



Universidad FASTA
Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Fonoaudiología

TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA: GRADO DE INFORMACIÓN SOBRE INDICADORES Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN DOCENTES DE NIVEL INICIAL



TESIS DE LICENCIATURA
FGA. MARIA CLARA RAMOS

TUTORA: LIC. DUDOK, MÓNICA
ASESORAMIENTO METODOLÓGICO: DRA. MG. MINAARD, VIVIAN
LIC. GONZÁLEZ, MARIANA

2018



***“Si enseñamos a los niños a aceptar
la diversidad como algo normal,
no será necesario hablar de inclusión
sino de convivencia”***

Daniel Comín

A mi mamá, por darme la posibilidad de estudiar, por apoyarme siempre y ser nuestro ejemplo de fuerza y voluntad.

A mis hermanas María Laura y Lucía, porque fueron ellas quienes me incentivaron a terminar este trabajo de investigación.

A mi novio Guillermo, por acompañarme siempre.

A mi sobrina Lele, por ser la carátula de este trabajo, a Julian y Justina.

A Adelia Castro, mi ejemplo a seguir en esta hermosa profesión.

A Mónica Dudok, mi tutora de tesis, por sus correcciones y consejos.

A Vivian y Mariana por su paciencia y ayuda a lo largo de este proceso.

A mis colegas y amigas del consultorio, por su apoyo, mates y sugerencias.

A mis amigas de siempre.

A las docentes que con mucho profesionalismo completaron el cuestionario.

Dado que uno de cada sesenta y ocho niños se encuentra dentro de los denominados Trastornos del Espectro Autista (TEA), el conocimiento de sus indicadores, por parte de los docentes de Nivel Inicial, es de suma importancia para una pronta derivación, diagnóstico y tratamiento.

Objetivo: Identificar el grado de información sobre los indicadores de TEA que presentan los docentes de nivel inicial de jardines de infantes de la ciudad de Mar del Plata en 2017/2018 y las estrategias que emplean para favorecer la comunicación de estos niños.

Materiales y métodos: Investigación descriptiva, transversal y observacional. Se trabajó sobre una muestra no probabilística por conveniencia, conformada por 31 docentes de Nivel Inicial. Se realizó un cuestionario on line.

Resultados: Las docentes de Nivel Inicial destacan las dificultades sociales y de lenguaje como los principales indicadores del trastorno, y principalmente conocen esto gracias a experiencias personales, capacitaciones o cursos y por lecturas, televisión e internet. La mayoría de ellas tuvo un niño con TEA en su sala, y conocen algunas estrategias para favorecer su desarrollo. Aquellas que cuentan con otro título como el de Psicopedagogía y tienen menos años de experiencia, cuentan con más herramientas para la detección e intervención áulica. Todas consideran necesario formarse más sobre estos trastornos en general, sobre el modo de interactuar y comunicarse con el niño, cómo enseñar los contenidos curriculares y ayudar a relacionarse con los demás, trabajar los aspectos del lenguaje y manejar su conducta.

Conclusión: Los docentes de Nivel Inicial de jardines de infantes de la ciudad de Mar del Plata, conocen algunos indicadores de los Trastornos del Espectro Autista, pero manifiestan la necesidad de profundizar su formación para la detección e intervención del niño en la sala. A pesar de conocer algunas estrategias para favorecer la comunicación del niño, solicitan contar con profesionales, dentro de un equipo de orientación escolar, que las asesoren.

Palabras claves: Trastornos del espectro autista; Detección temprana; Signos de alarma; Estrategias de intervención

Due to the fact that one of every sixty eight children is diagnosed with Autism Spectrum Disorders (ASD), the knowledge of their indicators, by the teachers of initial Level, is of great importance for a prompt derivation, diagnosis and treatment.

Objective: Identify how much information on the indicators of ASD have the kindergarten's teachers in the city of Mar del Plata in 2017/2018 and the strategies they use to promote the communication of these children.

Materials and methods: Descriptive, transversal and observational research. Work was done on a non-probabilistic sample for convenience, consisting of 31 teachers of Initial Level. An online questionnaire was carried out.

Results: Teachers of Initial Level highlight the social and language difficulties stand out as the main indicators of the disorder, and this knowledge is due to personal experiences, trainings, and readings, tv and internet. Most of them had a child with ASD in their classroom, and they know some strategies to favor their development. Those that have another degree such as Psychopedagogy and have fewer years of experience, have more tools for detection and classroom intervention. All consider it necessary to train more about these disorders in general, about how to interact and communicate with the child, how to teach the curricular content and help relate to others, work on aspects of language and manage their behavior.

Conclusion: Initial level teachers of kindergartens in the city of Mar del Plata, know some indicators of Autism Spectrum Disorders, but manifest the need of a deep training for detection and intervention of the child in class. Despite knowing some strategies to promote communication of the child, they request having professionals, within a school guidance team, to advise them.

Key words: Autism spectrum disorders; Early detection; Alarm signs; Intervention strategies.

Introducción-----	1
Capítulo I	
<i>Los trastornos del Espectro Autista</i> -----	5
Capítulo II	
<i>Comunicación y lenguaje en los TEA. Estrategias de intervención</i> -----	19
Diseño metodológico-----	30
Análisis de datos-----	37
Conclusiones-----	54
Bibliografía-----	57
E-poster-----	62

INTRODUCCIÓN



Los Trastornos del Espectro Autista¹ se diagnostican cada vez más (Ratazzi, 2013)². Según Bajo (2012)³ en los años 80 se estimaba que 1 de cada 10.000 personas presentaba dicho trastorno, pero, en investigaciones recientes (Klin, 2015)⁴, se señala que 1 de cada 68 personas cumplen con los criterios de algún tipo TEA. Aún no es totalmente claro si en efecto ha incrementado su prevalencia, lo cual daría lugar a considerar factores medioambientales (Ferris, Ortega, Aliaga, Martin & Catell, 2002)⁵ como los responsables de tal incremento; si esta situación obedece a que el diagnóstico tiende a hacerse cada vez más temprano, o bien, al avance en las investigaciones sobre este tema y al mejor y mayor diagnóstico diferencial con otras patologías.

El hecho es que hoy en día estos tipos de trastornos son mucho más frecuentes de lo que se pensaba y se debe considerar que aproximadamente el 1% de la población podría presentar dicho trastorno en alguna de sus variantes (Sampedro Tobón, 2012)⁶.

A pesar de los avances en la detección temprana y sistemática de estas patologías (Peñaherrera Maldonado, 2017)⁷, a nivel sanitario y educativo la edad de diagnóstico ronda todavía alrededor de la edad escolar, como resultado de los precarios procesos de detección precoz, que en estos ámbitos se realizan. Esta autora también sostiene que la falta de conocimiento por parte de las educadoras del nivel inicial en la temática y el cómo detectarlo es una problemática evidente.

Velez, Gonzalez, Sampedro & Lemos (2011)⁸ realizaron un estudio de investigación con 42 niños diagnosticados con TEA 5 años atrás. En la muestra que se analizó, las primeras personas en sospechar un desarrollo y unos comportamientos anormales en los niños fueron, en un 60% de los casos, sus padres. Le siguieron los maestros en un 21% y luego otros familiares, en un 14%.

¹ Se abreviará TEA de aquí en adelante.

² Psiquiatra infantojuvenil y presidente del Programa Argentino para Niños, Adolescentes y Adultos con Condiciones del Espectro Autista (PAANACEA) en Buenos Aires.

³ Estudió en 2008 la prevalencia de niños con TEA en Estados Unidos.

⁴ Publica en 2015 un artículo en una Revista de Neurología llamado "Rebajar la edad de diagnóstico del autismo: la neurociencia del desarrollo social afronta un importante problema de salud pública"

⁵ La Unidad de Oncología Pediátrica y Departamento de Pediatría del Hospital La Fe de Valencia, estudian el impacto de factores medioambientales como el mercurio, el plomo, el manganeso, la nicotina y los pesticidas en el desarrollo morfológico cerebral y su interferencia en las funciones del sistema nervioso.

⁶ Miembro de la Fundación Integrar en Medellín, Colombia. Ésta Fundación trabaja por la inclusión y el bienestar de niños y jóvenes con TEA y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

⁷ Presentó en la Universidad de Azuay, Ecuador, un proyecto de capacitación para docentes de nivel inicial en detección temprana de niños con TEA en centros de desarrollo infantil municipales de la ciudad de Cuenca.

⁸ Miembros de la Fundación Integrar. Publican los resultados en un artículo en el 2013 llamado: "Detección temprana en trastornos del espectro autista: una decisión responsable para un mejor pronóstico"

Es de esperarse, por lo tanto, que en la mayoría de las instituciones educativas existan varios niños con diferentes grados de TEA, razón suficiente para fortalecer la formación de los docentes sobre esta condición y sobre cómo hacer de la sala un lugar propicio para crecer y comunicarse. Los programas de formación relacionados con la salud mental deben ser parte de la formación de hoy en día, para hacer posible la detección e intervención temprana de trastornos del desarrollo. Un diagnóstico precoz no solo es posible, sino también necesario.

Según Maciques, Orellana & Calderón (2017)⁹:

“El máximo desarrollo neuronal está comprendido entre el nacimiento y el tercer año de vida, para luego ir poco a poco desapareciendo hasta llegar a los seis años, momento en el que las interconexiones neuronales del cerebro ya están establecidas y los mecanismos de aprendizaje se asemejan a los de una persona adulta”

En consecuencia, la demora en el diagnóstico y tratamiento repercute en el pronóstico y en el desarrollo integral de la persona (Díaz, García y Martín, 2004)¹⁰ y esto requiere de la participación activa y la formación en el tema de profesionales de la salud, docentes y familiares para que las personas con estos tipos de trastornos y sus familias pasen de la desesperanza a la convicción de que pueden lograr una vida mejor (Sampedro Tobón, 2012)¹¹.

A raíz de lo expuesto anteriormente se plantea el siguiente problema de investigación:

- ¿Qué grado de información sobre los indicadores de TEA presentan los docentes de nivel inicial de jardines de infantes de la ciudad de Mar del Plata en 2017/2018, y qué estrategias emplean para favorecer la comunicación de éstos niños?

Objetivo general:

- Identificar el grado de información sobre los indicadores de TEA que presentan los docentes de nivel inicial de jardines de infantes de la ciudad de Mar del Plata en 2017/2018 y las estrategias que emplean para favorecer la comunicación de estos niños.

⁹ Publican en abril de 2017 un artículo llamado “Entendiendo el diagnóstico y la evaluación en la intervención en el autismo”

¹⁰ Autores de “Diagnóstico precoz de los Trastornos Generalizados del Desarrollo”

¹¹ Especialista en niños, con énfasis en psicología clínica y neuropsicología infantil, de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Objetivos específicos:

- Indagar el grado de información que poseen los docentes sobre los TEA y la procedencia del mismo.
- Identificar la experiencia de trabajo con niños con TEA en sala y las estrategias que emplean para fomentar la comunicación de los mismos.
- Examinar los indicadores de TEA que utilizan las docentes para una derivación médica y las conductas adoptadas una vez identificados.
- Sondear la necesidad de recibir más información acerca de esta patología y sobre los cambios o sugerencias que proponen en el ámbito escolar para una mejor derivación y manejo de los niños.

CAPÍTULO I:

LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO

AUTISTA



Los Trastornos del Espectro Autista son un trastorno del desarrollo, de origen neurobiológico, que da lugar a diferencias significativas en las habilidades que típicamente se esperan en los niños y niñas, en tres aspectos fundamentales: interacción social, comunicación verbal y no verbal, y flexibilidad de intereses y de conducta.

La comprensión y valoración de los TEA ha ido variando en función de los hallazgos científicos. Como investigadores pioneros sobre el tema se destacan Kanner¹², en EE.UU, y Asperger¹³, en Austria, que describen cuadros clínicos que hoy cumplirían con todos los criterios diagnósticos de los TEA¹⁴. Los mismos pasaron de ser, en los años 50, considerados trastornos psicogénicos o psicosis a, a partir de los años 70, ser enfocados como trastornos del desarrollo en las áreas de la socialización, la comunicación y la imaginación, creándose el término Trastornos Generalizados del Desarrollo¹⁵. En los años 80 se incorporó la denominación Trastornos del Espectro Autista¹⁶, pero recién se han incluido, en el último Manual Diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría¹⁷ 5° edición, en el 2013. El DSM- 5 incluye los TEA dentro de los trastornos del neurodesarrollo¹⁸, alejándose de los antes llamados TGD. Esta nueva concepción de TEA incluye ahora el Autismo, el Síndrome de Asperger, el Trastorno Desintegrativo de la infancia y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado, dejando de lado el Síndrome de Rett¹⁹.

Según Bonilla del Pino, Jurado, Montiel, Ruiz & Rodríguez (2016)²⁰, el Trastorno Autista se define como el trastorno más común dentro de las categorías del autismo y es conocido comúnmente como autismo clásico o típico. Se manifiesta antes de los tres años y se caracteriza por una alteración en las interacciones sociales, la comunicación y el juego imaginativo, además de presentar un patrón repetitivo y restringido de comportamientos, intereses y actividades.

¹² Kanner en 1943 publica un paper llamado "Autistic disturbances of affective contact".

¹³ En 1944 publica su tesis "Autistic psychopathy in childhood".

¹⁴ Estos dos autores usan el término "autismo" que fue patentado por Bleuler, un psiquiatra suizo quien por primera vez describe las características de individuos con esquizofrenia.

¹⁵ El término Trastornos Generalizado del Desarrollo, que se abreviará TGD de aquí en adelante, no resultó ya que no todo el desarrollo se encuentra por lo general afectado.

¹⁶ El término TEA surge a partir de los aportes de Lorna Wing con el cual se resalta la noción dimensional de una evolución, no una categoría de afecciones, en las que se altera cualitativamente un conjunto de capacidades en la interacción social, la comunicación y la flexibilidad mental.

¹⁷ Se abreviará DSM-V de aquí en adelante.

¹⁸ El DSM-V describe los trastornos del neurodesarrollo como un grupo de trastornos que tienen su origen en el periodo de desarrollo, se caracterizan por déficits que producen limitaciones en áreas específicas o globales y producen dificultades en lo personal, social, académico y en el funcionamiento ocupacional.

¹⁹ El Síndrome de Rett es una mutación genética poco frecuente, degenerativa y progresiva que se manifiesta como un trastorno global del desarrollo en niñas (Rett A., 1966).

²⁰ Publican en 2016 su tesis "Trastornos del Espectro Autista , procesos de enseñanza, educación para la igualdad y atención a la diversidad"

El Síndrome de Asperger según el DSM-V(2013)²¹

“Es un trastorno de autismo leve, que se caracteriza por la falta de empatía respecto a la sociedad, la obsesión por determinadas acciones o actividades y por desarrollar un coeficiente intelectual por encima de la media. Por norma general lleva una vida completamente normal, salvo con las dificultades propias sobre la comunicación con otras personas. Además, esta afección suele descubrirse años más tarde que otros tipos de autismo, debido a que no lleva implícito ningún retraso mental ni ninguna complicación excesiva”

Por su parte, el Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado, también conocido como autismo atípico, se produce cuando no se cumplen con ninguno de los criterios para un diagnóstico específico, pero hay una alteración severa y generalizada en algunas de las áreas o comportamientos que se caracterizan los distintos tipos de autismo. (Bonilla del Pino, et al. 2016)²².

El último subtipo de los TEA es el Trastorno desintegrativo infantil, que, según el DSM-V (2013).

“Aparece a partir del tercer año de vida del paciente, y se caracteriza por un profundo deterioro de las capacidades y habilidades adquiridas en general. Por norma general los pacientes pierden el habla y la capacidad de comunicación con la sociedad”

Tanto Álvarez & Soler (2000)²³ como Wing (1983)²⁴ coinciden en que la palabra autismo proviene del griego “autos”, que significa “niños sumidos en sí mismos”. Por otro lado Cuxart (2000)²⁵ menciona que el término autismo proviene de la palabra griega “eafismos” cuyo significado es “encerrado en sí mismo”. Estos niños generalmente están ensimismados y parecen vivir en un mundo en el que tienen una habilidad limitada de comunicarse y de interactuar bien con los demás. A su vez el término “espectro” hace referencia a una variedad de síntomas, habilidades y niveles de discapacidad que pueden tener las personas con estos trastornos. Los TEA afectan a cada persona de manera diferente y pueden ser desde muy leves hasta muy graves. Las personas con estos trastornos tienen ciertos síntomas en común, sin embargo, existen diferencias en cuanto al

²¹ Su última actualización fue en el 2013

²² En su trabajo de tesis concluyen que la concienciación de la sociedad respecto a estos trastornos es bastante baja, e incluso nula, por eso consideran que la sensibilización sería un punto fuerte a trabajar, sobre todo en las escuelas, donde a diario se ven casos de niños con autismo.

