

Estudiante 3, Los padres argumentan que, para ellos fue muy duro el tener que aceptar que su hijo necesitaba ayuda para poder desarrollarse de mejor manera, para ellos siempre su niño ha sido como los demás y por lo mismo demoraron tanto en aceptar una ayuda profesional.

Pregunta No 2.- ¿Cuál ha sido la situación más complicada que han tenido que manejar?

Estudiante 1, Para ellos ha sido doloroso ver como su hijo se asusta o no tolera el ruido, siempre pensaron que era porque la casa era silenciosa y no estaba acostumbrado, pero para un día del niño que salieron a comer, hubo en el restaurante un show por esta celebración, a lo cual su hijo reaccionó de la peor forma, lo que los asustó y confundió mucho.

Estudiante 2, Su familia siempre ha sido afectuosa y de saludarse con beso y abrazo, esto causaba en el niño una crisis, cada vez que tenían reuniones familiares, no sabían cómo manejarlo y les dolía mucho no saber cómo ayudarlo.

Estudiante 3, A ellos les afecta mucho ver como su niño juega con los demás niños y como les huye, ellos siempre han intentado hacer que su hijo se integre con los demás niños de su edad, pero eso causaba que saliera corriendo y huyera de sus padres.

Pregunta No 3.- ¿Cómo manejan las crisis que le da al menor cuando su entorno no está acorde a su confort?

Estudiante 1, Indican que aún están aprendiendo a manejarlo, aún no lo logran, pero con la ayuda del psicoterapeuta van encaminados.

Estudiante 2, Han seguido las indicaciones del profesional, así que cada vez que hay una reunión familiar lo mantienen cerca a ellos y evitan que la familia lo presione a que les dé beso, han logrado ya que pueda dar un pequeño apretón de mano como saludo.

Estudiante 3, Recién están viendo distintas alternativas de cómo manejar cada situación para ver cual resulta mejor con su niño.

Pregunta No 4.- ¿Cuentan con apoyo profesional?

Los 3 grupos han respondido que sí, el primero, tiene poco tiempo con las terapias, el segundo ya tiene años de seguimiento y el tercero acaba de iniciar.

Pregunta No 5.- En caso de tenerlo, ¿Cómo se ha sentido al trabajar con el psicoterapeuta?

Estudiante 1, Les ha brindado más seguridad para poder ayudar a su hijo.

Estudiante 2, Sienten mucha confianza con su psicoterapeuta y se sienten apoyados.

Estudiante 3, Aún tienen algo de temor a cómo va a resultar todo, se sienten bien con el profesional, pero el no saber cómo afrontar cada situación aún les causa inestabilidad.

Pregunta No 6.- ¿Ha observado progresos en su niño a lo largo del trabajo con el psicoterapeuta?

Estudiante 1, Si han podido observar ciertos cambios en las actitudes que el niño empieza a tener y los motiva a seguir con el profesional.

Estudiante 2, El cambio que encuentran en su hijo desde el inicio hasta la actualidad, es notorio, lo sienten más acoplado a su escuela y ya comienza a nombrar a niños como sus amigos.

Estudiante 3, Saben que aún es muy pronto para ver cambios significativos pero el verlo tolerar mejor lo que le rodea ya es un avance muy alentador.

Pregunta No 7.- En la Institución Educativa, ¿Han brindado apoyo y seguimiento por parte de los docentes, DECE y autoridades?

Los 3 grupos concuerdan en estar contentos con el departamento DECE que el colegio posee.

Pregunta No 8.- ¿Cómo fue la didáctica durante la pandemia?, ¿pudieron continuar con la terapia?

Para los representantes de los estudiantes 1 y 2 fue complicada la virtualidad porque no era lo mismo el ayudar a sus hijos con indicaciones a que el profesional pueda tener sesiones directas con los menores, Mientras que los estudiantes del estudiante 3 indica que por motivo de la pandemia prefirieron iniciar con sus terapias recientemente.

Pregunta No 9.- ¿Cree usted que el tiempo de confinamiento hizo que los avances logrados con el menor se vieran detenidos?

Las familias de los estudiantes 1 y 2, creen que si afectó porque lo importante de estas terapias es que los niños interactúen con más personas, pero al estar en aislamiento esto no fue posible, la familia 3 recalca que debido a la pandemia prefirieron esperar para tener apoyo.

Pregunta No 10.- ¿Cómo ha sido el cambio dentro de la familia antes y después de tomar la ayuda profesional?

Los 3 grupos concuerdan que antes del apoyo era complicado, como no tenían conocimiento de que algo estaba pasando, muchas veces perdían la paciencia y pensaban que simplemente los niños no querían obedecer; sin embargo, ahora con un especialista que les brinda consejos y aclara sus dudas tienen un mejor panorama de cómo ayudar a sus hijos.

Pregunta No 11.- En caso de no tener aún apoyo psicoterapéutico, ¿Qué factores influyen para buscar apoyo?

Estudiante 1, No aplica.

Estudiante 2, No aplica.

Estudiante 3, No aplica.

Análisis de la entrevista a especialistas y acompañantes

Se realizó una entrevista a los especialistas y acompañantes de los niños con TEA

1.- ¿Cuáles son las características más notorias para diagnosticar a un niño con TEA?

Según los especialistas lo principal que se refleja en un niño con TEA es la sensibilidad que tiene hacia los sonidos y lo disperso de su atención.

2.- ¿Cómo afecta dicho trastorno en el aprendizaje y en las relaciones sociales del niño?

En base a lo comentado, debido a su atención dispersa, se les dificulta formar conexiones cognitivas que se ven reflejadas a nivel escolar, a pesar de su gran capacidad, así mismo, al evitar socializar se ve detenido o retrasado su desarrollo integral, es decir sus procesos de adaptación son más largos y dificultosos.

3.- ¿Cómo toman los padres que sus hijos sean diagnosticado con TEA, qué les causa más temor?

Muchos de los padres, por no decir en su gran mayoría, se encuentran renuentes en aceptar que su hijo requiere de una orientación mayor a la que puede ser otorgada por sus docentes o familia.

4.- ¿Qué tan importante es el apoyo de la familia en el proceso y por qué?

Es indispensable que su entorno familiar y escolar se encuentre entrelazado junto al profesional para direccionar y apoyar al niño en los diversos ámbitos.

5.- Durante de la pandemia, ¿Cómo podrían observar a los niños para un diagnóstico certero de TEA?

Ha sido complicado y por eso los diagnósticos han tenido que ser pausados para no indicar ni encasillar a los menores sin tener una observación presencial que brinde muchos más detalles.

6.- ¿Cómo afectó la pandemia a estos niños?

Ha sido afectado en gran medida su área social que a pesar de que se encontraban encaminados en un buen proceso, al tener un aislamiento y solo socializar con su familia dentro del hogar, ha brindado un retroceso en dicha área.

7.- ¿Cómo usted pudo brindar un seguimiento a estos niños con sus familias?

La virtualidad fue el mejor medio que se pudo implementar para que los especialistas puedan acompañar a las familias en este tiempo de poco roce social, mediante videos de los niños durante a sus actividades y entrevistas constantes con los padres pudieron mantener en lo que cabe un acercamiento con los casos que tratan.

8.- ¿Qué puede suceder si un niño con TEA no le brindan apoyo psicoterapéutico a lo largo de su vida?

Las capacidades intelectuales de un niño con TEA no son una limitante, sin embargo, al no tener una directriz ni apoyo profesional, el potencial de ellos no será desarrollados y pueden crecer como individuos que no pueden formar parte de la sociedad.

9.- ¿Cuál es la dinámica entre la institución educativa, el padre y el profesional?

El profesional trata directamente con los padres, y ellos son los encargados de transmitir las recomendaciones a la institución; que, a su vez son los encargados de aplicar dichas instrucciones para la inclusión del niño.

10.- Con un buen apoyo profesional oportuno, ¿qué se puede conseguir?