²³ Miembros del Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra.

²⁴ Lorna Wing, nacida en Kent ,Inglaterra, el 7 de octubre de 1928 estudió psiquiatría y como resultado de tener una hija autista, se involucró en la investigación de trastornos del comportamiento, particularmente en el espectro del autismo .

²⁵ Psicólogo consultor en Proyecto Autismo la Garriga en Barcelona y alrededores.

comienzo de los síntomas, qué tan graves son, cuántos de estos se presentan y si se tienen otras dificultades asociadas al trastorno. Tanto los síntomas como su gravedad pueden cambiar con el tiempo. Las señales del TEA aparecen en la niñez temprana, normalmente en los primeros 2 años de vida, aunque un pequeño grupo de niños muestran señales de futuros problemas en su primer año de vida.

Con respecto a la prevalencia de estos trastornos, hay muchas investigaciones al respecto y varían según el lugar donde se los investiga. La Red de Vigilancia del Autismo (2012)²⁶, indicó que el incremento de su prevalencia es cuatro veces mayor del año 2000 al 2008 lo que representa un aumento del 78%. La incidencia con respecto al género, indica que afectan más a niños que a niñas, en una proporción de 5 a 1. Se calcula que 1 de cada 160 niños tiene TEA (OMS,2016)²⁷ y que este trastorno no distingue grupos raciales, étnicos ni socioeconómicos. La Sociedad Americana de Autismo (2015)²⁸ sostiene que ocurre en 1 de cada 68 personas posicionándolo como la tercera discapacidad más común de desarrollo, siendo aún más común que el Síndrome de Down. Por su parte Autism Speaks (2016)²⁹, y corroborando las cifras antes citadas, indica que, actualmente se diagnostica con autismo a 1 de cada 68 individuos y a 1 de cada 42 niños varones, haciéndolo más común que los casos de cáncer, diabetes y SIDA. Otro dato es el aportado por Klin (2015)³⁰, quien afirma que, a nivel mundial, los TEA afectan aproximadamente a 1 de cada 68 personas; y que esto significa que hay más niños con autismo que afectados por cáncer, diabetes juvenil, fibrosis quística y distrofia muscular juntos.

²⁶ Grupo de programas subvencionados por los Centros de Control de Enfermedades para determinar el número de personas con TEA en los Estados Unidos.

²⁷ Organización Mundial de la Salud.

²⁸ Organización que trabaja para concientizar sobre los TEA, abogar por servicios apropiados para las personas de todas las edades dentro de espectro y proporcionar la información más reciente sobre el tratamiento, la educación y la investigación.

²⁹ Organización fundada en 2005 que se dedica a promover soluciones para las necesidades de personas con TEA y sus familias, aumentar la comprensión y la aceptación de estas personas y al avance de la investigación sobre las causas y mejores intervenciones para los TEA.

³⁰ Psicóloga estadounidense que estudia el autismo. Es la primer jefe de autismo y trastornos relacionados en el Marcus Autism Center de Atlanta.

Según el DSM-V los TEA ahora constan de dos criterios diagnósticos fundamentales³¹ fusionando la reciprocidad social con el lenguaje y comunicación.

Cuadro N°1: Criterios diagnósticos de TEA

- | |
|---|
| <p>A. Déficit persistentes en la comunicación y la interacción social en múltiples contextos, que se manifiestan actualmente o en el pasado de la siguiente forma:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Déficit en la reciprocidad emocional.2. Déficit en los comportamientos de comunicación no verbal utilizados para las interacciones sociales.3. Déficit en el desarrollo, establecimiento y comprensión de relaciones. <p>B. Repertorio de comportamientos, intereses o actividades restringidos y repetitivos, manifestando por lo menos dos de los siguientes criterios actualmente o en el pasado:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Movimientos motores, utilización de objetos o vocalización estereotipados o repetitivos.2. Insistencia en la monotonía, apego inflexible a la rutina o patrones rituales de comportamientos verbales o no verbales.3. Intereses muy restringidos y fijos con un grado anormal de intensidad y de focalización.4. Reacción inusual a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno. <p>C. Los síntomas deben presentarse desde un período temprano del desarrollo (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las capacidades limitadas ya no permiten responder a las exigencias sociales, o ser encubiertos más tarde por estrategias aprendidas).</p> <p>D. Los síntomas suponen deficiencias importantes desde el punto de vista clínico en el ámbito social, personal o incluso en otros ámbitos de funcionamiento.</p> <p>E. La discapacidad intelectual o un retraso general del desarrollo no justifican mejor estos trastornos.</p> |
|---|

Fuente: DSM-V (2013)³²

Los síntomas patognomónicos de TEA son dos, los déficits en la comunicación social y los comportamientos e intereses restringidos y repetitivos, y son considerados criterios para su diagnóstico. Estos, a su vez, pueden variar en distintos grados de severidad de acuerdo al grado de apoyo que necesita la persona con TEA. Concomitante a estos síntomas pueden aparecer dificultades en otras áreas del desarrollo, como lo son el juego, la imaginación, la cognición, la motricidad y la sensorialidad.

³¹ En el DSM-IV los TEA contaban con una tríada diagnóstica: deficiencias en la reciprocidad social, deficiencias en el lenguaje o comunicación y repertorio de intereses y actividades restringidas y repetitivas.

³² Textual del DSM-V.

Cuadro N°2: Niveles de severidad de los TEA

Requerimientos	Comunicación social	Intereses restringidos y conductas repetitivas
Nivel 3: Soporte muy substancial	Severos déficits en habilidades de comunicación social verbal y no verbal causan severas discapacidades de funcionamiento; muy limitada iniciación de interacciones sociales y mínima respuesta a las aproximaciones sociales de los otros.	Preocupaciones, rituales fijos y/o conductas repetitivas interfieren marcadamente con el funcionamiento de todas las esferas. Marcado malestar cuando los rituales o rutinas son interrumpidos; resulta muy difícil apartarlo de un interés fijo o retorna a él rápidamente.
Nivel 2: Soporte substancial	Marcados déficits en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; aparentes discapacidades sociales incluso recibiendo apoyo; limitada iniciación de interacciones sociales y reducida o anormal respuesta a las aproximaciones sociales de otros.	Rituales o conductas repetitivas y/o preocupaciones o intereses fijos aparecen con suficiente frecuencia como para ser obvios al observador casual e interfieren con el funcionamiento en variados contextos. Se evidencia malestar o frustración cuando interrumpen rituales y conductas repetitivas, dificultad para apartarlo de un interés fijo.
Nivel 1: Soporte	Sin recibir apoyo, los déficits en comunicación social causan discapacidades observables. Dificultad al iniciar interacciones sociales y demuestra respuestas atípicas o no exitosas a las aproximaciones sociales de otros. Puede aparentar una disminución en el interés a interactuar socialmente	Rituales y conductas repetitivas causan interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Resiste intentos de otros para interrumpir rituales y conductas repetitivas o ser apartado de un interés fijo

Fuente: DSM-V (2013)³³.

A grandes rasgos se pueden dividir los déficits del niño con TEA en 7 áreas³⁴, siendo éstas la interacción social, la comunicación verbal y no verbal, la cognición, la capacidad imaginativa, las conductas repetitivas, los movimientos estereotipados y los intereses restringidos, las alteraciones motoras y las sensoriales.

En lo que se refiere a los déficits en la interacción social, las personas con estos trastornos pueden mostrar poco o ningún interés por compartir, o estar interesados en las relaciones sociales. Presentan dificultades para comprender las normas y reglas de comportamiento socialmente aceptadas, y tienden a vincularse preferiblemente con adultos o con niños menores más que con sus pares.

³³ Adaptado del DSM-V.

³⁴ Las tres áreas de la tríada diagnóstica y cuatro más que se suelen encontrar alteradas en los TEA.

Cuadro N°3: Características sociales de los niños con autismo.

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

Fuente: adaptado de Wing (1996)³⁵.

Respecto a la comunicación verbal y no verbal en estos niños, se puede decir que es muy variable, porque el lenguaje puede estar presente o ausente. De acuerdo a la bibliografía el 25% de casos con autismo no desarrollan un habla funcional o lenguaje verbal, recurriendo a la comunicación a través del llanto, gritos, señas o incluso a formas comunicativas poco convencionales como empujones o conductas lesivas hacia ellos y hacia los demás. Por su parte un 75% de casos sí presentan lenguaje, pero por lo general se manifiesta con un retraso generalizado (Ávila, 2010)³⁶. Éste puede ser deficiente o no, o puede desarrollarse con algunas anomalías, como la ecolalia, inversión pronominal³⁷, prosodia inusual o entonación atípica de la voz y neologismos³⁸. También pueden presentar dificultades para controlar el volumen del habla, que puede ser demasiado alto o demasiado bajo.

En cuanto al lenguaje comprensivo, este también puede variar de un sujeto a otro. Algunos no comprenden el lenguaje hablado y tampoco responden cuando se les habla. Otros, aunque no se expresen oralmente, comprenden lo que se les indica pudiendo cumplir órdenes y otros, entienden tanto el lenguaje oral como el escrito. Otra característica de los TEA, es la interpretación literal que tienen de lo que se les dice, ocasionándoles dificultades para comprender chistes con doble sentido o metáforas.

³⁵ Wing introdujo por primera vez el término Síndrome de Asperger en 1981, luego de que los estudios sobre el tema de Hans Asperger fueran ignorados.

³⁶ Realizó su tesis sobre: "Establecimiento de un aula inclusiva dirigida específicamente a un niño con autismo de nivel pre- escolar en la unidad educativa verbo" en la Universidad de Cuenca, Ecuador.

³⁷ Usar "tú" por "yo".

³⁸ Palabras nuevas inventadas.

Wing (1998)³⁹ indica que, en la comunicación no verbal, estos niños tienen tanta dificultad para comprenderla como para utilizarla. Tienen dificultades para desarrollar gestos convencionales y acompañar lo que expresan verbalmente con gestualidad y expresiones corporales.

En lo que a las características cognitivas respecta, Ávila (2010)⁴⁰ citando a Hart (1994) describe que la cognición de los niños con estos trastornos se caracterizaría por un desarrollo desigual de habilidades y capacidades cognitivas, en algunos casos su coeficiente intelectual se corresponde a lo esperado por su edad cronológica e incluso superior y, en otros casos, pueden mostrar un retraso significativo. La memoria y el sentido de orientación suele encontrarse muy por encima de lo esperado ya que tienen una buena o, incluso excelente capacidad para recordar sucesos, rostros e imágenes, que otras personas podrían ignorar, e incluso recuerdan información poco relevante. Al ser pensadores visuales tienen una gran habilidad para reconocer formas, patrones, letras y armar rompecabezas. También, los niños con TEA, presentan una importante dificultad para entender la relación del tiempo. No pueden explicar fácilmente qué sucedió primero y qué pasó después, y su pensamiento está basado más en la asociación que en el razonamiento. Sus pensamientos los generan en base a la asociación de experiencias y aprendizajes, lo que les dificulta comprender la relación de causa-efecto. Su capacidad de juicio parece estar ausente, no reconocen peligros, y por la misma situación presentan miedos irracionales.

En cuanto a las deficiencias en la capacidad imaginativa, Wing (1998)⁴¹ plantea que el niño con TEA tiene dificultades para desarrollar juego simbólico, creativo, propositivo y funcional. Se les dificulta mucho, en algunos casos, realizar juegos de roles o juegos imitativos sociales y realizan una exploración inusual de los juguetes, sin objetivo alguno o sin comprender el uso funcional del mismo. La conducta de apilar, alinear, ordenar y organizar juguetes u objetos de una manera inusual, no es una conducta de juego, esta es una característica muy común entre estos niños, pero se ubica dentro de las conductas repetitivas.

Continuando con las conductas repetitivas y los movimientos estereotipados, se las puede definir como acciones repetidas constantemente, que van desde tocar, oler, sentir, golpear ligeramente o arañar diversas superficies, a escuchar ruidos, mirar fijamente a las luces o cosas brillantes, retorcer y girar las manos o algún objeto cerca de sus ojos, observar cosas desde diferentes ángulos, encender y apagar luces, hasta observar las

³⁹ Formó parte de la NAS (National Autistic Society) trabajó como psiquiatra en el Centro NAS de desórdenes sociales y de comunicación (NAS Centre for Social and Communication Disorders).

⁴⁰ En su tesis busca formar sobre método de aprendizaje con el cual, según ella, mejor asimilan habilidades los niños con autismo (método TEACCH).

⁴¹ Publica su libro en 1998 en Barcelona, España.

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

Con respecto a los movimientos estereotipados, éstos son movimientos sin propósito ni finalidad alguna y repetitivos, que siguen un repertorio particular propio de cada individuo y que se presentan bajo un patrón temporal variable, transitorio o persistente (Zinner & Mink, 2010)⁴². Además ocurren solamente en vigilia, su duración es variable, recurren y pueden cesar si se distrae al niño, se proporciona algún estímulo sensorial o se le cambia de actividad. Pueden ser movimientos fácilmente observables y constantes o pequeños gestos, posturas y tensiones atípicas o movimientos casi imperceptibles. Existen dos tipos de estereotipias: manierismos que son movimientos de manos y dedos, sacudir, flexionar y tensionar de una manera inusual dedos y manos. El otro tipo de estereotipias es conocido como movimientos generales, en estos se incluyen aletear con los brazos, saltar arriba y abajo, girar la cabeza, balancearse, girar en el mismo lugar, subir y bajar una y otra vez, entre otros. Son todos aquellos movimientos que involucran el movimiento de grandes segmentos del cuerpo y pueden originarse por sobreexigencia, exceso de estímulos, falta de estímulos y dolor entre otros.

Los intereses según Peñaherrera Maldonado (2017)⁴³ se pueden dividir en dos tipos: intereses inusuales y circunscritos. Los primeros se refieren al apego inusual a ciertos objetos o cosas extrañas y que no están acorde a la edad de desarrollo, como trozos de papel, hilos, hojas, pelos, toallas, frazadas o piezas de plástico de colores brillantes. Los circunscritos son aquellos intereses sumamente restringidos en su intensidad, absorbentes, impidiendo que el niño pueda realizar otras actividades ya que este interés se convierte en el centro de su atención. Estos son corrientes y acordes a su edad, como superhéroes, dinosaurios o algún juguete.

En los niños con TEA se pueden encontrar diferentes alteraciones motrices. Se evidencian en las anomalías que tienen en el modo de andar y en la postura. Algunos son ágiles y hábiles motrizmente, con gran facilidad pueden escalar, trepar y son capaces de caminar por lugares peligrosos con un equilibrio perfecto y sin miedo. Otros, realizan

⁴² Estos autores realizaron investigaciones relacionadas con los desórdenes del movimiento.

⁴³ Graduado de la Universidad de Azuay, Ecuador.

movimientos más lentos, sin mucha fuerza y pueden presentar miedo a trepar o a estimular ese sentido del equilibrio. La mayoría son inmaduros en la forma de moverse, caminar y correr, tienen una motricidad gruesa no muy desarrollada⁴⁴. Comúnmente adoptan posturas inusuales, sus brazos, manos y otras partes del cuerpo pueden mantenerse en posiciones atípicas e incómodas.

Pueden manifestarse también alteraciones sensoriales. Dentro de esta sintomatología, Ávila (2010)⁴⁵ indica que, muchas veces se puede pensar que los niños con esta condición parecen ser sordos cuando se les llama, pero a su vez se tapan con fuerza los oídos al oír ruidos fuertes. Esto permite comprender que la percepción de estos niños es totalmente distinta a lo común, ellos presentan un desorden o alteración en el procesamiento sensorial, que no se da únicamente en el sentido de la audición, sino que pueden verse afectados todos los sentidos. Esta condición en estos niños, genera hipersensibilidad a los sonidos. Se pueden encontrar niños que no perciben estos estímulos sensoriales, es decir hiposensoriales, y los buscan reiteradas veces para auto estimularse, y así lo confirma en sus publicaciones Delacato (1982)⁴⁶. Dentro de esta categoría de alteraciones sensoriales se encuentran las alteraciones en alimentación, manifestadas en la restricción o hipersensibilidad alimenticia y gusto o disgusto por diferentes tipos de alimentos y su textura. También están los niños con hipo o hiper sensibilidad táctil, causándole desagrado y rechazo ciertas texturas. Algunos niños muestran irritación evidente al ser tocados y rechazan incluso las caricias más suaves y afectuosas, y les suelen molestar las etiquetas en la ropa o telas ásperas. Wing (1998)⁴⁷ sostiene que, muchos de los niños parecen indiferentes al calor o al frío y otros, por su parte, les gusta sentir corporalmente y buscan abrazarse o que les abracen con fuerza, muchas veces con conductas autolesivas, para poder sentir. Ante estímulos visuales pueden manifestar un gusto importante por las luces y colores brillantes y a otros la intensidad de la luz les desagrada notablemente. Hay niños que buscan estimularse con los sonidos y diferentes reacciones sensoriales que produce su propio cuerpo, por ejemplo, escuchar el sonido del corazón, cerrar los ojos con fuerza y estimularse con las luces que se ven o estimularse al escuchar sus dientes crujir. Esta misma autora también indica que quienes padecen éstos trastornos, exploran el mundo que les rodea por medio de sus sentidos y lo hacen por

⁴⁴ A la motricidad gruesa no muy desarrollada se la denomina torpeza motora.