Es evidente que con un buen apoyo profesional se puede lograr avances significativos los procesos académicos del niño, así como, su inserción en el ámbito social.

11.- Nos podría brindar sus recomendaciones para que los niños con TEA puedan adaptarse con mayor facilidad al entorno que lo rodea.

Concuerdan en que cada niño es un mundo y que es indispensable tratar a cada uno como un individuo independiente sin forzar sus limitaciones, sino más bien trabajar a su ritmo.

Análisis de los informes entregados por los especialistas

Los especialistas entregaron el informe correspondiente a los casos derivados, y se procede a realizar el análisis de los más aspectos más relevantes.

Estudiante 1

El estudiante número uno, al momento del inicio de su consulta, mostro dificultad por mantener su concentración prolongada hacia un tema o actividad en específico, dificultando sus procesos cognitivos y de adaptación con su entorno. Actualmente, en apoyo entre el profesional, familia y colegio, se encuentra en el proceso de trabajar su concentración, mediante las estrategias aconsejadas por el psicoterapeuta.

Estudiante 2

El estudiante número dos, su proceso de apoyo psicoterapéutico empezó desde hace 4 años, donde; a pesar de la pandemia, no se vieron suspendidas sus sesiones con el especialista y por tal motivo, se ha visto muchos avances en el desarrollo social del niño, aunque por el aislamiento no he pudo aplicar las estrategias en la institución para fortalecer las relaciones con sus compañeros y dichos progresos, al retornar a clases, con sus compañeros se vio un leve retroceso en su conducta social.

Estudiante 3

El estudiante número tres, al ser reciente el apoyo psicoterapeuta, aún no presenta cambios significativos en su desarrollo social y de concentración, han iniciado aplicando estrategias donde el objetivo es conseguir que el niño empiece adaptándose a sus compañeros, implementando limitantes y creando rutinas que ayuden al menor a saber cómo debe de actuar ante las diferentes situaciones para evitar crisis que desemboquen en ansiedad y frustración.

TABLA 3
TRIANGULACIÓN DE LOS RESULTADOS

Casos	Apreciación Diagnóstica	Ficha de Test de Observación Vineland	de Conclusiones	
Estudiante 1	Presenta marcada dificultad para mantener su concentración en actividades cognitivas	Logra 2 puntos en Muy Satisfactorio, 4 en Satisfactorio y 6 puntos en Poco	Edad social de 7.5 años, edad cronológica 9.9 años. Le falta estimulación en el desarrollo de actividades de	Presenta 2.4 años de retraso en el desarrollo de sus habilidades socio afectivas. Su sociabilidad se ve marcada por la poca espontaneidad para aplicar reglas o normas

	individuales, de difícil adaptación con su entorno.	Satisfactorio. Se destaca en participar de juegos difíciles y en seguir rutinas.	ocupación, Auto ayuda general, auto dirección y sociabilización.	convencionales en la interacción con los otros, le va bien si el acompañante terapéutico media y va anticipando la regla de los juegos. Sigue rutinas debido a que ya ha tenido un entrenamiento previo.
Estudiante 2	Inicio temprano de proceso de apoyo terapéutico, desde los 4 años. Al retornar a presencialidad se vió un leve retroceso en su conducta social.	Logra 3 puntos en Muy Satisfactorio, 8 Satisfactorio y 2 puntos en Poco Satisfactorio. Se destaca en participar de trabajos creativos, participar en juegos difíciles y en seguir rutinas.	Edad social de 9,8 años, edad cronológica 10.4 años. Le falta estimulación en el desarrollo de actividades de comunicación y autodirección.	Presenta 8 meses de retraso en el desarrollo de sus habilidades socio afectivas. Su sociabilidad se ve marcada por la dependencia que mantiene hacia los tutores que lo asisten, se muestra a veces inseguro en la interacción con sus compañeros, le cuesta discriminar un poco los gestos convencionales de la comunicación propios de la edad y del ambiente.
Estudiante 3	No presenta cambios significativos en su desarrollo social y de concentración.	Logra 0 puntos en Muy Satisfactorio, 4 Satisfactorio y 8 puntos en	Edad social de 7 años, edad cronológica 10.1 años. Le falta estimulación en	Presenta 3.1 años de retraso en el desarrollo de sus habilidades socio afectivas. Su sociabilidad se ve marcada por la fuerte dependencia que mantiene

Con frecuencia le dan crisis de ansiedad y frustración.	Poco Satisfactorio.	el desarrollo de actividades de comunicación, ocupación y auto ayuda general.	hacia los tutores que lo asisten, requiere de asistencia en la participación de los juegos con los otros, usa cartillas con ilustraciones familiares que le permiten ir leyendo el ambiente, aunque fácilmente se olvide en otras oportunidades.
---	---------------------	---	--

Fuente : Instrumentos aplicados
Elaborado por: Gavilánez (2022)

Conclusiones

- La revisión bibliográfica y documental aplicada en la investigación permitió la identificación de los principales referentes teóricos acerca de las variables de estudio. Afianzando, por un lado, la importancia que tiene del apoyo terapéutico en la calidad de vida de los niños con TEA y de su familia, además de, valorar este acompañamiento profesional, específicamente en el área socio afectiva, ya que es una de las más afectadas por este trastorno, lo que se busca es promover la autonomía y comunicación con su entorno.
- En el estudio de campo se aplicaron instrumentos propios de las técnicas de Observación, Entrevistas y Test, mismos en los que se contó con la participación de los niños, padres de familia y especialistas en apoyo terapéutico de la institución educativa en la que están los niños.
- La observación registrada en los niños con TEA, permitió determinar el nivel de desarrollo de habilidades sociales actuales, en las mismas se encontró que, el estudiante 1 obtuvo 2 de 12 habilidades evaluadas con muy satisfactorias, el estudiante 2 obtuvo 3 de 12 habilidades evaluadas con muy satisfactorias y el estudiante 3 obtuvo 0 de 12 habilidades evaluadas con muy satisfactorias. En el teste de Vineland se encontraron desfases entre las edades cronológicas y las sociales, el estudiante 1 tiene una diferencia de 2.4 años, el estudiante 2 de 8 meses y el estudiante 3 de 3.1 años.
- En las entrevistas con los padres, se evidenció que a pesar de haber sido difícil enfrentarse a este trastorno, gracias a la gestión de la Institución educativa y al apoyo del acompañamiento terapéutico, sus hijos han logrado vincularse con el entorno que les rodea, sin embargo, inevitablemente en pandemia fue difícil cumplir totalmente con la planificación de las terapias.
- En las entrevistas con los especialistas indicaron que encontraron la forma de continuar con el apoyo de la virtualidad, implementando estrategias a nivel familiar que permitan el roce social, entre ellas, videos de los niños durante a sus actividades y entrevistas constantes con los padres. Además, que las capacidades cognitivas de los niños con TEA no son una limitante, pero que, si no existe un apoyo profesional pertinente, su potencial se verá comprometido y esto afecto su integración a la sociedad.

Recomendaciones

- Continuar con la revisión documental de las variables de la presente investigación, dado que aún hay mucho que estudiar sobre los efectos de la pandemia por Covid 19 en las habilidades sociales de los niños con TEA para que la comunidad educativa logre realizar los ajustes necesarios que le permitan direccionar planes individuales de apoyo terapéutico.
- Identificar otras técnicas e instrumentos, tanto cualitativos como cuantitativos que permitan explorar a profundidad esta problemática o ampliar la unidad de estudio hacia los otros niveles educativos, sería interesante evaluar a los niños de educación inicial, pues según lo indica la etiología de este trastorno, su periodo de diagnóstico en promedio se da a partir de los 2 años de edad.
- Diseñar talleres para los padres de familia de los niños con TEA y así entregar estrategias adecuadas para la educación de sus hijos.

Referencias Bibliográficas

- Almachi, M. (2018). *Influencia del método TEACCH en la enseñanza a estudiantes con trastorno del espectro autista TEA en la unidad educativa Anne Sullivan*. Guayaquil. Retrieved from <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/2845>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (Vol. 5th ed.). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- AMERICAN PSYQUIATRIC ASSOCIATION . (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. AMERICAN PSYQUIATRIC ASSOCIATION .
- Angulo, L. (2021). *Universidad César Vallejo*. Retrieved from <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1X50NsvW1xtokscGCFNaJf2c2wEFPh9Bt>
- Antúnez , N. (2022). *Universidad Cayetano Heredia* . Retrieved from <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1X50NsvW1xtokscGCFNaJf2c2wEFPh9Bt>
- Ariza, E. (2021, Noviembre 19). Vivencias en tiempos de pandemia COVID-19 en familias con miembros diagnosticados con TEA, (Trastorno del Espectro Autista), en la ciudad de Cali. Cali, Santiago de Cali, Colombia.
- Autismo Diario. (2022, 07 13). *Autismo Diario*. Retrieved from <https://autismodiario.com/wp-content/uploads/2011/05/propuesta-plan-estrategico.pdf>
- Caballo. (1986). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI. Retrieved from <http://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/Caballo-V.-Manual-de-evaluaci%C3%B3n-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-ebook.pdf>
- Carbonell , G. (2018). Marco jurídico de la relación entre el asistente personal para la independencia y la persona con diversidad funcional. *Trabajo Social Hoy*, 85-104.
- Carrascón. (2016). *Señales de alerta de los trastornos del espectro autista. En curso de actualización Pediatría*. Madrid : Lúa Ediciones 3.0. Retrieved from https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.2_senales_de_alerta_de_los_trastornos_del_espectro_autista.pdf.
- Centeno, C. (2011). *Concepto y perspectiva general de las habilidades sociales*. Alcalá: Formación Alcalá.
- Centros para el control y la prevención de enfermedades. (2016). *CDC*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/signs.html>

- Cigna. (2020, 05 27). *Cigna*. Retrieved from <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/temas-de-salud/etapas-del-desarrollo-para-nios-de-9-aos-ue5721>
- CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (2008). *Registro oficial*. Retrieved from https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Díaz, & Andrade. (2015). Trastorno del Espectro Autista en la educación regular: Estudios realizado a isntituciones educativas de Quito- Ecuador. *Revista intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 163-181. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80242935009>.
- Drouet, I. (2022, marzo 18). DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LA EDUCACIÓN INICIAL. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Frank, Costa, & Hernandez. (2018). *Acompañamiento terapéutico Clínica en las fronteras* . Córdoba: Brujas .
- Gallego, M. (2012). *Guía para la integración del alumnado con TEA en educación primaria*. Universidad de Salamanca.
- Garcia, M. (2020, septiembre 22). *Unicef.org*. Retrieved from [unicef.org/cuba/historias/la-mama-de-samuel-como-cuidar-un-nino-con-autismo-en-tiempos-de-covid-19](https://www.unicef.org/cuba/historias/la-mama-de-samuel-como-cuidar-un-nino-con-autismo-en-tiempos-de-covid-19)
- Gismero. (2000). *Escala de Habilidades Sociales. Manual*. Madrid : TEA Publicaciones de Psicología Aplicada.
- Irigoyen , R. (2017). *Psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis contemporáneo*. Ediciones del Boulevard.
- Jhonson , D., Jhonson, J., & Holubec, E. (1999). *El aprendizaje cooperativo en el aula* . Paidós.
- Kanner. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Lucci, M. (2011). La propuesta de Vygotsky: La psicología socio- histórica. *Revista profesorado*, 10(2), 1-11.
- Miguez, M. (2017). *Cuidados en Uruguay*.
- MINISTERIO DE EDUCACION. (2016, 12 30). *MINISTERIO DE EDUCACION*. Retrieved from <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Ley-Organica-Educacion-Intercultural-Codificado.pdf>

- Morin, & Balmer. (s.f.). *Optical Resonators, advanced concepts, Applications*. Retrieved from <https://www.springer.com/us/book/9781447135951>
- Myers, S., & Johnson, C. (2007). Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 1162-1182.
- OMS. (2022, 03 30). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Ramos, M. (2021). *Universitat de les Illes Balears*. Retrieved from <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/14V1CDol0MYmNiLESCp-FVK0dvB-hTthi>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2021). *Diccionario de la lengua española, 23 edición*. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA.
- REGISTRO OFICIAL. (2012, 09 25). *REGISTRO OFICIAL*. Retrieved from https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_leyorg.dediscapacidades_ecu.pdf
- REGISTRO OFICIAL. (2014, 07 04). *REGISTRO OFICIAL*. Retrieved from https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf
- Reynoso, Rangel, & Melgar. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55 (2), 214-222. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172n.pdf>
- Rico , I. (2021). *Universidad de Valladolid*. Retrieved from <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1X50NsvW1xtokscGCFNaJf2c2wEFPh9Bt>
- Rogoff. (1990). *Apprenticeship in thinking*. New York: Oxford University Press.
- Taylor . (1996). *Creating a circle of friends: A case study*. (D. Fulton, Ed.) Londres: In C. y Sharp Ed.
- TOPDOCTORS . (2022, 07 12). Retrieved from TOPDOCTORS - España: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/acompanamiento-terapeutico>
- Vásquez , N. (2021). *Universidad César Vallejo*. Retrieved from <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1X50NsvW1xtokscGCFNaJf2c2wEFPh9Bt>
- Vera, L., & Valdivieso, I. (2022, junio 06). Rol de padres de niños con trastorno del espectro autista en la adaptación a los procesos terapéuticos de sus hijos en modalidad virtual. Portoviejo, Manabí, Ecuador.

- Viera, A. (2021). *La inclusión educativa en los estudiantes con síndrome de Asperger del décimo año de educación básica en la Unidad Educativa Praga en el periodo lectivo 2019 -2020*. Guayaquil. Retrieved from <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/4162>
- Villar , E. (2020). *Las figuras de Asistente Personal, Acompañante Terapéutico y Acompañante Pedagógico en el trabajo con niñas y niños con TEA*. facultad Psicología Udelar .
- Whitaker, Barratt, Joyh, Potter, & Thomas. (1998). Children with autism and peer group support: using ‘circle of friends. *British Journal of Special Education*, 25, 60-64.
- Wolfberg, P. (2004). Guiding Children on the Autism Spectrum in Peer Play: Translating Theory and Research into Effective and Meaningful Practice. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 8, 7-24.

ANEXOS

ANEXO 1
FICHA DE OBSERVACION

INDICADOR	ESTUDIANTE 1			ESTUDIANTE 2			ESTUDIANTE 3		
	PS	S	MS	PS	S	MS	PS	S	MS
ACERCA DE LO PERSONAL									
SIGUE INSTRUCCIONES									
SE BAÑA SIN AYUDA									
CUIDA DE SI MISMO									
HACE COMPRAS MENORES									
HACE LLAMADAS TELEFÓNICAS									
CONTESTA SI LO LLAMAN									
EJECUTA TRABAJOS CREATIVOS SIMPLES									
CUIDA DE SI MISMO Y DE OTROS									
REALIZA JUEGOS DIFICILES									
COMPRA SUS PROPIOS ACCESORIOS									
PARTICIPA EN ACTIVIDADES DE GRUPO									
EJECUTA TRABAJOS DE RUTINAS									
TOTAL									

ANEXO 2

FORMATO DE ESCALA DE MADUREZ SOCIAL DE VINELAND

ESCALA DE MADUREZ SOCIAL DE
VINELAND

	Año	Mes	Día
Fecha de aplicación			
Fecha de nacimiento			
Edad cronológica			

Nombre: _____ Fecha nacimiento: _Edad: _____

Sexo: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____ Años experiencia: _____