⁴⁵ Establece para su tesis un aula inclusiva, la cual se adapta al niño/a con TEA y permite que el niño/a se desarrolle en un ambiente estimulante y fructífero para él/ella y su familia.

⁴⁶ Psicólogo estadounidense que se destacó por interesarse en la influencia del medio ambiente sobre el sistema nervioso central.

⁴⁷ En su trabajo llevado a cabo en conjunto con Judith Gould en 1979 definen por primera vez el autismo como un continuo más que como una categoría diagnóstica, como un conjunto de síntomas que se puede asociar a distintos trastornos y niveles intelectuales.

mucho más tiempo de lo que lo haría habitualmente un niño sin esta condición; generalmente tocan, inspeccionan, lamen, prueban y huelen a las personas y a los objetos.

Los TEA constituyen una de las patologías del neurodesarrollo infantil de mayor gravedad, que, por lo general, los padres son los primeros en sospechar. El retraso en la adquisición del lenguaje y la alteración en la interacción social son los motivos más frecuentes de consulta. Cabanyes-Truffino y García Villamizar (2004)⁴⁸ identifican, en estudios retrospectivos⁴⁹ de los dos primeros años de vida, signos precoces de manifestaciones de estos trastornos. Los claros indicadores que encuentran antes de los 18 meses de edad son las dificultades en la comunicación social protolingüística⁵⁰, los problemas en las conductas sociales de orientación cuando los niños son llamados por su nombre⁵¹, las alteraciones sensitivomotoras y el retraso en el uso de protoimperativos⁵² y protodeclarativos⁵³. Además los autores señalan que los marcadores conductuales precoces de dicha patología, guardan relación con alteraciones en la atención conjunta⁵⁴. Por medio de estas investigaciones los autores citados concluyen que es posible realizar el diagnóstico desde los 2 años de vida, por lo que resulta lamentable que con frecuencia sólo se realice alrededor de los seis (Shattuck, 2009)⁵⁵. Esta exactitud en el diagnóstico depende de una adecuada evaluación clínica, entrevista con los padres, observación del niño y una valoración del desarrollo cognitivo y del lenguaje.

La detección precoz se define como la identificación de una deficiencia física, psíquica o sensorial, o la constatación de la sintomatología que la hace presumible, en el momento más próximo a aquél en que la deficiencia se manifiesta, con el objetivo de adoptar todas las medidas preventivas o terapéuticas necesarias (Discapnet, 2012)⁵⁶.

⁴⁸ Autores españoles que publican en el 2014 un artículo ,en un revista de neurología, llamado: "Identificación y Diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista"

⁴⁹ Este estudio fue posible gracias a la colaboración de los familiares que brindaron videos domésticos para su observación y análisis.

⁵⁰ Dentro de lo llamado comunicación social protolingüística se encuentra la ausencia de sonrisa social y de resonancia expresiva facial, menos contacto ocular y señalamiento.

⁵¹ Los videos tomados por estos autores a niños entre los 8 y 10 meses de edad para realizar la investigación ponen de manifiesto que los niños con TEA tienen menos respuestas de orientación cuando se los llama por su nombre.

⁵² Acto comunicativo prelingüístico que tiene como objetivo la petición de algo que se desea señalándola.

⁵³ Acto comunicativo prelingüístico donde el niño señala algo con el único objetivo de compartir información con otra persona.

⁵⁴ Comportamiento prelingüístico que representa la coordinacion triádica entre el niño, otra persona y un objeto o evento (Charman t. 1998).

⁵⁵ Autor de "Timing of Identification Among Children With an Autism Spectrum Disorder" (2009).

⁵⁶ Portal de las personas con discapacidad, es una iniciativa para fomentar la integración social y laboral de las personas con discapacidad, cofinanciada por Fundación ONCE e ILUNION Tecnología y Accesibilidad, en España.

Álvarez y Fernández (2014)⁵⁷, indican que

“los profesionales implicados en la atención temprana del niño deben estar lo suficientemente familiarizados con los signos de alarma y síntomas del autismo como para reconocerlos”.

Esta postura confirma entonces, lo fundamental que es que aquellos profesionales, que trabajan con niños pequeños, y que están en una posición privilegiada para poder reconocer posibles señales, estén atentos a la aparición de rasgos del trastorno.

Su pronóstico es tan variable como sus manifestaciones clínicas, pero es claro que la evolución se correlaciona con la edad del diagnóstico, con la intervención temprana y con la participación en entornos de inclusión. Si la intervención comienza a los dos años, aumentan los logros de comunicación, el funcionamiento intelectual e incluso algunos no presentan ningún síntoma a los nueve años (Sampedro Tobón, 2012)⁵⁸.

Los indicadores de TEA son valorados por su importancia en la detección de aquellos hitos evolutivos no alcanzados o aquellas conductas que se desvían de un desarrollo típico y que pueden ser indicadores de patologías concretas. En el caso del trastorno del espectro autista, los mismos constituyen un importantísimo mecanismo de observación de diversos patrones conductuales y del desarrollo que permiten asociarlos con dicho trastorno a edades tempranas (Hernández, 2005 & Millá y Mulas, 2009)⁵⁹. Como se ha planteado con anterioridad, a partir de los 12 meses de vida ya es posible diferenciar a niños con un posible riesgo de padecer este trastorno, de aquellos con desarrollo típico. Por ello, se considera que las docentes de nivel inicial deben estar lo suficientemente familiarizadas con los indicadores de los TEA como para reconocerlos y que hacen derivar a una evaluación diagnóstica más amplia.

Millá (2009)⁶⁰, denuncia el actual desconocimiento no sólo de las familias, sino también de educadores de los principales indicadores de este trastorno, lo que repercute directamente en la demora de su detección. En un estudio realizado en la Universidad de Coruña (Álvarez Otero & Fernández Mendez, 2014)⁶¹ se encontró que la tasa de acierto en cuanto al conocimiento de los TEA y de los signos de alerta de los educadores fue más baja en comparación con otros participantes que estaban trabajando en otro ámbito o estaban

⁵⁷ Autores de “Detección temprana de los Trastornos del Espectro Autista entre profesionales de Educación Infantil y Primaria” de la Universidad de Coruña.

⁵⁸ En su artículo citado con anterioridad resalta las consecuencias negativas que trae aparejado un diagnóstico tardío.

⁵⁹ Crea junto a colaboradores una guía para la detección temprana de los TEA, con el objetivo de facilitar la identificación temprana de niños con riesgo de padecer dicho trastorno.

⁶⁰ Autor de “Atención temprana y programas de intervención específica en el Trastorno del Espectro Autista”.

⁶¹ Trabajaron en su estudio con docentes de nivel inicial y primaria.

cursando estudios universitarios, y que existe un desconocimiento por parte de los profesionales que atienden a la primera infancia no sólo de las principales características actuales de estos trastornos sino también en lo que respecta a los principales indicadores y señales de alerta necesarios para la detección temprana de los mismos. A su vez, en la Universidad de Alzuay, Ecuador (Penaherrera Maldonado, 2017)⁶² se realizó un Proyecto de capacitación para docentes de educación inicial en detección temprana de ésta patología en centros de desarrollo infantil municipales de la ciudad de Cuenca, ya que se consideraba insuficiente el conocimiento de las docentes respecto a esta problemática.

En el año 2014, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, a raíz de considerar que el mayor problema en los TEA es la demora diagnóstica, publicó una Guía de ayuda para la detección de los Trastornos del Espectro Autista. Con el objetivo de optimizar los recursos para la evaluación temprana, diagnóstico y tratamiento de los mismos, propone capacitar a médicos, enfermeras y profesionales de Atención Primaria en el uso del M-CHAT⁶³, entrenar a maestras de nivel inicial y maternal en indicadores de estos tipos de trastornos, y formar equipos multidisciplinarios en evaluación, diagnóstico e intervención en cada municipio.

En esta guía se plantea que en la escuelas y en los jardines maternas se dan las primeras socializaciones con otros niños, motivo por el cual se considera a los docentes de suma importancia para la detección de conductas que ayuden a la pesquisa de los niños con TEA, y su posterior derivación.

Cuadro N°4: Signos de alarma de probable TEA en las escuelas

- Retraso o carencia verbal. Lenguaje repetitivo o poco funcional (ecolalia)
- Aleteo de manos, correr en círculos
- Comunicación funcional restringida (sólo cuando necesita algo)
- Ausencia de juego simbólico o imaginativo
- Uso impropio de juguetes, ordena los juguetes en fila o los utiliza de forma no funcional
- Conductas obsesivas
- Se golpea a sí mismo con objetos o con sus manos
- Baja empatía o poca relación con sus pares, es dejado de lado por sus compañeros
- Se aísla, juega solo
- Rechaza el contacto físico
- No responde a órdenes o cuando se lo llama (parece no oír)
- No mantiene la mirada
- Alto grado de frustración o berrinches con dificultad para lograr un estado de calma
- Baja tolerancia al cambio de rutinas
- Nivel excesivo de actividad
- No señala o utiliza las manos del maestro para señalar sus necesidades

Fuente: Peuchot (2014)⁶⁴

⁶² Realizo un trabajo para la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Educación.

⁶³ Cuestionario de Autismo en la infancia.

⁶⁴ Coordinador del Programa Provincial TEA del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

En base a todo lo mencionado anteriormente, Cadaveira y Waisburg (2014)⁶⁵ indican que la principal herramienta o la mejor forma de realizar detección temprana de TEA, es vigilar minuciosamente el desarrollo del niño, conocer las pautas esperadas dentro de este proceso y saber diferenciar lo que está fuera de la norma, como ciertos retrasos, conductas y comportamientos que no son esperados para la edad. Los autores sostienen que tanto padres como docentes tienen un rol fundamental en la vigilancia del desarrollo infantil, por lo que se considera fundamental su formación al respecto.

⁶⁵ Autores de “Autismo, Guías para padres y profesionales”

CAPÍTULO II: COMUNICACIÓN Y LENGUAJE EN LOS TEA. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN



El lenguaje según Rondal (1981)⁶⁶ es una función compleja que permite expresar y percibir estados afectivos, conceptos e ideas por medio de signos acústicos o gráficos. Es un sistema de alta complejidad funcional, propia del género humano que exige de una actividad equilibrada y armónica de factores biológicos, psicológicos, neuropsicológicos, sociales y ambientales en íntima relación.

Por otra parte, la comunicación es el proceso por el cual se intercambian o comparten significados mediante un conjunto común de símbolos (Lamb, Hair y McDaniel, 2006)⁶⁷. Los pasos básicos de la comunicación son la formación de una intención de comunicar, la composición del mensaje, la codificación del mismo, la transmisión de la señal, la recepción de la misma, la decodificación del mensaje y, finalmente, la interpretación del mensaje por parte del receptor.

Como se planteó anteriormente, las personas con TEA presentan mayores dificultades en las habilidades de comunicación. Bruner (1975)⁶⁸, expone que las habilidades de comunicación anteceden a la aparición del lenguaje oral, por lo tanto, se desarrollan y tienen lugar en un contexto de interacción social. De esta manera, puede entenderse que el lenguaje oral es percibido como un fenómeno incluido dentro de uno más amplio, llamado comunicación. En este sentido el lenguaje oral, puede verse como un instrumento ideal, para poder comunicarse y se puede concluir que si el proceso de comunicación está afectado o alterado, el lenguaje oral no podría desarrollarse apropiadamente como instrumento para llevar a cabo intenciones o actos de comunicación. Por otra parte, si lo que está afectado es el área del lenguaje oral, la competencia comunicativa podrá hacer uso de otros instrumentos o estrategias para ejecutar actos comunicativos.

Los niños con TEA suelen mostrarse indiferentes para entablar contacto con otros. Existen diferencias entre estos individuos, gran parte de ellos no presenta lenguaje verbal, otros repiten palabras y canciones que escuchan con anterioridad, y otros, de alto rendimiento, poseen un lenguaje muy rico. Sin embargo, todos presentan dificultades para establecer interacciones y usar el lenguaje con la intención de comunicarse con los demás. Esta insuficiencia comunicativa suele empezar a notarse a partir del tercer mes de vida (Sigman y Capps, 2000)⁶⁹, por la presencia de anomalías en las conductas y habilidades prelingüísticas. Los llantos incontrolados son frecuentes y sin causa justificada, así como el

⁶⁶ Autor del libro "El desarrollo del lenguaje".

⁶⁷ Del libro "Marketing", Octava Edición. En este libro, relacionado al marketing, se hace hincapié en la importancia de la comunicación en el negocio de las ventas.

⁶⁸ Psicólogo estadounidense que hizo importantes contribuciones a la psicología cognitiva y a las teorías del aprendizaje dentro del campo de la psicología educativa.

⁶⁹ Las autoras explican todo el proceso que sigue el desarrollo del autismo, desde la infancia hasta la madurez, señalando en cada fase la diferencia entre el desarrollo normal y patológico.

balbuceo parece no surgir, o empezar tarde. A su vez, hay una incapacidad en las imitaciones sociales, lo que significa que no imitan gestos ni sonidos, y, en muchos casos, permanece el mutismo al menos hasta los dos años, limitándose la comunicación utilizando al adulto como medio para llegar a un fin.

El desarrollo fonológico, semántico y gramatical en los niños con TEA sigue un proceso dentro de un estándar regular, sin embargo el uso que hacen de las formas lingüísticas presenta grandes dificultades. Las mismas están directamente relacionadas con su limitada participación en interacciones sociales, lo que contribuye a las dificultades pragmáticas para poder interpretar el significado de las palabras y expresiones. La prosodia se encuentra afectada (Baltaxe y Simmons, 1985)⁷⁰, tienen una gran dificultad para iniciar o mantener una conversación, no pueden utilizar el contacto visual para indicar turnos, suelen interrumpir a las personas que están hablando, no son capaces de agregar información nueva a la conversación, y suelen decir cosas que no están relacionadas con el tema que se está abordando (Baltaxe, 1977)⁷¹.

Las personas con autismo que pueden hablar, suelen decir cosas que no tienen ningún contenido o información. A raíz de sus dificultades de comprensión y procesamiento del lenguaje surgen las ecolalias, que son la repetición de palabras y frases emitidas por otros, sin propósito comunicativo. Pueden ser inmediatas, repiten exactamente algo que acaban de escuchar; diferidas, algo escuchado pero fuera de contexto; o matizadas, repiten algo pero modificado a lo escuchado originalmente (García, 2000)⁷².

Por otro lado se da el caso de que algunas personas con TEA con un grado mayor de inteligencia, pueden hablar exhaustivamente sobre temas en los que están muy interesados, pero se les dificulta participar en una conversación sostenida con otra persona acerca de la temática de interés. Es importante señalar que algunos de ellos no tienen contacto visual con sus interlocutores y su atención es deficiente. Además la mayor parte de las veces se les dificulta el uso de gestos como una forma primaria de comunicación o como un aspecto complementario al hecho comunicativo verbal señalando o mencionando un objeto al cual quieren tener acceso (Frith, 1989)⁷³ Y algunos pueden leer mucho antes de los cinco años de edad, pero no demuestran comprensión de lo leído (Sotillo y Rivière, 1997.)⁷⁴

⁷⁰ Investigan la competencia lingüística de un niño autista a través de sus soliloquios a la hora de acostarse.

⁷¹ Centra todas sus investigaciones en la prosodia de los niños con autismo.

⁷² Estudiante de la Universidad de Coruña, autora de "Trastornos de la comunicación en el autismo"

⁷³ En "Autism: Explaining the enigma".

⁷⁴ Escribieron en 1997 el libro "Sistemas alternativos de comunicación y su empleo en autismo".

Los niños con TEA no suelen usar el “yo” para hablar de ellos mismos, sino que lo hacen en segunda, tercera persona o mediante su nombre propio, llamándose esto inversión pronominal. Una de las mayores dificultades en el lenguaje de las personas con autismo es el uso correcto de estos pronombres, lo cual también representa un grave problema en la comunicación, por ejemplo muchas veces expresa “quiere agua” cuando lo correcto sería “yo quiero agua” (Peeters, 1997)⁷⁵.

Con respecto a la semántica González (1992)⁷⁶ menciona que los niños con TEA no suelen presentar dificultades en la adquisición de léxico de conceptos simples y de categorías referenciales concretas. Sin embargo, la presencia de verbos en su lenguaje es muy limitada, especialmente los que expresan estados de ánimo, deseos y sentimientos, y tampoco suelen emplear términos espaciales y temporales.

El habla de estos niños se caracteriza por tener un tono alto y monótono, a veces hipernasal, y con dificultades en el control de la musculatura para oralizar. El volumen de la voz es variable, sin mantener una relación respecto a las circunstancias (Frith, 1989)⁷⁷. Algunos entonan las frases, pero suele ser una entonación interrogativa en frases declarativas o claramente inapropiadas. La articulación, sin embargo, es bastante buena. Según autores como Gortázar y Tamarit (1989)⁷⁸, la alteración en la comunicación de las personas con autismo sobrepasa la posibilidad que ellas tienen de poder hacer uso del lenguaje hablado, y esa dificultad se centra de alguna manera en un aspecto de tipo pragmático, o sea en el conjunto de reglas que rige el uso de lenguaje y en las interacciones sociales que llevan a cabo las personas. Esto requiere del poder atribuir estados mentales al otro y que esto les permita un proceso de retroalimentación. De esta manera se esperaría que una persona con autismo al interactuar con otra pueda tener en cuenta su estado, sus intenciones, sus deseos, sus creencias, entre otros aspectos para así poder llevar a cabo intercambios comunicativos fluidos, situación que se ve truncada por los problemas de meta- representacionalidad de las personas con autismo (Sotillo y Rivière, 1997)⁷⁹.

Las habilidades o capacidades que el niño con TEA ha desarrollado, son el punto de partida de la intervención. De éstas dependerán las estrategias que deban implementarse para que el niño desarrolle otras competencias que le permitan realizar sus actividades de la vida cotidiana. Se trata de no presionar al niño, tratando de enseñarle alguna actividad

⁷⁵ Neurolingüístico especializado en autismo.

⁷⁶ Autor de “El trastorno Autista. Contextualización e intervención logopédica”.

⁷⁷ Psicóloga del desarrollo que trabaja en el Instituto de Neurociencia Cognitiva en el University College de Londres.

⁷⁸ En 1989 en Madrid escriben “Lenguaje y Comunicación”.

⁷⁹ Estudiaron los sistemas alternativos de comunicación y su empleo en el autismo.

que esté por encima de su capacidad, pero no lo suficientemente alto como para provocar una conducta inadecuada.

Algo característico en los niños con TEA, es no mostrar el deseo de agradar a los demás o de permitir que alguien les dé órdenes. Presentan también dificultades en su lenguaje lo que limita la comprensión de las indicaciones, generando desconcierto sobre lo que se les solicita. Llegan a fastidiarse cuando fracasan ante una tarea y les molesta cuando se les corrige al cometer un error. Lorna (1996)⁸⁰ señala que es importante dirigirse de manera clara, dar instrucciones cortas, paulatinamente, para que ellos vayan reconociendo las actividades que van ir realizando. Las palabras que son significativas para el niño con TEA son los sustantivos, no así los verbos que representan acciones.

Cuando se da el caso de personas con autismo que además tienen algún compromiso a nivel cognitivo, y como aproximadamente el 50% de las personas con autismo son no verbales, se hace necesario el uso de los Sistemas Alternativos de Comunicación (Carr, 1996)⁸¹. De acuerdo con Tamarit (1989)⁸² son instrumentos de intervención fonoaudiológica, psicológica y educativa destinados a personas con alteraciones diversas de la comunicación y/o lenguaje. El objetivo de este tipo de sistemas es dotar a la persona no hablante o con habla poco entendible de instrumentos útiles y eficaces de comunicación, permitiéndoles desarrollar competencias básicas de representación y comunicación funcional, espontánea y generalizable hasta que adquiera el habla o como complementos sustitutos.

De acuerdo con Basil (1988)⁸³ estos sistemas pueden clasificarse en varios tipos. En primer lugar, en referencia al tipo de elementos de representación éstos pueden ser: representativos, como objetos y fotos que la persona señala con fines comunicativos, símbolos pictográficos e ideográficos, que conservan una relación gráfica o conceptual con el elemento al que representa; arbitrarios, que no mantienen ningún parecido con su referente; y por último los que se han determinado como los más difíciles ya que emplean las palabras impresas o codificadas mediante el sistema Braille o Morse.

Dentro de estos sistemas se encuentra el de comunicación por intercambio de imágenes, usado principalmente con individuos que no hablan o hablan con limitada efectividad, en el cual los niños son los iniciadores, es decir que ellos comienzan la acción. Así inmediatamente es capaz de expresar sus necesidades al adulto, quienes son capaces

⁸⁰ Autora de la famosa triada de Wing que propone los 3 aspectos básicos para el diagnóstico de TEA.

⁸¹ Edward Gary Carr fue un reconocido doctor pionero en la investigación del tratamiento del autismo.

⁸² Psicólogo de la Universidad Autónoma de Madrid. Responsable de Transformación hacia la calidad de vida en plena inclusión.

⁸³ Doctora en Psicología, experta en Comunicación aumentativa y alternativa.

satisfacerlas. El niño usando pictogramas, es enseñado a acercarse y dar una imagen de un objeto deseado a su interlocutor a cambio de conseguir el objeto en sí (Basil, 1988)⁸⁴

Otro método utilizado es el TEACCH⁸⁵ que intenta comprender al alumno con autismo y, basándose en una evaluación continuada y cuidadosa de las habilidades, establece objetivos de acuerdo con sus puntos fuertes y destaca la necesidad de independencia y adquisición de habilidades funcionales para comprender y vivir en el mundo. El desarrollo de un sistema de comunicación funcional es una alta prioridad del currículo del TEACCH, principalmente porque mejora la comprensión del mundo desde el punto de vista de la persona con TEA, reduce la ansiedad, ayuda a controlar el entorno y permite el aprendizaje y la realización de la persona. Sus bases son la evaluación diagnóstica mediante la escala CARS⁸⁶ y el test PEP-R⁸⁷, la colaboración entre profesionales y padres y el seguimiento de los beneficios que aporta el método, siendo estas las mejoras en la atención, relación y comportamiento general de los niños y la mejor dinámica familiar.

Algunos de los puntos del método TEACCH más importantes son la utilización de actividades repetitivas que posibilitan, con el paso del tiempo, el desarrollo de operaciones lógicas; la disminución de comportamientos molestos del niño, ayudándoles a controlarlos de manera más eficaz y mejorando así su socialización; y la modificación de las relaciones entre los padres y los educadores. Esto posibilita que los docentes tomen en cuenta la experiencia de los padres en sus proyectos educativos, y estos, por su parte, son motivados a ser más activos con sus hijos, llevando la continuidad de las actividades que los profesores consideran pertinentes. (Constant, 2015)⁸⁸

En relación con la ayuda para el desarrollo del lenguaje, se insiste en la necesidad de adaptar el propio lenguaje a las capacidades de comprensión y atención del niño. De esta forma, se debe enseñar a los niños la significación y utilización de expresiones faciales y gestos.

En cuanto a las estrategias para favorecer el desempeño de un niño con TEA en la sala, se considera fundamental crear un ambiente ordenado y estructurado dentro del centro educativo, teniendo en cuenta las características individuales, intereses, gustos y motivaciones de los alumnos, así como también se debe implicar a todos los profesionales del centro educativo y establecer comunicación constante con los padres de familia.

⁸⁴ Profesora titular de Psicopedagogía en la Universidad de la UB, Barcelona.

⁸⁵ Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children.

⁸⁶ Childhood Autism Rating Scale.

⁸⁷ Psychoeducational Profile Revised, el cual explora las competencias adquiridas y las que aún nos son desarrolladas en siete áreas diferentes: imitaciones, óculo-manual, percepción, motricidad, competencias cognitiva y verbal.

⁸⁸ Pediatra y Psiquiatra, responsable de un centro de atención domiciliaria para personas con discapacidad en Francia.

Organizar el aula, hacer de ella un lugar apto para que el niño con TEA pueda manejarse con independencia, crear una atmósfera relajada que disminuya la ansiedad, el estrés y la hostilidad que los alumnos puedan sentir, promoviendo así su bienestar emocional. También se debe ofrecer un ambiente estructurado que le permita comprender y anticipar más fácilmente las actividades que se van a realizar.

De acuerdo con Wing (1996)⁸⁹ para enseñar al niño con TEA nuevas habilidades, es necesario contar con una serie de elementos primordiales con base en los supuestos en relación a cómo aprende la gente. Algunos de estos supuestos son que la conducta que se gratifica es más factible que se repita, que la que no se recompensa. La cuestión está en encontrar qué es lo que motivará al niño a continuar repitiendo la conducta en correspondencia a las actividades o materiales que le agradan. Al instante de dar el estímulo es sustancial que el niño lo relacione con la conducta, y es importante promover la adquisición de las nuevas habilidades de manera progresiva, pues el niño podrá reconocer los logros que va a ir obteniendo. En un inicio se le deberá brindar la ayuda necesaria, pero conforme vaya adquiriendo la competencia para realizar ciertas tareas el apoyo se irá disminuyendo. En el momento en el que se quiera el desarrollo de una nueva habilidad, se comenzará la práctica durante periodos cortos, antes de que el niño se sienta abrumado, y, las actividades deben repetirse en varias ocasiones, hasta que el niño adquiera la habilidad de realizarla sólo. El rol del docente debe ser el de mediador entre el niño y sus compañeros y entre el niño y el mundo exterior.

Se sugiere el trabajo con fotografías y pictogramas que les permita la mejor comprensión del entorno. Se recomienda el uso de agendas visuales, que muestren la secuencia de actividades a realizar durante el tiempo de intervención, y así facilitar la comprensión y proporcionar tranquilidad al alumno. Este tipo de estrategias se basan en información multisensorial⁹⁰ y ayuda a que el alumno esté en contacto directo en los medios en los que se encuentre inmerso.

El uso de calendarios, instrucciones visuales que dice qué actividad tendrá lugar y en qué orden, permite al alumno saber y esperar la producción de acontecimientos. Puede ser comparable a una agenda de lo que va a suceder durante el día. Habitualmente se dispone de izquierda a derecha y de arriba a abajo. El alumno retira el objeto o imagen relevante o marca las palabras escritas correspondientes a la actividad que van a emprender.

⁸⁹ En su libro "El autismo en niños y adultos", plantea una guía para la familia explicando que cubre un hueco singular, por su doble papel de madre de una hija adulta con autismo y de profesional con experiencia clínica y en la investigación. Supone un insight que no se puede conseguir aisladamente desde sólo uno de estos puntos de vista, y tiene como objetivo permitir a los padres y a los profesionales comprenderse un poco mejor y de este modo aumentar la ayuda que cada uno puede proporcionar a los niños y adultos con TEA.

⁹⁰ Imágenes, pictogramas, fotografías, objetos reales, entre otros.

Después equipara o pone la clave en una caja terminada en el área. Con esta actividad se puede fortalecer la flexibilidad mediante la introducción de cambios en calendarios, de manera que el alumno pueda habituarse y esperar que en dicho día se produzcan cambios.

Trabajar en actividades de imitación es importante. Para los niños con TEA la imitación es complicada porque por sus problemas de interacción social y de concentración les dificulta enormemente poner atención sobre otra persona y en lo que está haciendo. Estas tareas son fundamentales para el desarrollo físico, psicológico y social y una excelente herramienta para estimular la atención, el seguimiento de órdenes y la sociabilización. Una de las formas de conseguir que los niños con TEA pongan en marcha patrones de imitación es siguiendo un programa de refuerzo. Además, las personas y en particular los maestros que proporcionan más reforzamiento, tanto afectivo como de otros tipos, tienden a ser más imitadas.

El Emotion Meter⁹¹ es una estrategia empleada con alumnos de funcionalidad superior. Se educa en las manifestaciones emocionales y físicas y en cómo reconocer la inminencia del colapso y cómo enseñar a los alumnos a relajarse (Faherty, 2000)⁹².

Los sistemas de trabajo tienen como objetivo facilitar al alumno una estrategia para completar la actividad que debe hacerse de forma independiente. Al construirlo se clarifica al alumno cuánto trabajo necesita hacer, qué tipo de labor, cuándo finalizará y qué ocurrirá después (Mesibov, Shea y Schopler, 2005)⁹³. Son muy útiles para enseñar independencia en habilidades de autocuidado, como cepillarse los dientes o lavar los platos.

La estructura y la organización física y de tareas son muy importantes para el aprovechamiento de los puntos fuertes visuales y para enseñar a los alumnos a buscar la información visual relevante. Las tareas deben organizarse visualmente; la gestión de los espacios y los contenedores se emplea para centrar la atención y limitar los materiales. Para clarificar la información puede utilizarse el etiquetado, la codificación por colores, el realce y la limitación de la cantidad de materiales expuestos.

Otras sugerencias son ponerse a la altura de niño, cruzar su mirada, exagerar el tono de voz y las expresiones, buscar sus motivaciones y hablar con frases cortas y sencillas. También investigar sus intereses, para poder compartir y jugar sus juegos, repetir lo que diga y haga y estar alerta a las emisiones y conductas⁹⁴. Se sugiere el uso de canciones con palabras repetitivas y congelar la acción y esperar la respuesta del niño pueden ser estrategias útiles.

⁹¹ Emocionómetro.

⁹² Especialista en autismo en el programa TEACCH en Carolina del Norte.

⁹³ Autores de "The TEACCH approach to autism".

⁹⁴ La contraimitación es el inicio de la comunicación.

Otras estrategias son atribuir intención comunicativa, construir, hacer “como si” sus acciones y sonidos fueran comunicativos y responder, poniendo gestos y palabras donde no los haya. Preocupa, a veces, que las personas con autismo no puedan comunicarse, pero se deja de lado, el hecho de que el entorno en el cual se desarrollan esas personas debe también brindar respuestas a sus intenciones comunicativas. No es solamente darle sentido a lo que se supone que quieren decir; sino también es importante que esa intención comunicativa se vea reforzada por un accionar adecuado y con sentido por parte del adulto. No es dejarse llevar por la persona, es responder y darle sentido a lo que se hace (Sotillo y Rivière, 1997)⁹⁵.

Las historias sociales consisten en un cuento breve que describe una situación en términos de claves sociales relevantes y respuestas apropiadas. Su finalidad es ayudar a la persona con TEA a comprender mejor el mundo social. Por ello, explican situaciones, rutinas difíciles o cambios en ellas, con el fin de promover un comportamiento prosocial y disminuir las conductas disruptivas. No obstante, además de situaciones problemáticas, las historias sociales también deben reconocer el éxito⁹⁶. La implementación de esta estrategia (Gray, 2015)⁹⁷ sigue varios pasos. En primer lugar, se determina la situación que se desea abordar y se recopila información detallada. Se sugiere que la historia sea breve, de cuatro a seis oraciones, escrita en un lenguaje apropiado al nivel del niño y, a la vez, flexible. Debe escribirse en primera persona, aunque también se plantea el uso de la tercera persona para adolescentes o adultos. También se aconseja formular el contenido en términos positivos y puede ilustrarse con fotos o dibujos y utilizar recursos multimedia como programas informáticos o tabletas.

Las comic-strip conversations⁹⁸ constituyen una propuesta de intervención personalizada, basada en historias, que se dirigen al tratamiento de situaciones sociales problemáticas con el fin de identificar soluciones. Su elaboración es a base de dibujos simples, símbolos para conceptos abstractos, colores para representar contenido emocional o cajas enumeradas en el orden en que ocurrieron los sucesos. A diferencia de la historia social, en la comic-strip conversation el niño es un participante activo de su elaboración y el adulto actúa como guía para el análisis de la situación.

El videomodelaje es un método de instrucción en el que se pretende el aprendizaje de una determinada conducta o habilidad mediante imágenes de una persona ejecutando ese mismo comportamiento. El modelo puede ser un compañero, un adulto, una animación o, en

⁹⁵ Autores de “El tratamiento del autismo: nuevas perspectivas”.

⁹⁶ Gray recomienda que al menos la mitad de ellas deberían reforzar positivamente lo que el niño está haciendo bien.

⁹⁷ En su libro “The new social story book”

⁹⁸ O también llamadas historietas.

el caso del automodelaje, el propio niño al cual se dirige la intervención (Bellini & Akullian, 2017)⁹⁹

Las intervenciones mediadas por pares implican la enseñanza, a compañeros del niño con TEA, de estrategias facilitadoras de la comunicación social y de formas de responder ante comportamientos específicos. Es necesaria una sensibilización e información previa a este grupo de niños acerca de las dificultades que experimenta la persona con TEA, además de destacar sus cualidades y considerar sus preferencias, intereses y aficiones. No debe olvidarse la implicación del propio estudiante con TEA a la hora de decidir cómo y de quién desea recibir apoyos. Indudablemente, también debe destacarse el impacto positivo que tiene para los compañeros con desarrollo típico la participación en esta experiencia ya que aumenta la aceptación entre pares, cambia la actitud hacia los estudiantes con diversidad funcional y mejora la comprensión del mundo desde diferentes perspectivas. Una vez realizado el proceso de selección e instrucción, el adulto que dirige la intervención debe identificar contextos y actividades propicios para los objetivos que deseen promoverse. Al principio, la supervisión por parte del adulto es más intensiva, introduciendo adaptaciones o resolviendo problemas. Con el tiempo, se va reduciendo la implicación directa, pasando a adoptar un rol más bien facilitador y de control del progreso. El modelo de grupos integrados¹⁰⁰ de juego es un ejemplo de este tipo de enfoque.