Examinador: _____

Informante: _____ Fecha de evaluación: ____

EVALUACION INTELECTUAL:

Prueba: _____ E.M.: _____ C.I. : _____

Ocupación del padre: _____ Escolaridad: _____

Ocupación de la madre: _____ Escolaridad: _____

OBSERVACIONES:

PUNTAJE EDAD EQUIVALENTE (E.S.) : _____

BÁSICO : COEFICIENTE SOCIAL (C.S.) : _____

_____ PUNTOS

ADICIONALES : _____ PUNTAJE

TOTAL :

CÓMPUTOS	ÍTEMS	CATEGORÍAS	
			0-1 AÑO
	1	C	Gorgea, sonríe
	2	AAG	Sostiene la cabeza
	3	AAG	Coge objetos que est�n a su alcance
	4	S	Da los brazos a las personas que le son familiares
	5	AAG	Se da vuelta sobre él mismo
	6	AAG	Alcanza objetos cercanos
	7	C	Se entretiene solo (cuando está desatendido)
	8	AAG	Se sienta sin apoyo
	9	AAG	Se sienta sin apoyo
	10	C	Conversa (imitando sonidos)
	11	AA	Bebe una taza o vaso con ayuda
	12	L	Gatea y se desplaza sobre el piso
	13	AAG	Coge con el pulgar y otro dedo
	14	S	Requiere atención personal
	15	AAG	Se para solo
	16	AA	No saliva
	17	C	Sigue instrucciones simples
			1-2 AÑOS
	18	L	Camina por la pieza sin ayuda
	19	C	Hace rayas con lápiz o crayón
	20	AA	Mastica el alimento
	21	AV	Se saca los calcetines
	22	O	Traslada objetos
	23	AAG	Supera pequeños obstáculos
	24	O	Va a buscar y trae objetos familiares
	25	AA	Bebe de una taza o vaso sin ayuda
	26	AAG	Abandona el transporte en coche de guagua
	27	S	Juega con otros niños
	28	AA	Come con cuchara
	29	L	Deambula por la casa o patio
	30	AA	Discrimina entre sustancias comestibles
	31	C	Usa nombres de objetos familiares
	32	L	Sube las escaleras sin ayuda
	33	AA	Desenvuelve dulces
	34	C	Habla pequeñas frases
			2-3 AÑOS
	35	AAG	Pide ir al baño
	36	C	Inicia sus propias actividades de juego

		37	AV	Se quita la chaqueta o vestido
		38	AA	Come con tenedor
		39	AA	Obtiene bebidas sin ayuda
		40	AV	Se seca las manos solo
		41	AAG	Evita pequeños riesgos
		42	AV	Se pone la chaqueta o vestido sin ayuda
		43	O	Corta con tijeras
		44	C	Relata experiencias
				3-4 AÑOS
		45	L	Baja las escaleras poniendo un pie por peldaño
		46	S	Juega cooperativamente a nivel de jardín infantil
		47	AV	Se abotona la chaqueta o vestido
		48	O	Ayuda en pequeñas labores domésticas
		49	S	Efectúa exhibiciones para otros
		50	AV	Se lava las manos sin ayuda
				4-5 AÑOS
		51	AAG	Cuida de sí mismo en el baño
		52	AV	Se lava la cara sin ayuda
		53	L	Anda por el vecindario sin que se le preste atención
		54	AV	Se viste solo, excepto anudar
		55	O	Usa lápiz o tiza para dibujar
		56	S	Participa en juegos de competencias
				5-6 AÑOS
		57	O	Usa patines, velocípedos, bicicleta o coche
		58	C	Escribe palabras muy simples
		59	S	Participa en juegos simples
		60	AD	Se le puede confiar dinero
		61	L	Va solo al colegio
				6-7 AÑOS
		62	AA	Usa el cuchillo para esparcir
		63	C	Usa el lápiz para escribir
		64	AV	Se baña con ayuda
		65	AV	Se acuesta sin ayuda
				7-8 AÑOS
		66	AAG	Dice la hora (en cuartos de hora)
		67	AA	Usa el cuchillo para cortar
		68	S	Pone en duda leyenda del Viejo Pascuero (conejo de pasacua...)
		69	S	Participa en juegos de pre-adolescente
		70	AV	Se peina o cepilla su cabello
				8-9 AÑOS
		71	O	Usa herramientas o utensilios

		72	O	Realiza tareas domésticas de rutina
		73	C	Lee por iniciativa propia
		74	AV	Se baña sin ayuda
				9-10 AÑOS
		75	AA	Cuida de sí mismo en la mesa
		76	AD	Hace compras menores
		77	L	Deambula por su ciudad
				10 - 11 AÑOS
		78	C	Escribe ocasionalmente cartas breves
		79	C	Hace llamadas telefónicas
		80	C	Hace pequeños trabajos remunerados
		81	C	Contesta avisos, compra por correo
				11-12 AÑOS
		82	O	Ejecuta trabajos creativos simples
		83	AD	Cuida de sí mismo u otros
		84	C	Se entretiene con libros, periódicos y revistas
		85	S	Realiza juegos difíciles
		86	AV	Cuida su ropa completamente
		87	AD	Compra sus propios accesorios de vestuario
		88	S	Participa en actividades de grupo de adolescentes
		89	O	Ejecuta trabajos de rutina de forma responsable
				15-18 AÑOS
		90	C	Se comunica por carta
		91	C	Se mantiene informado de los sucesos de actualidad
		92	L	Va solo a lugares cercanos
		93	AD	Sale en el día sin vigilancia
		94	AD	Tiene su propio dinero para sus gastos
		95	AD	Compra toda su ropa
				18-20 AÑOS
		96	L	Va solo a lugares distantes
		97	AD	Se preocupa de su propia salud
		98	O	Tiene una ocupación o continúa su escolaridad
		99	AD	Sale en las noches sin restricciones
		100	AD	Controla sus gastos mayores
		101	AD	Asume responsabilidades personales
				20-25 AÑOS
		102	AD	Usa el dinero con prudencia
		103	S	Asume responsabilidades más allá de sus propias necesidades
		104	S	Contribuye al bienestar social
		105	AD	Economiza para el futuro

				25 Y MÁS AÑOS
		106	O	Ejecuta trabajos de destreza
		107	O	Participa en actividades recreativas
		108	O	Sistematiza su trabajo
		109	S	Inspira confianza
		110	S	Promueve progresos cívicos
		111	O	Supervisa labores ocupacionales
		112	O	Compra para otros
		113	O	Dirige o maneja negocios de otros
		114	O	Ejecuta trabajo experto o profesional
		115	S	Comparte responsabilidades de la comunidad
		116	O	Crea sus propias oportunidades
		117	S	Promueve el bienestar general

AUTO-ALIMENTACIÓN

			EDAD	
		11	0-1	Bebe una taza o vaso con ayuda
		16	0-1	No saliva
		20	1-2	Mastica el alimento
		25	1-2	Bebe de una taza o vaso sin ayuda
		28	1-2	Come con cuchara
		30	1-2	Discrimina entre sustancias comestibles
		33	1-2	Desenvuelve dulces
		38	2-3	Come con tenedor
		39	2-3	Obtiene bebidas sin ayuda
		62	6-7	Usa el cuchillo para esparcir
		67	7-8	Usa el cuchillo para cortar
		75	9-10	Cuida de sí mismo en la mesa

AUTO-AYUDA GENERAL

			EDAD	
		2	0-1	Sostiene la cabeza
		3	0-1	Coge objetos que están a su alcance
		5	0-1	Se da vuelta sobre él mismo
		6	0-1	Alcanza objetos cercanos
		8	0-1	Se sienta sin apoyo
		9	0-1	Se sienta sin apoyo
		13	0-1	Coge con el pulgar y otro dedo
		15	0-1	Se para solo
		23	1-2	Supera pequeños obstáculos