El tratamiento de los trastornos del espectro autista se basa en diversas terapias e intervenciones conductuales diseñadas para remediar los síntomas específicos y poder aportar una mejoría sustancial. La intervención en el aula tiene una gran relevancia en la evolución de los niños diagnosticados, por lo tanto sus respectivos maestros pueden contribuir activamente en lograr un mejor desarrollo y bienestar. Estos niños se encuentran dentro del grupo de alumnos con necesidades educativas especiales¹⁰¹, lo que significa que precisan de una metodología adaptada y, en la mayoría de casos, refuerzo escolar y adaptación del currículo.

⁹⁹ Autores de "A meta-analysis of video modeling and video self-modeling interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders"

¹⁰⁰ Se basa en la organización en grupos conformados por 35 niños con diferentes habilidades (denominados 'jugadores expertos' y 'novatos'), que interactúan bajo la supervisión del adulto (guía de juego), quien los reúne, organiza la sesión, prepara el entorno, controla el progreso, etc. Los lugares deben ser seguros, predecibles y con materiales motivadores

¹⁰¹ NEE de aquí en adelante.

Los objetivos principales de la intervención educativa en un niño con algún tipo de autismo son la mejora de su interacción social y habilidades comunicativas, así como la consecución de un mayor control de su comportamiento y una conducta lo más adaptada posible al entorno.

Cuadro N° 5: Juguetes que facilitan la interacción social

Juguetes que atraen la atención sobre las acciones del adulto:

- Juguetes de empujar que hacen ruido y representan objetos animados (perros, ovejas)
- Instrumentos musicales (tambor, pandereta, xilófon, maracas)
- Borlas (pompón)
- Sonajeros
- Juguetes con silbato

Juguetes que atraen la atención hacia la cara del adulto:

- Pompas de jabón
- Molinillos
- Globos
- Una pizarra de plástico transparente que permita al niño y al adulto pintar en ambos lados de la pizarra, facilitando por lo tanto el contacto ocular mientras pintan.

Juguetes que facilitan la atención recíproca:

- Pelotas
- Una caja de bloques
- Un tren en unos raíles entre el adulto y el niño
- Muñecos

Juguetes que facilitan la petición de ayuda:

- Un recipiente con golosinas cuyo cierre es difícil de abrir
- Un objeto favorito que está colocado fuera del alcance
- Juguetes de cuerda que son difíciles de manipular
- Molinillos que son difíciles de soplar y hacer girar.

Fuente: adaptado de Grofer Klinger & Dawson¹⁰², (1992)¹⁰³

El principal reto de la educación a un niño diagnosticado de TEA es que no sólo hay que enseñarle el concepto o la habilidad para realizar una determinada tarea, sino que también hay que entrenarlo en su uso de manera adecuada, funcional, espontánea y normalizada. La labor del docente consiste en adaptar las actividades de cada niño a través del diseño y puesta en marcha de actividades caracterizadas por estrategias mediadoras y comunicativas, utilizando los aprendizajes escolares. Conociendo y utilizando las estrategias planteadas se puede favorecer el vínculo y el desempeño de un niño con TEA en la sala, y hacer de esta un lugar acorde a las necesidades educativas especiales del alumno.

¹⁰² Psicólogas clínicas especializadas en autismo.

¹⁰³ Plantea técnicas de intervención para favorecer la comunicación y sociabilización de niños con autismo.



DISEÑO METODOLÓGICO



Esta investigación es de tipo descriptiva y transversal ya que, según Sampieri (2010), su propósito es caracterizar situaciones y eventos, detallar cómo es y de qué manera se manifiesta determinado fenómeno y analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado.

En cuanto al diseño, el mismo es observacional, es decir, que se limita a medir y analizar las variables sin ejercer un control directo sobre las mismas, se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para luego analizarlos.

La población considerada está constituida por los docentes de nivel inicial de jardines de infantes de la ciudad de Mar del Plata.

Las Unidades de Análisis son cada uno de los docentes que se encuentren en ejercicio de la profesión y que trabajan en Jardines de infantes de la ciudad de Mar del Plata.

Se realiza un muestreo no probabilístico por conveniencia con un total de treinta y un profesionales, es decir, que los sujetos de la muestra son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad al investigador.

En la investigación se consideraron las siguientes variables:

- Título
- Años de experiencia laboral
- Nivel de conocimiento
- Procedencia del conocimiento
- Experiencia en la enseñanza de niños con TEA en su sala
- Indicadores o signos de alarma de TEA que conocen las docentes
- Conducta de la docente una vez identificados los indicadores de TEA
- Grado de conocimiento acerca del lenguaje y comunicación en los TEA
- Grado de información sobre las conductas repetitivas, estereotipadas y restringidas propias de los TEA
- Grado de conocimiento acerca de otras áreas del desarrollo afectadas en TEA
- Estrategias utilizadas para favorecer la comunicación de niños con TEA en la sala
- Áreas sobre las cuales necesitan más información

Título

- Definición conceptual: documento oficial que acredita haber realizado los estudios y superado las pruebas o exámenes requeridos para ejercer cierta profesión o cargo.
- Definición operacional: documento oficial que posee la docente de jardines de infantes de la ciudad de Mar del Plata que acredita haber realizado los estudios y superado las pruebas o exámenes requeridos para ejercer cierta profesión o cargo. Ésta información se recaba mediante una pregunta abierta en la encuesta. Indicador: grado máximo de formación alcanzado por la docente.

Años de experiencia

- Definición conceptual: tiempo expresado en años que se lleva ejerciendo una profesión.
- Definición operacional: tiempo expresado en años que, la docente, lleva ejerciendo la profesión de educadora de nivel inicial, en jardines de infantes de la ciudad de Mar del Plata. La medición se lleva a cabo mediante la información obtenida en el cuestionario en donde se debe marcar la opción correcta. Se considera de 0 a 5 años, más de 5 a 10, más de 10 a 20 y más de 20 años.

Nivel de conocimiento

- Definición conceptual: grado de información que se posee sobre un tema.
- Definición operacional: grado de información que posee la docente de nivel inicial de Mar del Plata en 2017/2018 acerca de los Trastornos del Espectro Autista. Se mide mediante una pregunta de tipo abierta donde se consulta qué sabe de los TEA. Se categorizarán las respuestas obtenidas en formato abierto.

Procedencia del conocimiento

- Definición conceptual: instancias de aprendizaje, investigación, desarrollo profesional, experiencias personales u otras formas de adquisición de la información.
- Definición operacional: instancias de aprendizaje, investigación, desarrollo profesional, experiencias personales u otras formas de adquisición de la información, llevados a cabo por docentes de nivel inicial de la ciudad de Mar del Plata. Se mide por medio de una pregunta de múltiples respuestas donde se solicita que seleccione dónde adquirieron los conocimientos relacionados con los TEA. Los indicadores son: profesorado de nivel inicial, cursos o capacitaciones, lecturas, televisión e internet, experiencias personales, otro.

Experiencia en la enseñanza de niños con TEA en sala

- Definición conceptual: antecedente en la instrucción de un niño a lo largo de la experiencia del profesional.
- Definición operacional: antecedente que presentan los docentes de nivel inicial de jardines de infantes de Mar del Plata en la instrucción de un niño con TEA. Se mide mediante una pregunta si/no, y se le solicita que comente su experiencia al respecto.

Indicadores o signos de alarma que conoce

- Definición conceptual: hitos evolutivos no alcanzados o conductas que se desvían de un desarrollo típico y que pueden ser indicadores de patologías concretas.
- Definición operacional: conocimiento de los hitos evolutivos no alcanzados o conductas que se desvían del desarrollo típico y que pueden ser indicadores de TEA en docentes de nivel inicial de Mar del Plata en 2017/2018. Se mide mediante una pregunta abierta en el cuestionario creado para tal fin donde se solicita que desarrollen los signos de alarma de TEA que conocen y luego se categorizarán las respuestas.

Conducta de la docente una vez identificados los indicadores de TEA

- Definición conceptual: pasos que se siguen al reconocer signos de alarma de TEA.
- Definición operacional: pasos que sigue la docente de nivel inicial de jardines de infantes de Mar del Plata en 2017, al reconocer signos de alarma de TEA en un niño en su sala. Su medición se lleva a cabo mediante una pregunta de múltiples opciones de respuestas. Indicadores: solicita asesoramiento con los directivos de la escuela, cita a los padres, si la institución cuenta con equipo de orientación escolar consulta con ellos, deriva a consulta médica, deriva a fonoaudiología, otro.

Información acerca del lenguaje y comunicación en los TEA

- Definición conceptual: conocimiento que se posee sobre el conjunto de medios que permiten expresar, al niño con TEA, pensamientos, sentimientos y vivencias, y la capacidad de interactuar y establecer relaciones de confianza y afecto con adultos y pares, compartiendo, participando y colaborando en actividades grupales.
- Definición operacional: información que posee la docente de nivel inicial de jardines de infantes de la ciudad de Mar del Plata en el 2017, sobre el conjunto de medios que permiten, al niño con TEA, expresar pensamientos, sentimientos y vivencias, y la capacidad de interactuar y establecer relaciones de confianza y afecto con adultos y pares, compartiendo, participando y colaborando en actividades grupales. Se mide mediante una pregunta abierta donde se solicita que desarrollen lo que conocen

acerca del lenguaje y la comunicación en los TEA, para luego categorizar las respuestas.

Grado de información sobre las conductas repetitivas, estereotipadas y restringidas propias de los niños con TEA

- Definición conceptual: nivel de conocimiento sobre el grupo heterogéneo de comportamientos, que van desde los movimientos corporales estereotipados a síntomas mediados cognitivamente, como los intereses restringidos o preocupaciones absorbentes. Es la reducida capacidad simbólica e imaginativa, a la que se le añade patrones de conducta, actividades e intereses repetitivos, restrictivos y obsesivos de intereses, estereotipados, inflexibles, rígidos y perseverantes.
- Definición operacional: nivel de conocimiento de la docente de nivel inicial de jardines de infantes de Mar del Plata en 2017, sobre el grupo de comportamientos e intereses repetitivos, restrictivos, obsesivos, estereotipados, inflexibles, rígidos y perseverantes que tienen los niños con TEA. La medición se llevará a cabo mediante la información obtenida a partir de preguntas de múltiples respuestas donde se solicita que responda sobre las conductas repetitivas, los movimientos estereotipados y los intereses restringidos. Los indicadores correctos son: son acciones que no tienen un propósito o fin determinado, suelen cesar si se distrae al niño, los niños con TEA realizan rutinas y rituales y que los niños con TEA suelen tener un apego inusual a objetos o temáticas.

Grado de conocimiento acerca de otras áreas del desarrollo afectadas en TEA

- Definición conceptual: nivel de información respecto a otras alteraciones que acompañan a los TEA, a pesar de no ser éstas consideradas criterios diagnósticos.
- Definición operacional: nivel de información de docentes de nivel inicial de jardines de infantes de Mar del Plata respecto a otras alteraciones que acompañan a los TEA, a pesar de no ser éstas consideradas criterios diagnósticos. Esta medición es llevada a cabo mediante una pregunta de múltiples opciones de respuesta, donde se debe seleccionar qué otras áreas del desarrollo pueden estar alteradas en los TEA. Indicadores: imaginación, juego, motricidad, sensorialidad, cognición.

Estrategias utilizadas para favorecer la comunicación de los niños en la sala

- Definición conceptual: herramientas para fomentar la comunicación de los niños en la sala.
- Definición operacional: herramientas con las que cuenta la docente de nivel inicial de jardines de infantes de la ciudad de Mar del Plata en el 2017/2018, para fomentar la comunicación del niño con TEA tanto con sus pares como consigo misma. Se mide mediante una pregunta a desarrollar.

Áreas sobre las cuales necesitan más información sobre los TEA:

- Definición conceptual: puntos relacionados con los TEA en los cuales consideran necesaria más capacitación.
- Definición operacional: puntos relacionados con los TEA, en los cuales las docentes de nivel inicial de la ciudad de Mar del Plata en 2017/2018, consideran necesaria más capacitación. Indicadores: TEA en general, cómo interactuar y comunicarse con un niño con TEA, cómo enseñar a su alumno a relacionarse con los demás, cómo trabajar los aspectos del lenguaje, cómo enseñar los contenidos curriculares, el manejo de la conducta de un niño con TEA.

A continuación se presenta el instrumento utilizado para la recolección de datos en la investigación.

Cuestionario a docentes de nivel inicial de jardines de infantes de Mar del Plata sobre los Trastornos del Espectro Autista

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Si usted responde la encuesta es que da su consentimiento para participar del trabajo de investigación conducido por María Clara Ramos, con el aval de la Universidad Fasta, que tiene como objetivo “Identificar el grado de información sobre los indicadores de TEA que presentan los docentes de nivel inicial de jardines de infantes privados de la ciudad de Mar del Plata en 2017 y las estrategias que emplean para favorecer la comunicación de los mismos”.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Solo se le solicitará su nombre para mantener su identidad y respuestas en el anonimato. Todos los resultados son de propiedad de la investigadora y no serán entregadas a los participantes. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante su participación en él y, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya se le agradece su participación.

- 1) Nombre
- 2) Edad
- 3) Título/s
- 4) Años de experiencia laboral :
 - 0 a 5
 - Más de 5 a 10
 - Más de 10 a 15
 - Más de 15 a 20
 - Más de 20

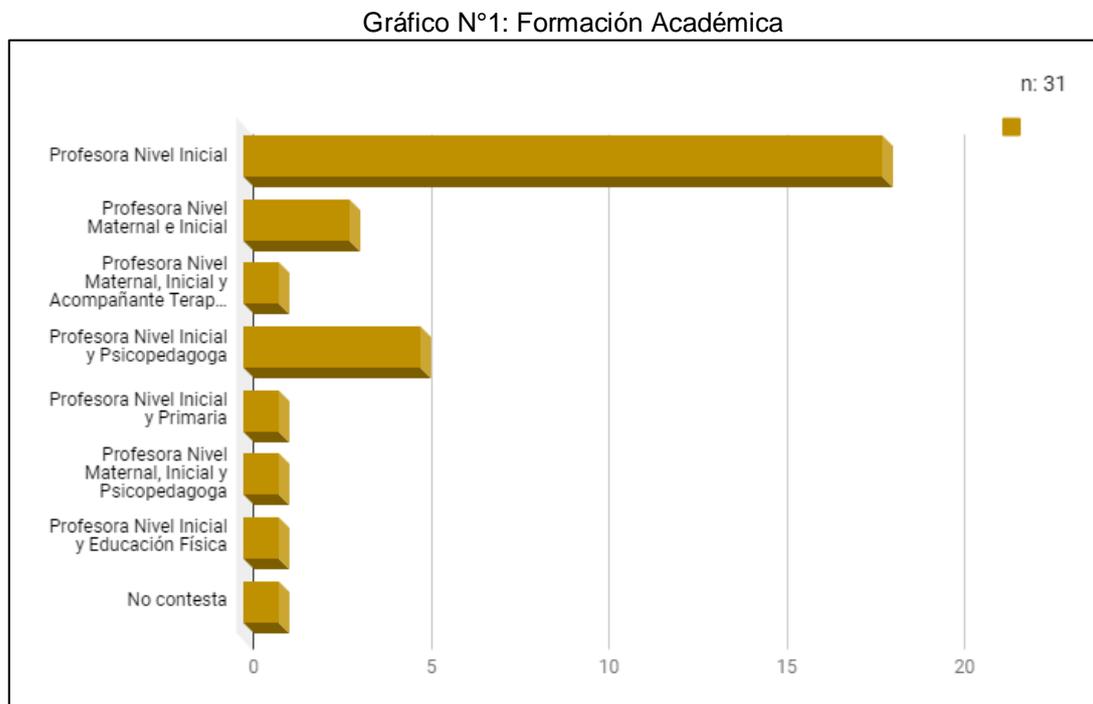
- 5) ¿Qué sabe usted de los TEA? Comente
- 6) ¿Dónde adquirió la información al respecto?
 - Profesorado de Nivel Inicial
 - Cursos o capacitaciones
 - Lecturas, televisión, internet
 - Experiencias personales
 - Otra
- 7) ¿Tiene o tuvo a lo largo de su experiencia profesional un niño con TEA? Comente
- 8) ¿Qué indicadores o signos de alarma de TEA conoce?
- 9) Una vez identificados estos indicadores, ¿qué conducta toma al respecto?
 - Solicita asesoramiento con los directivos de la escuela
 - Cita a los padres
 - Si la Institución cuenta con equipo de orientación escolar, consulta con ellos.
 - Deriva a una consulta médica
 - Deriva a fonoaudiología
 - Otra
- 10) ¿Qué características del lenguaje y la comunicación considera que son distintivas en los niños con TEA?
- 11) ¿Cuál/ cuáles de las siguientes afirmaciones se relacionan con las conductas repetitivas, los movimientos estereotipados y los intereses restringidos presenten en niños con TEA?
 - Son acciones que no tienen un propósito o fin determinado
 - Suelen cesar si se distrae al niño
 - Los niños con TEA son flexibles ante el cambio
 - Los niños con TEA realizan rutinas y rituales
 - Estas conductas ocurren también cuando el niño duerme
 - Los niños con TEA suelen tener un apego inusual a ciertos objetos o temáticas
- 12) ¿Cuál/ Cuáles de las siguientes áreas del desarrollo considera usted que pueden estar afectadas en niños con TEA?
 - Imaginación
 - Juego
 - Motricidad
 - Sensorialidad
 - Cognición
- 13) ¿Qué estrategias implementa para favorecer la comunicación del niño tanto con sus pares como con usted?
- 14) ¿Cree usted que necesita más información sobre... Lo necesita No lo necesita
 - TEA en general?
 - cómo interactuar y comunicarse con un niño con TEA?
 - cómo enseñar a su alumno a relacionarse con los demás?
 - cómo trabajar los aspectos del lenguaje de un niño con TEA?
 - cómo enseñar a un niño con TEA los contenidos curriculares
 - el manejo de la conducta de un niño con TEA?
- 15) ¿Qué cambios o sugerencias propone hacer en su ámbito laboral para una mejor detección, derivación y manejo de un niño con TEA en su sala?