		26	1-2	Abandona el transporte en coche de guagua
		35	2-3	Pide ir al baño
		41	2-3	Evita pequeños riesgos
		51	4-5	Cuida de sí mismo en el baño
		66	7-8	Dice la hora (en cuartos de hora)

AUTO-DIRECCIÓN

			EDAD	
		60	5-6	Se le puede confiar dinero
		76	9-10	Hace compras menores
		83	11-12	Cuida de sí mismo u otros
		87	11-12	Compra sus propios accesorios de vestuario
		93	15-18	Sale en el día sin vigilancia
		94	15-18	Tiene su propio dinero para sus gastos
		95	15-18	Compra toda su ropa
		97	18-20	Se preocupa de su propia salud
		99	18-20	Sale en las noches sin restricciones
		100	18-20	Controla sus gastos mayores
		101	18-20	Asume responsabilidades personales
		102	20-25	Usa el dinero con prudencia
		105	20-25	Economiza para el futuro

AUTO-VESTIMENTA

			EDAD	
		21	1-2	Se saca los calcetines
		37	2-3	Se quita la chaqueta o vestido
		40	2-3	Se seca las manos solo
		42	2-3	Se pone la chaqueta o vestido sin ayuda
		47	3-4	Se abotona la chaqueta o vestido
		50	3-4	Se lava las manos sin ayuda
		52	4-5	Se lava la cara sin ayuda
		54	4-5	Se viste solo, excepto anudar
		64	6-7	Se baña con ayuda
		65	6-7	Se acuesta sin ayuda
		70	7-8	Se peina o cepilla su cabello
		74	8-9	Se baña sin ayuda
		86	11-12	Cuida su ropa completamente

COMUNICACIÓN

			EDAD	
		1	0-1	Gorgea, sonríe
		7	0-1	Se entretiene solo (cuando está desatendido)
		10	0-1	Conversa (imitando sonidos)
		17	0-1	Sigue instrucciones simples
		19	1-2	Hace rayas con lápiz o crayón
		31	1-2	Usa nombres de objetos familiares
		34	1-2	Habla pequeñas frases
		36	2-3	Inicia sus propias actividades de juego
		44	2-3	Relata experiencias
		58	5-6	Escribe palabras muy simples
		63	6-7	Usa el lápiz para escribir
		73	8-9	Lee por iniciativa propia
		78	10-11	Escribe ocasionalmente cartas breves
		79	10-11	Hace llamadas telefónicas
		80	10-11	Hace pequeños trabajos remunerados
		81	10-11	Contesta avisos, compra por correo
		84	11-12	Se entretiene con libros, periódicos y revistas
		90	15-18	Se comunica por carta
		91	15-18	Se mantiene informado de los sucesos de actualidad

LOCOMOCIÓN

			EDAD	
		12	0-1	Gatea y se desplaza sobre el piso
		18	1-2	Camina por la pieza sin ayuda
		29	1-2	Deambula por la casa o patio
		32	1-2	Sube las escaleras sin ayuda
		45	3-4	Baja las escaleras poniendo un pie por peldaño
		53	4-5	Anda por el vecindario sin que se le preste atención
		61	5-6	Va solo al colegio
		77	9-10	Deambula por su ciudad
		92	15-18	Va solo a lugares cercanos
		96	18-20	Va solo a lugares distantes

OCUPACIÓN

			EDAD	
		22	1-2	Traslada objetos
		24	1-2	Va a buscar y trae objetos familiares
		43	2-3	Corta con tijeras
		48	3-4	Ayuda en pequeñas labores domésticas
		55	4-5	Usa lápiz o tiza para dibujar
		57	5-6	Usa patines, velocípedos, bicicleta o coche
		71	8-9	Usa herramientas o utensilios
		72	8-9	Realiza tareas domésticas de rutina
		82	11-12	Ejecuta trabajos creativos simples
		89	11-12	Ejecuta trabajos de rutina de forma responsable
		98	18-20	Tiene una ocupación o continúa su escolaridad
		106	≤25	Ejecuta trabajos de destreza
		107	≤25	Participa en actividades recreativas
		108	≤25	Sistematiza su trabajo
		111	≤25	Supervisa labores ocupacionales
		112	≤25	Compra para otros
		113	≤25	Dirige o maneja negocios de otros
		114	≤25	Ejecuta trabajo experto o profesional
		116	≤25	Crea sus propias oportunidades

SOCIALIZACIÓN

			EDAD	
		4	0-1	Da los brazos a las personas que le son familiares
		14	0-1	Requiere atención personal
		27	1-2	Juega con otros niños
		46	3-4	Juega cooperativamente a nivel de jardín infantil
		49	3-4	Efectúa exhibiciones para otros
		56	4-5	Participa en juegos de competencias
		59	5-6	Participa en juegos simples
		68	7-8	Pone en duda leyenda del Viejo Pascuero (conejo de pascua...)
		69	7-8	Participa en juegos de pre-adolescente
		85	11-12	Realiza juegos difíciles
		88	11-12	Participa en actividades de grupo de adolescentes
		103	20-25	Asume responsabilidades más allá de sus propias necesidades
		104	20-25	Contribuye al bienestar social
		109	≤25	Inspira confianza
		110	≤25	Promueve progresos cívicos
		115	≤25	Comparte responsabilidades de la comunidad
		117	≤25	Promueve el bienestar general

ESCALA DE MADUREZ SOCIAL DE VINELAND

	Año	Mes	Día
Fecha de aplicación			
Fecha de nacimiento			
Edad cronológica			

Nombre: Justin Porage Gauluz
 Fecha nacimiento: _____ Edad: 10,1
 Sexo: M. Escolaridad: 6to
 Ocupación: _____ Años experiencia: _____

Examinador: _____

Informante: _____

Fecha de evaluación: _____

EVALUACION INTELECTUAL:

Prueba: _____ E.M.: _____ C.I.: _____

Ocupación del padre: _____ Escolaridad: _____

Ocupación de la madre: _____ Escolaridad: _____

OBSERVACIONES:

PUNTAJE BÁSICO : _____ EDAD EQUIVALENTE (E.S.) : 7.0 años

PUNTOS ADICIONALES : _____ COEFICIENTE SOCIAL (C.S.) : 0,70

PUNTAJE TOTAL : 65

APRECIACIÓN INFORMANTE : Falta estimulación en el desarrollo de actividades de comunicación, ocupación y auto ayuda genf.

CÓMPUTOS	ÍTEMS	CATEGORÍAS	
			0-1 AÑO
✓		1 C	Gorgea, sonríe
✓		2 AAG	Sostiene la cabeza
✓		3 AAG	Coge objetos que están a su alcance
✓		4 S	Da los brazos a las personas que le son familiares
✓		5 AAG	Se da vuelta sobre él mismo
✓		6 AAG	Alcanza objetos cercanos
✓		7 C	Se entretiene solo (cuando está desatendido)
✓		8 AAG	Se sienta sin apoyo
✓		9 AAG	Se sienta sin apoyo
✓		10 C	Conversa (imitando sonidos)
✓		11 AA	Bebe una taza o vaso con ayuda
✓		12 L	Gatea y se desplaza sobre el piso
✓		13 AAG	Coge con el pulgar y otro dedo
✓		14 S	Requiere atención personal
✓		15 AAG	Se para solo
✓		16 AA	No saliva
✓		17 C	Sigue instrucciones simples
			1-2 AÑOS
✓		18 L	Camina por la pieza sin ayuda
✓		19 C	Hace rayas con lápiz o crayón
✓		20 AA	Mastica el alimento
✓		21 AV	Se saca los calcetines
✓		22 O	Traslada objetos
✓		23 AAG	Supera pequeños obstáculos
✓		24 O	Va a buscar y trae objetos familiares
✓		25 AA	Bebe de una taza o vaso sin ayuda
✓		26 AAG	Abandona el transporte en coche de guagua
✓		27 S	Juega con otros niños
✓		28 AA	Come con cuchara
✓		29 L	Deambula por la casa o patio
✓		30 AA	Discrimina entre sustancias comestibles
✓		31 C	Usa nombres de objetos familiares
✓		32 L	Sube las escaleras sin ayuda
✓		33 AA	Desenvuelve dulces
✓		34 C	Habla pequeñas frases
			2-3 AÑOS
✓		35 AAG	Pide ir al baño
	X	36 C	Inicia sus propias actividades de juego