ANÁLISIS DE DATOS



A continuación se presenta el análisis de las respuestas obtenidas a través del cuestionario a docentes de Nivel Inicial de jardines de infantes de Mar del plata en 2017/2018.

En el Gráfico N°1 se indaga la trayectoria en la formación que han recorrido las personas encuestadas.

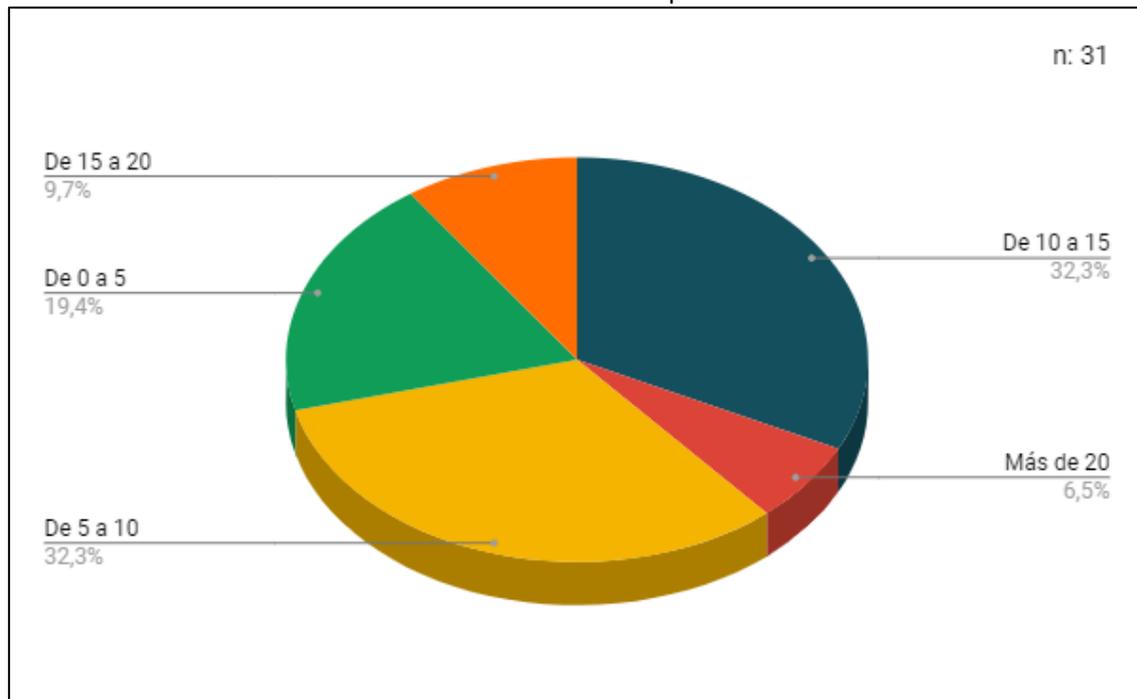


Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

Las 31 encuestas fueron realizadas a Profesoras de Nivel Inicial. Más de la mitad son únicamente maestras jardineras, el 16,1% cuentan con el título de Psicopedagogía, mientras que el 9,7% son, además, Profesoras de Nivel Maternal. Además hay una Profesora de Educación Física, una Docente de Nivel Primario, una de Maternal y Acompañante Terapéutico, una de Maternal, Inicial y Psicopedagoga.

En cuanto a los años de experiencia laboral de las docentes, en el Gráfico N° 2 se observa que el 51,7% de las encuestadas tiene menos de 10 años de antigüedad en el trabajo.

.Gráfico N° 2: Años de experiencia laboral



Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

De las 31 encuestadas, 16 lograron responder con algún tipo de información sobre TEA, a pesar de no ser completamente correcta. Esto afirma lo expuesto en el marco teórico al citar a Millá (2009), que hay desconocimiento por parte de los educadores sobre TEA, repercutiendo esto en la detección precoz del trastorno.

La mayoría de las docentes que han contestado acorde a la pregunta, son las que cuentan con un título complementario, evidenciando que las que cuentan con más recursos sobre los TEA, son quienes han estudiado algún otro tipo de carrera. Cabe destacar también que las docentes que contestaron con información precisa a esta pregunta se encuentran entre los 0 y 15 años de experiencia laboral.

En la nube de palabras N°1 se encuentran, en mayor tamaño, las palabras más repetidas por las docentes. En resumen, las docentes que contestaron sobre su nivel de conocimiento sobre TEA, coinciden que es un trastorno del desarrollo que afecta, sobre todo, el área social y de comunicación de la persona.

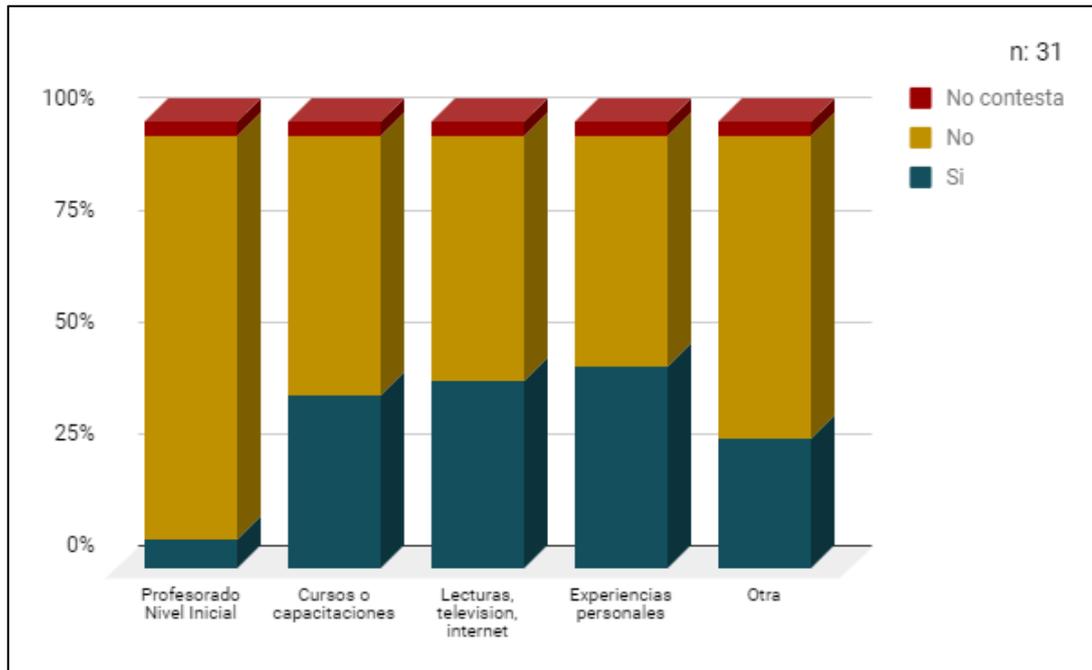
Nube de palabras N°1: Nivel de conocimiento sobre TEA



Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

Como puede observarse en el Gráfico N°3, los conocimientos sobre los TEA que tienen las docentes provienen, en primer lugar, de experiencias personales, lecturas, televisión o internet, y cursos y capacitaciones. Sólo dos docentes marcaron, como una de las fuentes de conocimiento, la opción Profesorado de Nivel Inicial. Esto hace pensar en la necesidad de una revisión del plan de estudios de la carrera, para formar a las docentes en el tema, dada la incidencia elevada de niños que cumplen los criterios de TEA.

Gráfico N°3: Procedencia de la información sobre TEA

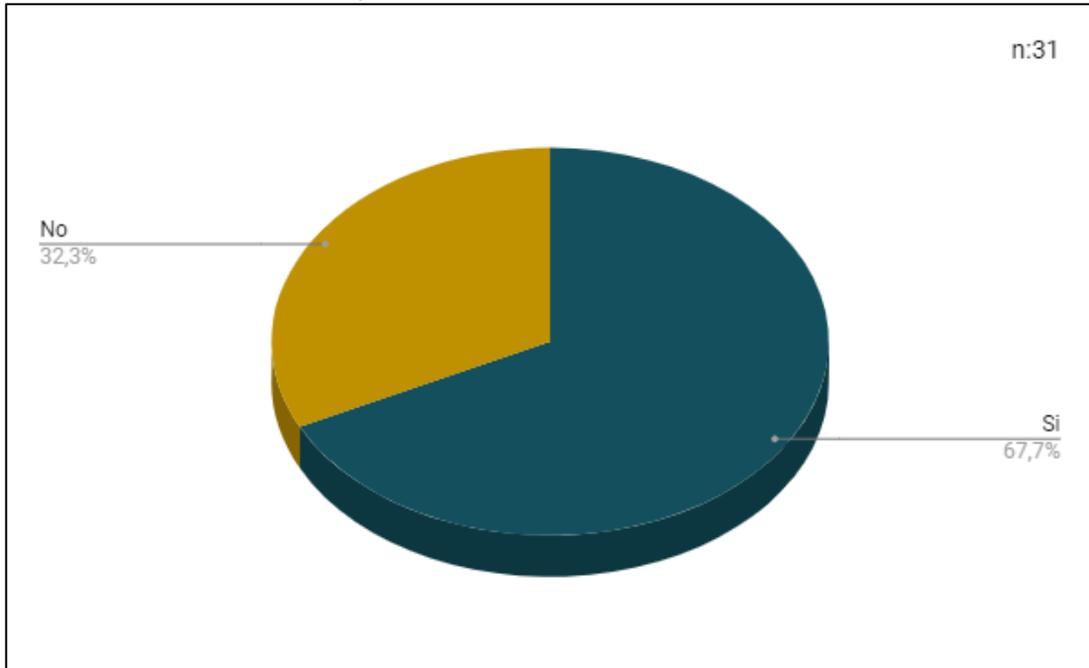


Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

Algunas han expuesto otra opción como fuente de información sobre los TEA, entre los que se destacan la Universidad (en el caso de aquellas que han estudiado otra carrera), investigación por su cuenta y el haber escuchado hablar a compañeras sobre el tema.

En cuanto a la experiencia en sala con un niño con Trastorno del Espectro Autista, dos terceras partes de las docentes la han tenido, y, como muestra el Gráfico N°4, 10 maestras no han tenido a su cargo a ningún niño diagnosticado con TEA. Como puede observarse, y tal como fue planteado, el alto porcentaje de niños con TEA en la sala, pone de manifiesto la necesidad de fortalecer a las docentes sobre esta condición.

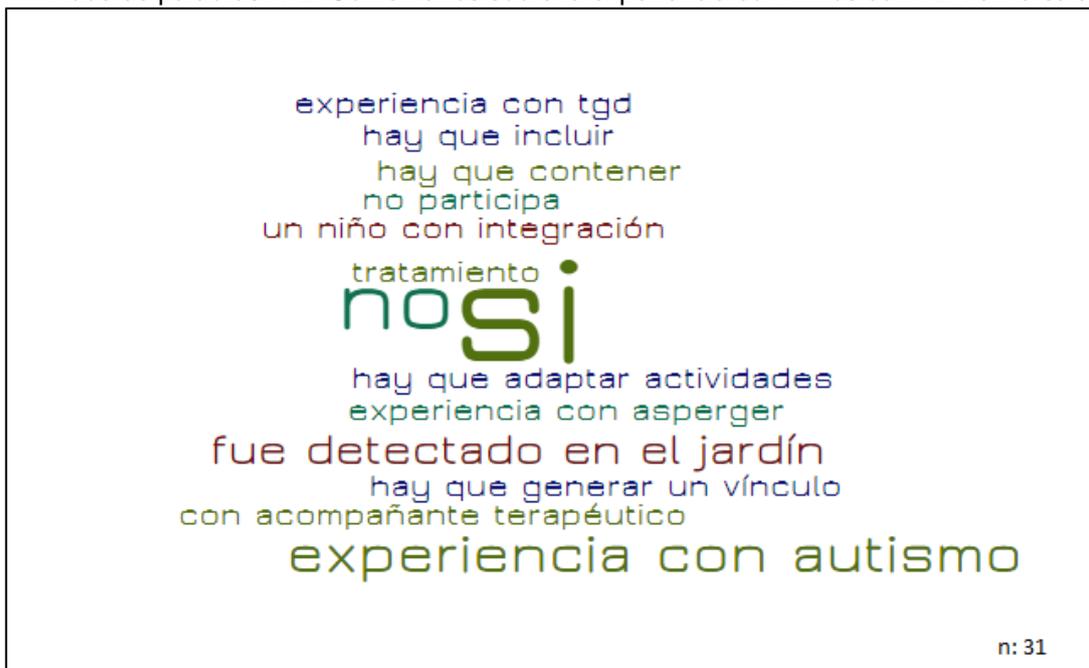
Gráfico N°4: Experiencia de enseñanza a niños con TEA en la sala



Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

Aquellas con experiencia, como se observa en la nube de palabras N°2, destacan que varios casos han sido diagnosticados por iniciativa de la Institución, y remarcan la importancia de crear un vínculo y realizar las adaptaciones necesarias en las actividades. Nombran la escasa o nula participación de niños en clase y el poco lenguaje que suelen tener.

Nube de palabras N°2: Comentarios sobre la experiencia con niños con TEA en la sala



Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

En la tabla N°1 se exponen los indicadores o signos de alarma de TEA que conocen las docentes.