✓		37	AV	Se quita la chaqueta o vestido
✓		38	AA	Come con tenedor
✓		39	AA	Obtiene bebidas sin ayuda
✓		40	AV	Se seca las manos solo
	X	41	AAG	Evita pequeños riesgos
✓		42	AV	Se pone la chaqueta o vestido sin ayuda
✓		43	O	Corta con tijeras
	X	44	C	Relata experiencias
3-4 AÑOS				
✓		45	L	Baja las escaleras poniendo un pie por peldaño
✓		46	S	Juega cooperativamente a nivel de jardín infantil
✓		47	AV	Se abotona la chaqueta o vestido
	X	48	O	Ayuda en pequeñas labores domésticas
✓		49	S	Efectúa exhibiciones para otros
✓		50	AV	Se lava las manos sin ayuda
4-5 AÑOS				
✓		51	AAG	Cuida de sí mismo en el baño
✓		52	AV	Se lava la cara sin ayuda
✓		53	L	Anda por el vecindario sin que se le preste atención
✓		54	AV	Se viste solo, excepto anudar
✓		55	O	Usa lápiz o tiza para dibujar
	X	56	S	Participa en juegos de competencias
5-6 AÑOS				
	X	57	O	Usa patines, velocipedos, bicicleta o coche
	X	58	C	Escribe palabras muy simples
✓		59	S	Participa en juegos simples
✓		60	AD	Se le puede confiar dinero
✓		61	L	Va solo al colegio
6-7 AÑOS				
✓		62	AA	Usa el cuchillo para esparcir
✓		63	C	Usa el lápiz para escribir
✓		64	AV	Se baña con ayuda
✓		65	AV	Se acuesta sin ayuda
7-8 AÑOS				
	X	66	AAG	Dice la hora (en cuartos de hora)
✓		67	AA	Usa el cuchillo para cortar
✓		68	S	Pone en duda leyenda del Viejo Pascuero (conejo de pasacua...)
✓		69	S	Participa en juegos de pre-adolescente
✓		70	AV	Se peina o cepilla su cabello
8-9 AÑOS				
	X	71	O	Usa herramientas o utensilios

	X	72	O	Realiza tareas domésticas de rutina
	X	73	C	Lee por iniciativa propia
✓		74	AV	Se baña sin ayuda
				9-10 AÑOS
✓		75	AA	Cuida de sí mismo en la mesa
✓		76	AD	Hace compras menores
	X	77	L	Deambula por su ciudad
				10 - 11 AÑOS
	X	78	C	Escribe ocasionalmente cartas breves
	X	79	C	Hace llamadas telefónicas
	X	80	C	Hace pequeños trabajos remunerados
	X	81	C	Contesta avisos, compra por correo
				11-12 AÑOS
		82	O	Ejecuta trabajos creativos simples
		83	AD	Cuida de sí mismo u otros
		84	C	Se entretiene con libros, periódicos y revistas
		85	S	Realiza juegos difíciles
		86	AV	Cuida su ropa completamente
		87	AD	Compra sus propios accesorios de vestuario
		88	S	Participa en actividades de grupo de adolescentes
		89	O	Ejecuta trabajos de rutina de forma responsable
				15-18 AÑOS
		90	C	Se comunica por carta
		91	C	Se mantiene informado de los sucesos de actualidad
		92	L	Va solo a lugares cercanos
		93	AD	Sale en el día sin vigilancia
		94	AD	Tiene su propio dinero para sus gastos
		95	AD	Compra toda su ropa
				18-20 AÑOS
		96	L	Va solo a lugares distantes
		97	AD	Se preocupa de su propia salud
		98	O	Tiene una ocupación o continúa su escolaridad
		99	AD	Sale en las noches sin restricciones
		100	AD	Controla sus gastos mayores
		101	AD	Asume responsabilidades personales
				20-25 AÑOS
		102	AD	Usa el dinero con prudencia
		103	S	Asume responsabilidades más allá de sus propias necesidades
		104	S	Contribuye al bienestar social
		105	AD	Economiza para el futuro

ANEXO 3

ENTREVISTA A ESPECIALISTAS

- 1.- ¿Cuáles son las características más notorias para diagnosticar a un niño con TEA?
- 2.- ¿Cómo afecta dicho trastorno en el aprendizaje y en las relaciones sociales del niño?
- 3.- ¿Cómo toman los padres que sus hijos sean diagnosticado con TEA, qué les causa más temor?
- 4.- ¿Qué tan importante es el apoyo de la familia en el proceso y por qué?
- 5.- Durante de la pandemia, ¿Cómo podrían observar a los niños para un diagnóstico certero de TEA?
- 6.- ¿Cómo afectó la pandemia a estos niños?
- 7.- ¿Cómo usted pudo brindar un seguimiento a estos niños con sus familias?
- 8.- ¿Qué puede suceder si un niño con TEA no le brindan apoyo psicoterapéutico a lo largo de su vida?
- 9.- ¿Cuál es la dinámica entre la institución educativa, el padre y el profesional?
- 10.- Con un buen apoyo profesional oportuno, ¿qué se puede conseguir?
- 11.- Nos podría brindar sus recomendaciones para que los niños con TEA puedan adaptarse con mayor facilidad al entorno que lo rodea.

ANEXO 4

INFORMES DIAGNÓSTICOS

CASO 1

Irene León Bassantes
Tecnólogo Médico – Terapeuta de Lenguaje
Especialista en Desordenes Pediátricos Neuromotores

Septiembre 28, 2016.

EVALUACION
MOTOR ORAL Y
HABLA/LENGUAJE.

Nombre: Ricardo Antonio Flores Villamar.
F. de N.: 20 de Octubre del 2011.

ANTECEDENTES:

Ricardo es un niño de cuatro años once meses, hijo único que fue evaluado en el mes de Diciembre del 2015. Ricardo es el producto de una gestación que nació a las 34 semanas, necesito oxígeno un día y medio. Padece de reflujo gástrico desde los dos meses hasta el año de edad. La madre reporta que Ricardo pesó 4.12 libras y midió 43 cm. Gateó a los 8 meses, caminó a los 10 meses. Sus primeras palabras las dijo a los 10 meses de edad.

PROTOCOLO DE EVALUACION:

La evaluación que fue realizada en el mes Diciembre del 2011 fue utilizado PSL (Preschool Language Scale) Spanish Version, para evaluar poder medir el desarrollo de lenguaje comprensivo y expresivo en edad de desarrollo. Los resultados que se obtuvieron en diciembre fueron los siguientes:
Comprensión auditiva: Ricardo respondía a la edad de tres años de edad inconsistentemente. Podía reconocer en una lámina cual significa, que es de noche/día, diferenciaba entre largo/corto. Presento dificultades para clasificar las cosas por categorías. Dificultades para imitar armar figuras.
Expresión verbal: Ricardo respondía a la edad tres años inconsistentemente. Podía decir su nombre, podía contar hasta tres a solicitud de la evaluadora. Las dificultades se presentaron en la comprensión de las necesidades físicas, se comunicaba con palabras y con oraciones simples.

ileonb08@hotmail.com

Cel.: 0996103556

Guayaquil - Ecuador

REYNA JULIA SUAREZ LASCANO

EDUCADORA ESPECIAL

Cel. 0994491953-email suarezlascanoreynajulia@gmail.com

NOMBRE: RICARDO FLORES VILLAMAR
FECHA DE NACIMIENTO: 21 DE OCTUBRE DEL 2012
EDAD: 4 AÑOS, 11 MESES
FECHA DE INFORME: OCTUBRE DEL 2016

INFORME DE SEGUIMIENTO

Ricardo es un niño de cuatro años, que es traído por sus padres para ser evaluado en su proceso evolutivo, ya que presenta algunos atrasos en habilidades comunicativas, así como en su manera de relacionarse y aprender.

Se hizo una primera entrevista con los padres, donde describen los apoyos terapéuticos recibidos y dificultades que aun presenta en el área social y pragmático.

Ricardo empieza a ser evaluado a través del instrumento de la observación, en instancias individuales y en grupos terapéuticos de trabajo.

Esta descripción de conductas se hace a través de la observación directa en situaciones y lugares que responden a contextos lúdicos.

Conductas presentadas:

En el área lúdica:

- Presenta conductas lúdicas, se muestra curioso y explorador.
- Le cuesta seguir los modelos de juego sugeridos por la terapeuta.
- Uso funcional de los juguetes.
- Juegos reiterativos, de una misma forma o con el mismo juguete.

En el lenguaje expresivo

- Ricardo es un niño absolutamente verbal, aunque su articulación no era buena.
- Frente a una frustración, le costaba ponerlas en palabras, lloraba y podía hacer pataletas.
- Le costaba responder a las preguntas q se le hacían.
- Su lenguaje era nominativo y con respuestas de palabra frase.

En el lenguaje comprensivo:

- Maneja una cantidad limitada de palabras que refieren los contextos en donde se desenvuelve.
- Le cuesta generalizar los conocimientos aprendidos.
- Su nivel de pensamiento aún es concreto.

Por la edad y características, se inició la terapia lúdica en contextos grupales con el objetivo de estimular el lenguaje espontáneo, pragmático y la socialización, cuatro veces por semana con sesiones grupales

Desde la terapia lúdica, se han establecido los siguientes lineamientos:

- Promover conductas comunicativas.
- Estimular el juego como mecanismo de aprendizaje.
- Enriquecer su lenguaje pragmático.
- Promover conductas sociales.

Se hace uso de todos los elementos que brinde el lugar: juguetes, cuentos, materiales didácticos, comidas, etc., y salidas a lugares de esparcimiento.

Objetivos específicos:

1. Estimular la aparición y desarrollo de funciones pre lingüísticas:
 - Contacto visual
 - Atención compartida
 - Adaptación a situaciones nuevas
 - Comunicación intencional
 - Imitación
 - Atención
2. Mejorar sus niveles de juegos y por ende la flexibilización de su pensamiento.
3. Promover lenguaje cognitivo a través del juego.

Durante este período de trabajo, Ricardo demuestra progresos, descritos a continuación:

- Muestra comodidad y seguridad en el ambiente de terapia.
- Su contacto visual ha mejorado.
- Puede permanecer más de tiempo con objetos o juguetes convirtiéndolos en momentos de aprendizaje.
- Disfruta los materiales didácticos.
- Disfruta los momentos de aprendizaje y juego.

- La verbalización de sus intereses y pedidos se ha incrementado satisfactoriamente.
- Sus respuestas a preguntas son acertadas aunque sus estructuras semánticas aún deben mejorar.
- Sigue los modelos de comportamiento y juego de sus compañeros de juego.
- Se integra en juegos de grupo, es necesario dar explicaciones claras y motivarlo a tomar roles activos dentro del juego.
- La obediencia a consignas y reglas han mejorado notablemente sin embargo es necesario continuar sosteniéndolo.
- Lleva a cabo consignas individuales y grupales.

El cumplimiento de los objetivos sigue en proceso, se van trabajando en relación a su ritmo de aprendizaje y enfocándonos en mejorar sus procesos de adaptación escolar.

Recomendaciones

- Ricardo necesita seguir su proceso de reeducación en todas las áreas de desarrollo.
- Dentro de su período escolar necesita permanentemente ser estimulado y tomado en cuenta por su maestra principal.
- Continuar su terapia lúdica que promueva su lenguaje comunicativo y pragmático.
- Que el colegio y las terapeuta estén en constante comunicación para apoyar sus procesos de aprendizaje.

Reyna Julia Suárez Lascano
Acompañante lúdico

Guayaquil, 25 de enero del 2018

Informe

Nombre: Sebastián Ma Rojas

Edad: 5 años

Sebastián empezó el trabajo terapéutico hace 3 años, actualmente es un niño que disfruta de todas las actividades propuestas, se involucra y se interesa más en participar con pares de su edad.

Sin embargo, aún requiere de un soporte y trabajo puntual para pulir su participación social más espontánea.

También requiere de un apoyo tutorial para trabajar su dificultad de atención y concentración.

Sebastián es un niño inteligente, educado, estructurado y feliz.

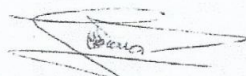
Su pronóstico cada vez apunta más a un proceso de estabilización regular.

Observaciones:

Sebastián es un niño que requiere que los adultos de su alrededor manejen un mismo discurso.

Las estructuras y límites deben estar bien establecidas.

Se sugiere apoyo pedagógico.



Laura Noroña
Psicóloga Clínica /



Paola Fiallo
Psicóloga en Reh. Educativa

ASPECTO DEL PENSAMIENTO

En niños pequeños de hasta seis años se obtendrá juicios simples de aplicación de procedencia de pre causalidad y de casualidad inmediata, este nivel del pensamiento se expresa mediante juicios comparativos donde se formaliza las definiciones hasta llegar a la conceptualización.

En este apartado vemos que reconoce hechos a través de palabras, pero cuando damos una frase y él la tiene que completar con lo que falta, no hay respuesta solo se queda en silencio buscando la respuesta o desconociendo la situación.

En la parte de definiciones de elementos comunes hay que hacer la pregunta dos veces para que el de la respuesta para que sirve, da la respuesta en una sola palabra sin dar explicaciones, tiene conocimiento de cosas comunes.

En los absurdos verbales, reconoce en la lámina lo que no está bien, pero no hay respuesta causal y no hace asociaciones.

En semejanzas y diferencias solo reconoce las más comunes, cuando se grafica la acción le cuesta comparar para encontrar sus diferencias

RITMO Y DISCRIMINACIÓN FONÉTICA

Su memoria auditiva inmediata es baja por falta de concentración y de atención en sus actividades de momento

Presento falta de coordinación en cuanto asociaciones de ritmo y sonidos presentados.

Pero cuando se repitió la consigna mejoró en algunos puntos.

CONCLUSIONES

Como conclusiones tenemos que Sebastián necesita continuar desarrollando su lenguaje comprensivo en su parte semántica de aspecto analítico – sintético de acuerdo a su edad.

De esta manera utilizará su lenguaje expresivo en función de su lenguaje comprensivo en la organización y flexibilización de su pensamiento, para la utilización correcta de su parte expresiva pragmática que favorecerá sus habilidades sociales.

Nota:

Cualquier información no dudar en solicitarla, estaré dispuesta a colaborar.

Graciela Mena Escobar
Terapeuta de Lenguaje
Email: menaescobar1@hotmail.com
Fono: 0994752836

INFORME DE LENGUAJE

NOMBRE: Sebastián Ma rojas
FECHA DE NACIMIENTO: 2 de marzo del 2012
EDAD: 5 años 10 meses
ESCOLARIDAD: 1ero de E.G.B
INSTITUCIÓN: Unidad Educativa Logos
FECHA DE INFORME: Enero /18 /2018

ANTECEDENTES: Se realiza una evaluación de lenguaje expresivo y comprensivo.

AREAS EVALUADAS lenguaje expresivo
Lenguaje comprensivo
BATERIA UTILIZADA Exploración del lenguaje expresivo y comprensivo ELCE

Con esta batería podemos comparar su lenguaje actual con el referente a su edad. En los siguientes apartados se detallan puntos explorados y su nivel de funcionamiento.

CONDUCTAS OBSERVADAS Es muy sociable, preguntón de lo que desea saber o le llama la atención en ese momento, a veces hace preguntas donde el solo da las respuestas, como no interioriza las respuestas las vuelve a repetir, hasta que se dé la aprobación, entonces deja de preguntar.

Otras veces se hace el gracioso no hablando bien o imitando a un niño pequeño, si uno no para esa conducta la sigue hasta que se cansa.

LENGUAJE COMPENSIVO

NIVEL SENSO PERCEPTIVO

ASPECTO SEMANTICO METROPOLITAN DE (3 A 7 años)

En esta etapa que cada palabra adquiere significado próximo y se transforma en un soporte de diversas significaciones. El lenguaje va teniendo un papel dominante en el niño -coincidiendo en general con la interiorización completa de su lenguaje .En el aspecto semántico parte de la totalidad de un complejo significativo y comienza a dominar las diferentes unidades semánticas como es dividir su pensamiento de lo general a lo particular.

Reconoce y señala objetos comunes de uso diario a través de lámina, superando este apartado con 14 puntos, es decir alcanzando la media para su edad.

ASPECTO ANALITICO -SINTÉTICO

Al reconocer las palabras está realizando a nivel neurofisiológico una actividad analítico-sintético en la que los rasgos distintivos van siendo aislados y jerarquizados hasta que se completa la identificación. Es decir, implica la diferenciación de significados y su reconocimiento.

Ordenes simples

Desarrolla consignas simples de un mandato hasta dos mandatos cuando se aumenta no sabe por dónde comenzar y empieza por la última orden, no hay registro en orden de secuencia hay que repetir dos veces.

Ordenes complejas

Escucha, hay momentos que las hace pero no da respuestas a preguntas ¿Por qué no está bien? , solo las reconoce dice está mal, pero no da una explicación del por qué

CASO 3



IESS HOSPITAL DEL DÍA "DR. EFREN JURADO LOPEZ.

GUAYAQUIL, 04 DE JUNIO DE 2020.

INFORME MÉDICO.

NOMBRES Y APELLIDOS: PARRAGA GAVILANEZ JUSTIN ANDRES.

CEDULA: 0931591317.

HISTORIA CLÍNICA: 1795894.

PACIENTE DE 9 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE ASPERGER PARA LO CUAL RECIBE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO EN NUESTRA INSTITUCIÓN DESDE:

PRIMERA CONSULTA: 2020/01/04.

ÚLTIMA CONSULTA: 04/06/2020.

TOTAL DE CONSULTAS: 3 CONSULTAS.

DIAGNÓSTICO:

F845 SINDROME DE ASPERGER.

F900 PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION.

EVOLUCIÓN: FAVORABLE.

PRONÓSTICO: RESERVADO.

TRATAMIENTO:

RECIBE TRATAMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA INFANTIL.

PSICOEDUCACIÓN.

PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL.

TERAPIAS DEL LENGUAJE.

TERAPIAS OCUPACIONALES.

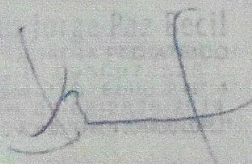
RECOMENDACIONES:

CONSIDERAMOS QUE LA ESCUELA ES LA SEGUNDA INSTITUCIÓN DONDE EL NIÑO PASA MÁS TIEMPO Y DONDE DESARROLLA VALORES Y HABILIDADES. SIN LA AYUDA DE LOS MAESTROS EL TRATAMIENTO DE NUESTRO PACIENTE ESTARÍA INCOMPLETO Y SU EVOLUCIÓN SERÍA LENTA Y TÓRPIDA. DE AHÍ LA IMPORTANCIA DE TENER EN CUENTA UN GRUPO DE PAUTAS QUE LES DESCRIBIMOS A CONTINUACIÓN:

1. DEBE SENTARSE DONDE HAYA MENOS DISTRACCIONES, POR EJEMPLO: EN PRIMERA O SEGUNDA FILA, CERCA DEL PROFESOR, LEJOS DE LA PUERTA O

- VENTANA, DONDE HAYA MUCHO CONTACTO VISUAL CON EL PROFESOR Y POCO CON EL EXTERIOR.
2. DAR LAS INSTRUCCIONES CLARAS Y SENCILLAS, ASÍ COMO PEDIRLE QUE LAS REPITA.
 3. LAS TAREAS LARGAS Y COMPLEJAS, DEBEN SEGMENTARLAS EN PARTES MÁS PEQUEÑAS.
 4. EMPEZAR POR PEDIRLE QUE HAGA LA MÁS SENCILLA E IR AUMENTANDO EL NIVEL DE DIFICULTAD.
 5. EL PROFESOR DEBE ELOGIAR CON APLAUSOS U OTRO ESTIMULO INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUE EL ALUMNO HAYA HECHO ALGO BIEN. ELOGIAR CON FRECUENCIA, PARA ESTIMULARLE Y MOTIVARLE A QUE SIGA CENTRADO.
 6. CONCEDA MÁS TIEMPO PARA FINALIZAR LOS EJERCICIOS Y EVALUACIONES. REALIZAR LAS PRUEBAS EN UN LUGAR DISTINTO, CON DESCANSOS DURANTE LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES.
 7. LLAMAR SU ATENCIÓN DE MANERA DISCRETA, PUEDE SER TOCANDO LIGERAMENTE SU HOMBRO O SU ESPALDA Y HACIENDO CONTACTO VISUAL, PARA QUE SE ENFOQUE CUANDO SE VA A EXPLICAR ALGO O A DAR ALGUNA INSTRUCCIÓN.
 8. EN CUANTO A SU COMPORTAMIENTO LOS PROFESORES DEBEN ESTAR INFORMADOS DE DIAGNÓSTICO, PARA EVITAR CONFUNDIR FRUSTRACIÓN CON MAL COMPORTAMIENTO.
 9. PUEDE REALIZAR UN COMPAÑERO GUÍA, PARA QUE LE AYUDE EN LAS TAREAS QUE TIENE MAYOR DIFICULTAD.
 10. ES IMPORTANTE EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE ACOMPAÑAR LA INFORMACIÓN ORAL, CON LA PRESENTACIÓN DE IMÁGENES.
 11. OFRECER CONSTANTES OPORTUNIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL.
 12. ADAPTACIÓN CURRICULAR TENIENDO EN CUENTA SU CAPACIDAD DE APREDIZAJE Y DE TRABAJO.

ATENTAMENTE



DR. JULIO JORGE PAZ BECIL.
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA INFANTO- JUVENIL

ANEXO 5

ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA

Entrevista para los PADRES DE FAMILIA

- 1.- ¿Cómo ha sido el proceso, dentro de la familia, para apoyar a su hijo/a en su desarrollo social?
- 2.- ¿Cuál ha sido la situación más complicada que han tenido que manejar?
- 3.- ¿Cómo manejan las crisis que le da al menor cuando su entorno no está acorde a su confort?
- 4.- ¿Cuentan con apoyo profesional?
- 5.- En caso de tenerlo, ¿Cómo se ha sentido al trabajar con el psicoterapeuta?
- 6.- ¿Ha observado progresos en su niño a lo largo del trabajo con el psicoterapeuta?
- 7.- En la Institución Educativa, ¿Han brindado apoyo y seguimiento por parte de los docentes, DECE y autoridades?
- 8.- ¿Cómo fue la didáctica durante la pandemia?, ¿pudieron continuar con la terapia?
- 9.- ¿Cree usted que el tiempo de confinamiento hizo que los avances logrados con el menor se vieran detenidos?
- 10.- ¿Cómo ha sido el cambio dentro de la familia antes y después de tomar la ayuda profesional?
- 11.- En caso de no tener aún apoyo psicoterapéutico, ¿Qué factores influyen para buscar apoyo?