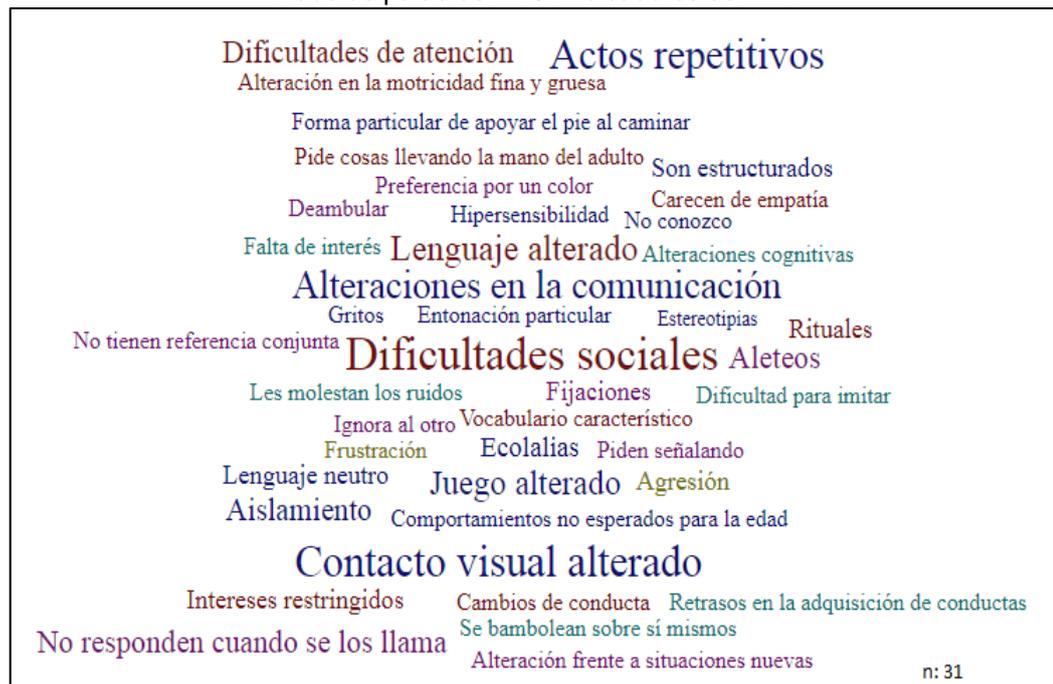
Tabla N°1: Indicaciones de TEA

UA 1: Aislamiento desde lo social , mirada perdida, gritos fuera de contexto, frustración.
UA 2: Dificultad en lo social , no tiene referencia conjunta , estereotipias , ecolalias .
UA 3: La relación que el niño mantiene con sus pares y adultos más significativos, la tardía adquisición del lenguaje , la falta de comunicación , la aparición de estereotipias , el juego solitario o paralelo.
UA 4: Interacción social con dificultades , comunicación , atención .
UA 5: No conozco .
UA 6: En cada etapa del niño los indicadores varían. En primer lugar tendríamos que conocer cuál es el desarrollo típico del niño en cada una de las áreas: emocional, motor (fina o gruesa) social, comunicación y lenguaje. Dicho conocimiento nos permitirá detectar retrasos en la adquisición de ciertas conductas en los niños, comportamientos no esperables para la edad de cada uno, así como también contrastar nuestras dudas.
UA 7: Contacto visual , respuesta al ser llamado por el nombre , características del vocabulario , modo de establecer/ dificultad para establecer vínculos afectivos , juego caracterizado por estereotipias /rituales/repeticiones , necesidad de aferrarse a objetos, sostenimiento de un foco de interés con preponderancia/exclusividad por sobre otros, desarrollo del lenguaje con particularidades (tardío, con ecolalias, con entonación particular/neutro) , cambio de conducta abrupto frente a cambios del medio (luz, ruido, espacio).
UA 8: Actos repetitivos , aislamiento , falta o dificultad en el habla .
UA 9: La mirada , el modo de hablar , la atención , el modo de relacionarse con pares y adultos, el modo de juego , algunos tienen movimientos estereotipados , algunos se fijan con algún objeto en particular.
UA 10: Interacción social , comunicación .
UA 11: Falta de respuesta a llamadas e indicaciones . Juego repetitivo , rituales . No comparte focos de atención con la mirada . Pide cosas , llevando de la mano al adulto. Ignora a niños de su edad . Movimientos estereotipados . Aleteo de manos . Se alteran ante situaciones novedosas .
UA 12: Dificultades en la forma de relacionarse con otros . La comunicación se ve afectada . Carecen de empatía . Movimientos estereotipados . Conductas repetitivas .
UA 13: Afecta la parte social , se fijan en ciertas temáticas , tienen preferencia por un color .
UA 14: Dificultad para expresarse , dificultad para entablar relaciones con los pares , dificultad para concentrarse .
UA 15: Hay muchos indicadores, algunos de ellos puede ser poco contacto ocular , juegos repetitivos , ausencia de juego simbólico , falta de interés , poca capacidad de expresión , en ocasiones lenguaje neutro , dificultad para imitar gestos o acciones , ecolalias , movimientos estereotipados .
UA 16: Ciertas conductas repetidas . Estructura en sus acciones.
UA 17: No mirar a los ojos . No responde ante el nombre . Sonidos guturales . Aleteo . Forma de apoyar el pie al caminar .
UA 18: Dificultades en la adquisición del lenguaje , conductas estereotipadas , dificultades para relacionarse con los demás .
UA 19: Aislamiento , agitación de miembros (manos/ aleteo), poca fijación en la mirada , poca respuesta ante el llamado , escasa interacción con sus pares , sin diálogo .
UA 20: La falta de poder fijar la mirada .
UA 21: El desarrollo psicomotor (motricidad fina y gruesa , lenguaje , la parte social).
UA 22: Falta de contacto visual , lenguaje poco desarrollado , movimientos de manos a la altura de la cabeza , acciones repetitivas .
UA 23: Cuando son pequeños tienen dificultad para relacionarse con los demás . Se bambolean en sí mismos .
UA 24: Dificultades para establecer relaciones , en el lenguaje , la comunicación , estereotipias , etc.
UA 25: Actividad y juego repetitiva . Dificultad para socializar . Intereses agotados . Hipersensibilidad muchas veces.
UA 26: El no mirar a las personas a la cara, el juego solitario y repetitivo , el deambular por un lugar sin sentido.
UA 27: No puede hacer contacto visual , no logra comunicarse de manera directa, en ocasiones

reacciona con agresión hacia otros. Realiza movimientos estereotipados y conductas repetitivas.
UA 28: Repiten acciones, no quieren cambios en sus rutinas diarias. Dificultad para mantener la mirada y relacionarse.
UA 29: Los niños por lo general se aíslan, aislante molesta los ruidos, tiene dificultades para relacionarse con sus compañeros y con el docente. La mayoría de los casos que observe se comunican pegando o señalando lo que necesitan en el momento.
UA 30: Poca comunicación y alteraciones en la capacidad de relacionarse social y cognitivamente.
UA 31: Creo que uno es el aislamiento, la dificultad en poder relacionarse.

Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

Nube de palabras N°3: Indicadores de TEA



Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

Como se observa en la nube de palabras, las docentes mencionan las dificultades sociales como el indicador más fuerte de los TEA. A modo de ejemplo de estas dificultades destacan el poco o nulo contacto visual, el no responder cuando se los llama, el aislamiento y la falta de atención. Otra área afectada es la de la comunicación y el lenguaje, nombrando las ecolalias, las particularidades en la voz, el lenguaje neutro y el vocabulario característico. La alteración en el juego, las estereotipias y la conducta también son puntos destacados en las respuestas de las docentes.

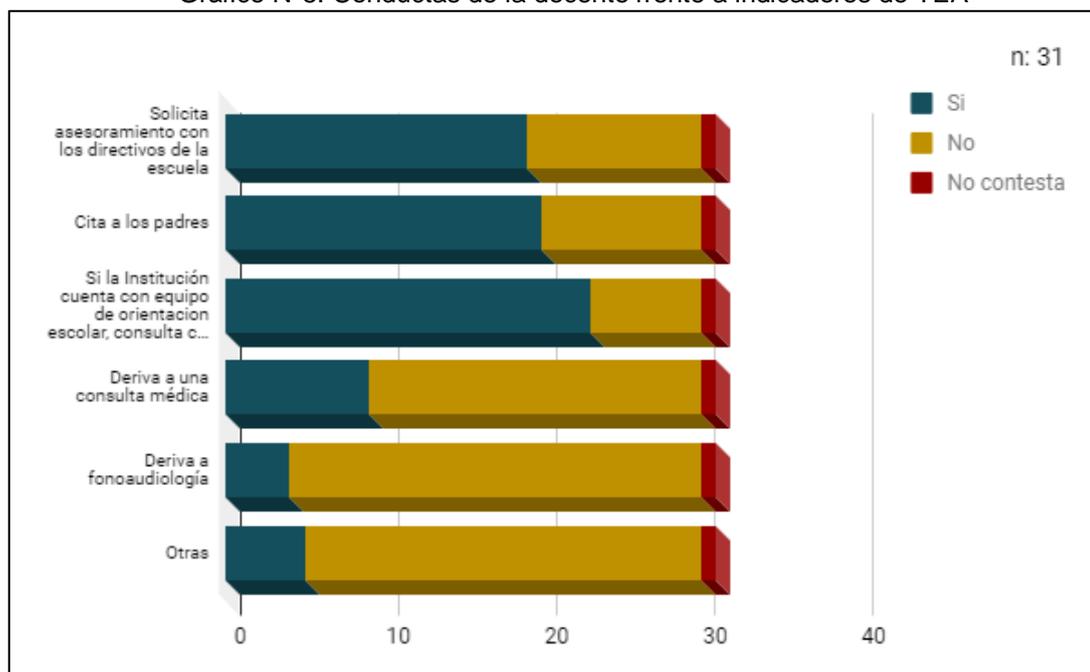
A pesar de conocer en mayor o menor medida los indicadores, no todas las docentes han podido responder sobre el tema. Nuevamente se observa que aquellas que cuentan con otro título además del de Profesora de Nivel Inicial, son quienes responden de manera más completa, utilizando un vocabulario más técnico, sobre todo las Psicopedagogas.

Estos resultados coinciden, como se planteó anteriormente, con el estudio realizado por Álvarez Otero y Fernández Méndez de la Universidad de Coruña. Estos autores

concluyeron que los docentes de Nivel Inicial y primaria, contrariamente a lo esperado, presentaron una tasa más baja en el conocimiento de los TEA así como de los signos de alerta, en comparación con otros participantes de su estudio que estaban trabajando en otro ámbito o estaban cursando estudios universitarios.

Se les consultó también sobre la conducta que adoptan luego de identificar los indicadores o signos de alarma de TEA. Como muestra el gráfico N°5, las conductas más adoptadas por las docentes son consultar con el Equipo de Orientación Educacional, en caso de que la Institución cuente con uno, citar a los padres y solicitar asesoramiento con los directivos del jardín. Las dos conductas con menos señalamientos son la derivación médica, y la derivación fonoaudiológica. Se advierte entonces, que las docentes, una vez advertidos los signos de alarma de TEA, resuelven, primeramente, tratar el tema con la institución y los padres, para que sean ellos quienes consulten con los profesionales pertinentes. En la opción otra, algunas docentes explican que utilizan una combinación de todas las opciones y el orden en que las adoptan. Otras, que realizan un seguimiento del niño a lo largo del año y citan a los profesionales a cargo de los tratamientos.

Gráfico N°5: Conductas de la docente frente a indicadores de TEA



Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

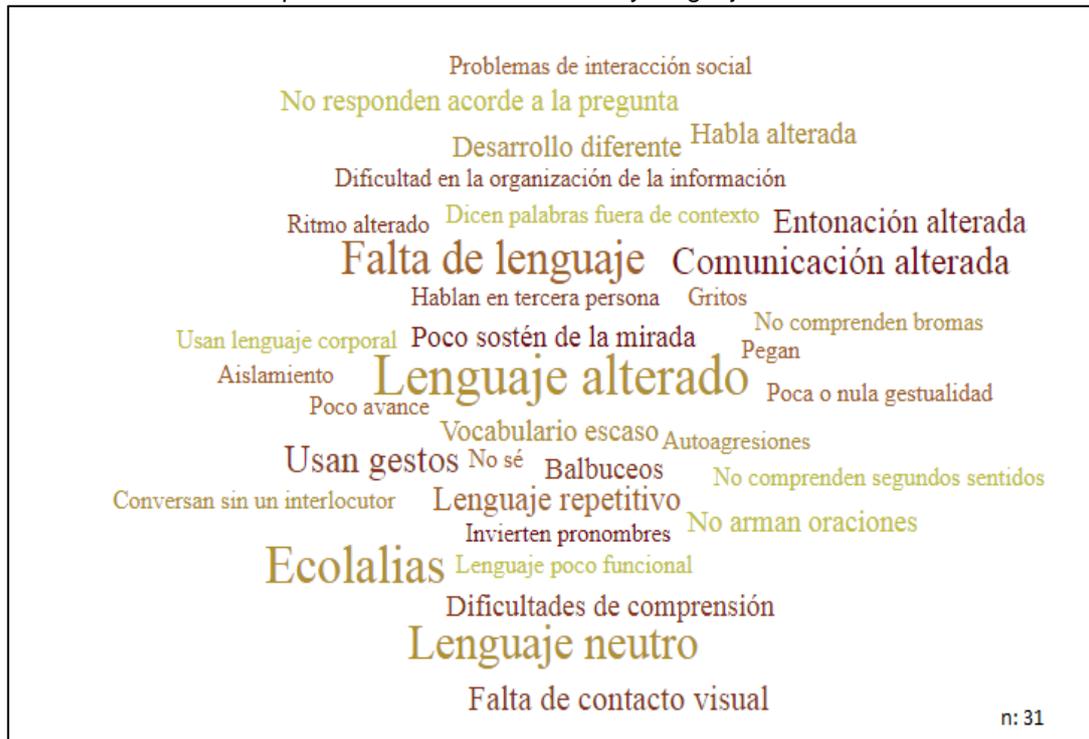
A continuación se presenta la tabla N°2, en la cual se exponen las respuestas de los docentes a la pregunta relacionada con las características del lenguaje y la comunicación en niños con TEA.

Tabla N°2: Características del lenguaje y la comunicación en niños con TEA

<p>UA 1: Lenguaje repetitivo, alto.</p> <p>UA 2: La mirada perdida, dificultad en la organización de la información, en algunos casos falta de lenguaje.</p> <p>UA 3: Vocabulario escaso, a veces solo monosílabos o sonidos. Poco sostén en la mirada y ante una consigna o comentario que el adulto le hace.</p> <p>UA 4: tienen generalmente dificultades para comprender mensajes o transmitirlos. La comunicación se dificulta por sus problemas de interacción social.</p> <p>UA 5: No contesta</p> <p>UA 6: Un niño con TEA tiene grandes problemas con respecto al desarrollo del lenguaje verbal y la comunicación. Estos niños suelen repetir palabras o frases varias veces. Invierten los pronombres. Pueden dar respuestas no relacionadas a las preguntas que se le hacen. Usan pocos o casi ningún gesto. Hablan con un tono monótono.</p> <p>UA 7: Desarrollo distinto al esperado para la edad cronológica del niño. En algunos casos, particularidades en la entonación y/o en la implementación de vocabulario. Dificultad para comprender bromas o segundos sentidos de una expresión.</p> <p>UA 8: La repetición de palabras y/o frases y también la ausencia del lenguaje</p> <p>UA 9: Hablan en tercera persona, en algunos casos no pueden seguir una conversación o contestar lo que se le pregunta.</p> <p>UA 10: Ecolalias.</p> <p>UA 11: Generalmente, carecen de lenguaje o, si lo tienen, lo emplean de forma ecolálica o poco funcional.</p> <p>UA 12: Tienen dificultad en la comunicación ya sea verbal o no verbal, algunos nunca desarrollan su lenguaje. Algunos se comunican con palabras repetidas, otros con gritos o gestos.</p> <p>UA 13: Algunos tienen dificultades en el habla, algunos hablan en neutro.</p> <p>UA 14: Según la información que tengo, creo que los niños con TEA se comunican más que nada a través de señas y de palabras o balbuceos pero tienen dificultad para armar oraciones o frases.</p> <p>UA 15: Ecolalias, falta de lenguaje, conversaciones sin un interlocutor, palabras fuera de contexto, lenguaje neutro, son los primeros que me vienen a la mente.</p> <p>UA 16: Vocabulario.</p> <p>UA 17: No se desarrolla de la misma manera.</p> <p>UA 18: Desarrollo del lenguaje tardío. Falta de contacto visual, aislamiento.</p> <p>UA 19: balbuceo, reiteración de sonidos intentando dialogar, no fijación en la mirada.</p> <p>UA 20: Algunos no utilizan el lenguaje y otros hablan en neutro.</p> <p>UA 21: Dichos niños presentan, según el grado de afectación, dificultades para comprender y expresarse oralmente. Se puede observar mutismo, dificultades en el tono y ritmo, como también en la conexión por medio de la vista.</p> <p>UA 22: Poco avance en relación a los niños de su misma edad.</p> <p>UA 23: El lenguaje expresivo y el lenguaje corporal.</p> <p>UA 24: Retraso en la adquisición del lenguaje, dificultades severas en la comunicación.</p> <p>UA 25: Gestual.</p> <p>UA 26: Lenguaje neutro.</p> <p>UA 27: Lenguaje escaso, le cuesta armar oraciones o frases largas, se observa repetición en algunas palabras.</p> <p>UA 28: Repetir o imitar palabras o frases.</p> <p>UA 29: Se comunican pegando, señalando lo que necesitan.</p> <p>UA 30: No se comunican verbalmente y pueden manifestarse de varias formas entre ellas autoagresiones.</p> <p>UA 31: No sé.</p>
--

Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

Nube de palabras N°4: Comunicación y lenguaje en niños con TEA

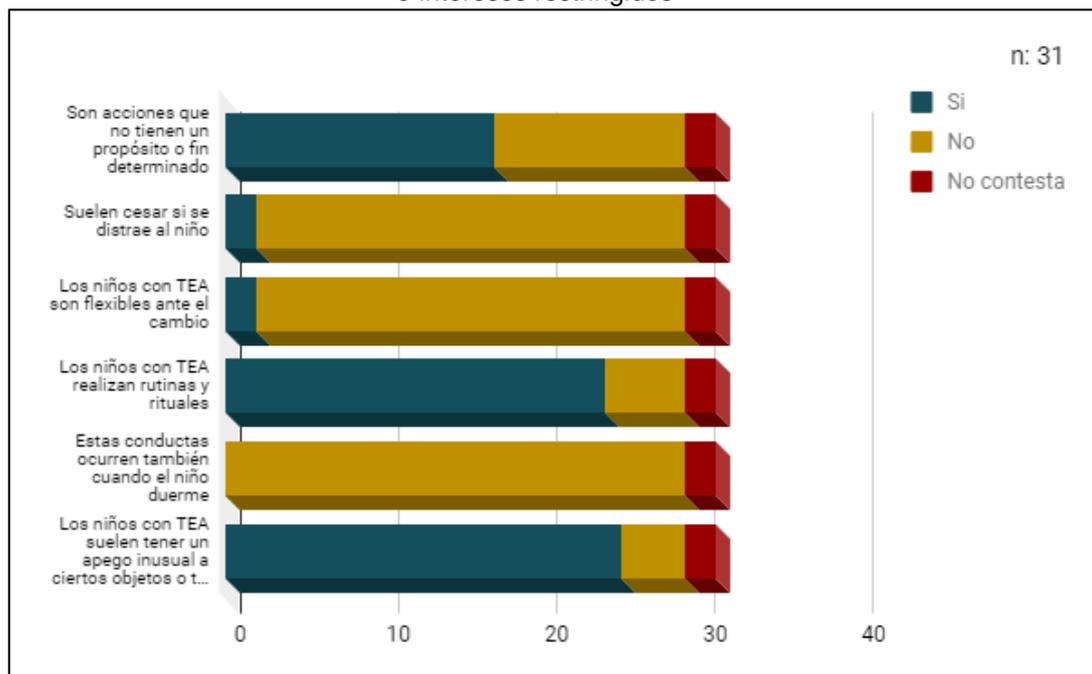


Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

Algunas docentes, con respecto al lenguaje tanto verbal como no verbal, coinciden con que se encuentra alterado, que aparece tarde o puede no aparecer, que es repetitivo, sin ritmo, con el tono alterado y a veces neutro. También mencionan las ecolalias, que es la repetición involuntaria de una palabra o frase que escuchó o pronunció él mismo. Nombran balbuceos, el hablar en tercera persona y un uso del lenguaje sin funcionalidad. En cuanto a la comunicación se resalta su alteración. Coinciden con que el aislamiento y la falta de contacto visual, conllevan a no interactuar ni comunicarse con el resto. Algunas docentes nombran los gritos, golpes y gestos como modo de comunicación. También nombran dificultades en la comprensión del lenguaje, de las bromas y las palabras con doble sentido.

El gráfico N°6 muestra las respuestas de las docentes en relación a las conductas repetitivas, movimientos estereotipados y los intereses restringidos. La gran mayoría afirma que son acciones que no tienen un propósito o fin determinado, que los niños realizan rutinas y rituales, y que suelen tener un apego inusual a ciertos objetos y temáticas. Al ser estas las opciones más señaladas, se advierte falta de conocimiento acerca de la estrategia de distraer al niño con el objetivo de que cesen sus estereotipias.

Gráfico N°6: Afirmaciones relacionadas con conductas repetitivas, movimientos estereotipados e intereses restringidos

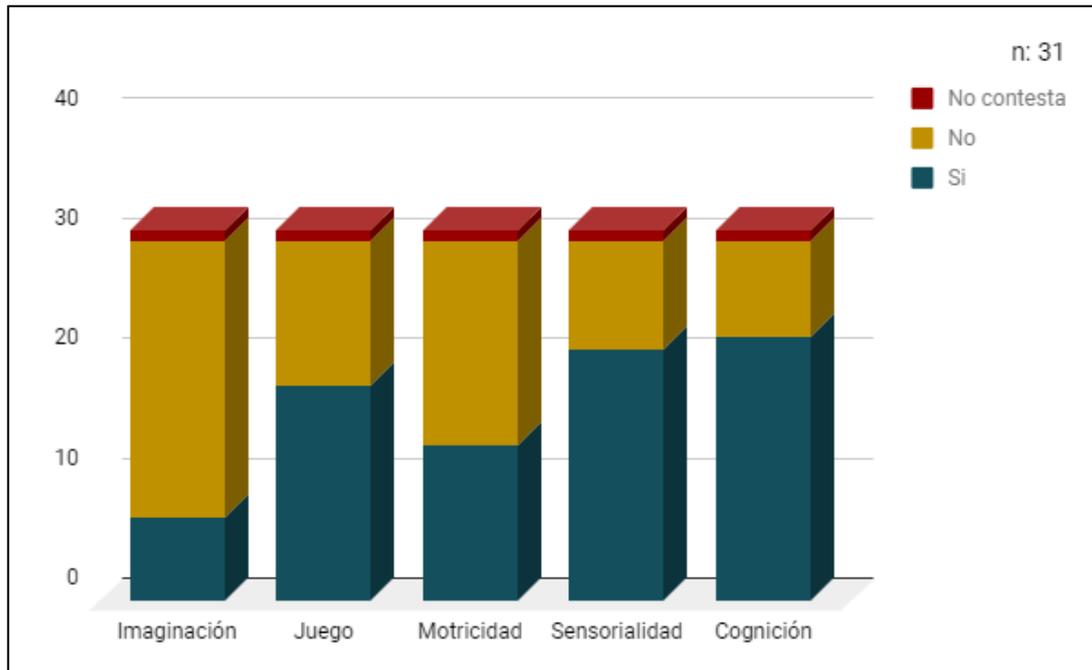


Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

A continuación se expondrán las respuestas de las docentes en relación a las áreas del desarrollo afectadas en los TEA.

Todas las áreas del desarrollo expuestas en el cuestionario se encuentran, en menor o mayor medida, afectadas en los niños con TEA. Las más identificadas fueron la cognición, la sensorialidad y el juego, y, en menor medida, a la motricidad. A pesar de que, como se planteó en el marco teórico, los niños con TEA tienen dificultades para desarrollar el juego simbólico, creativo, propositivo y funcional, muy pocas docentes han señalado a la imaginación como un área afectada.

Gráfico N°7: Áreas afectadas en los TEA



Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

Las estrategias utilizadas para favorecer la comunicación del niño con el docente y sus pares se exponen en la tabla N°3.

Tabla N°3: Estrategias utilizadas para favorecer la comunicación

<p>UA 1: Se intenta acercar al grupo, o explicar ciertas conductas que realiza. Diálogo.</p> <p>UA 2: Atención individualizada.</p> <p>UA 3: Apoyándonos en imágenes, buscando mantener la mirada. Siempre teniendo en cuenta los aportes que los profesionales nos brindan en función al tratamiento que el niño realiza.</p> <p>UA 4: Mirarlo a los ojos, el contacto físico si se deja, las imágenes, las rutinas.</p> <p>UA 5: No responde</p> <p>UA 6: Sin presiones y con predisposición de las docentes, nos sentamos junto a él para jugar, o explorar el material, creando siempre un contacto visual, para promover en el niño una situación de confort. El juego por imitación también es importante, y se da de forma progresiva, haciendo que el docente lo imite pero no al instante que el niño termina. De esta manera el niño va a querer que terminemos para volver a realizar otra acción. Luego de cada imitación, se acompaña con una respuesta afectiva en la cual el niño se ríe y mira a la cara al adulto. Progresivamente se va dando el contacto con sus compañeros, en estos casos elegiría propuestas con material lúdico que sea colorido, con música, con diferentes texturas para que puedan explorar.</p> <p>UA 7: Apoyos visuales para favorecer una mejor comunicación. Trabajo conjunto con los padres. Respeto de sus tiempos e intereses. Contención y acompañamiento de su proceso de aprendizaje caracterizado por la paciencia y el afecto.</p> <p>UA 8: Preguntas y diálogos personalizados, siendo lo más claros posibles.</p> <p>UA 9: Me parece que las estrategias dependen y varían en cada niño, el poder acercarse, primero poder formar un lazo con el adulto y que este pueda ser el nexo para con el grupo, poder jugar con él, hablarle, demostrarte seguridad y afecto. Poder ofrecerle variedad de juegos y juguetes, cambiárselos, que comience compartiendo espacios con sus pares y luego juegos, poder partir de lo que él sabe y le interesa y luego probar y ofrecer variedad.</p> <p>UA 10: Establecimiento de vínculo de afecto y confianza.</p> <p>UA 11: Realizar pictogramas con imágenes claras, para que el niño visualice diariamente las rutinas a seguir. Establecer un ambiente organizado. Hacerlo partícipe de actividades en las que se sienta a gusto. Observación constante. Trabajar al comienzo, con grupos reducidos e ir incrementando el número de niños gradualmente.</p> <p>UA 12: Intervenir de forma que pueda adquirir habilidades emocionales y de expresión, trabajar con los sentimientos, a través de cuentos o actividades relacionadas con la expresión de los niños.</p> <p>UA 13: Busco ayuda para implementar con el niño.</p> <p>UA 14: Creo que dejaría que el niño pueda expresarse en sus tiempos, no apurarlo ni terminar las</p>

frases por él.

UA 15: En primer lugar intentar **sostener la mirada, hablar claro, solicitar su interacción** con otros pares a través de **consignas sencillas**, brindarle palabras nuevas.

UA 16: **Acercamiento personalizado**. Espacio Para el diálogo. **Interacción mediante juego y objetos**.

UA 17: Tratar de **ser un mediador** entre ellos. **Hablarle** constantemente, **explicarle** lo que uno está haciendo.

UA 18: **Contacto visual**. Aproximación a sus juegos e invitación a otros.

UA 19: **Invitarlo a participar en las propuestas**, realizarlas juntos, **jugar** junto a él, **dialogarle** y preguntarle cosas sencillas en el juego, invitar a sus pares a jugar junto a él, **felicitarlo por sus logros**.

UA 20: El **hablar** constantemente y estar en **contacto** con él y hacer que lo esté con sus pares.

UA 21: Siempre intento conectarme a partir de la **mirada** y con apoyo de estímulos. Las actividades para dichos niños siempre se plantean de manera personal y las realiza con **acompañamiento** y **refuerzo** de lo de vaya haciendo. He utilizado **pictogramas** para favorecer la adquisición de rutinas, y el **trabajo en pequeños grupos** para lo vincular con sus pares.

UA 22: **Hablarle, contacto físico, hablar con los amigos**.

UA 23: La parte afectada, el **acercamiento a través de la música**. Podría ser con **mascotas**. El **afecto** es fundamental.

UA 24: Como adulto entre pares soy **mediador** para favorecer la comunicación y con el niño en sí, es importante establecer **contacto con su mirada, dar ejemplos, utilizar imágenes**.

UA 25: **Pictogramas**. Poner en palabras lo que siente. **Contenerlo. Brindarle seguridad**.

UA 26: **No responde**

UA 27: Planteo de actividades en **pequeños grupos**, donde todos se puedan ver y hablar, **incentivar su participación** en propuestas grupales e individuales. **Rondas de intercambio, juegos en pequeños grupos**.

UA 28: **Tratar de integrarlo** en las diferentes actividades.

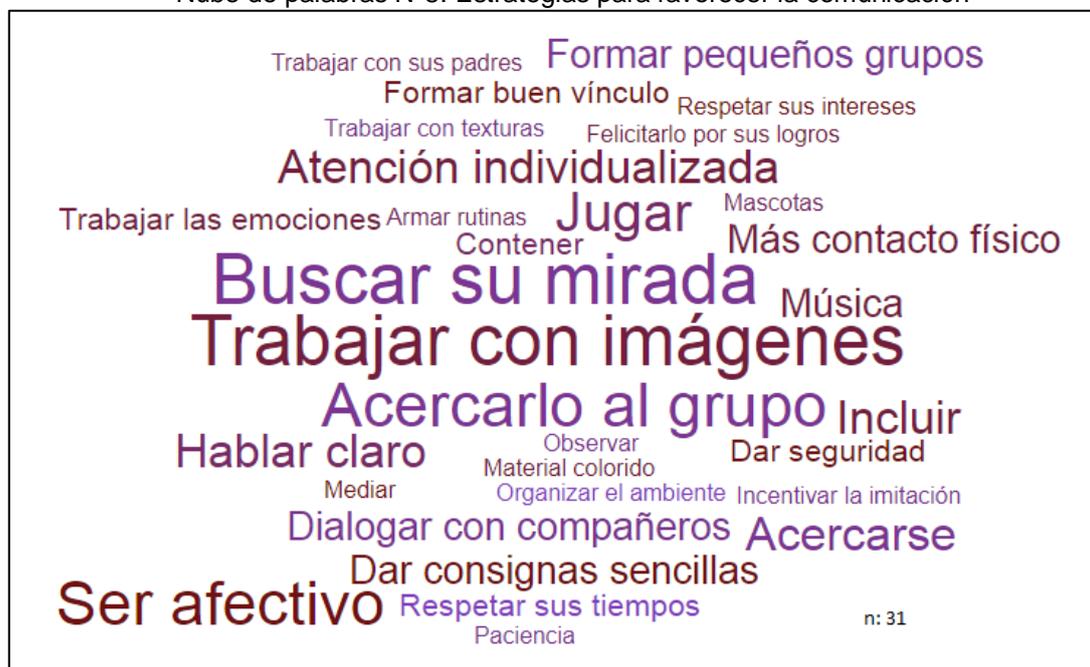
UA 29: **Lo hago participe de la clase** intentándolo en las actividades para que se sienta cómodo y pueda expresarse.

UA 30: Principalmente **hablarle claramente** con **consignas concretas** y con mucha **afectividad** corporal (abrazándolos, tomando sus manos, con tono suave).

UA 31: **no responde**

Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

Nube de palabras N°5: Estrategias para favorecer la comunicación



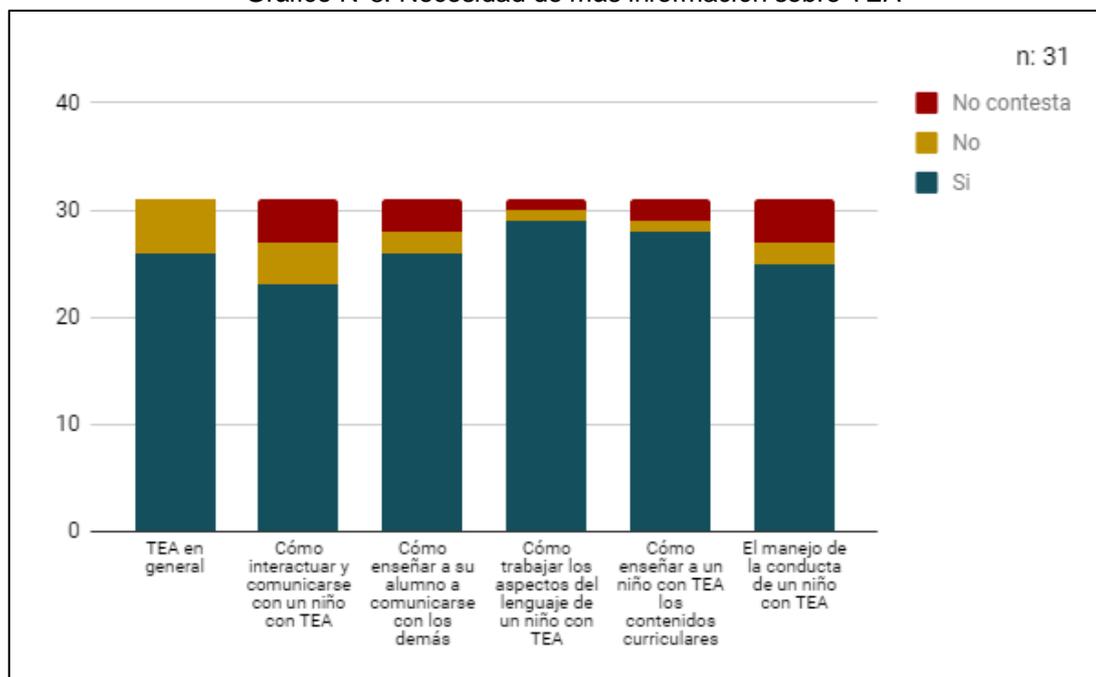
Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

Tal como se observa en la nube de palabras, las principales estrategias a utilizar son jugar, hablar claro y sencillo, ser afectuoso, incluirlos al grupo, trabajar con imágenes, buscar su mirada, darle una atención más individualizada. Trabajar en pequeños grupos,

con música, reforzarlos positivamente y trabajar las emociones son otras de las herramientas más utilizadas por las docentes.

Una de las últimas consignas del cuestionario es el marcar si necesitan o no, más información sobre ciertas temáticas en relación a los TEA. En el Gráfico N°8 se exponen las respuestas. Todas las docentes expresaron que es necesario recibir más información sobre los Trastornos del Espectro Autista. Creen necesitar capacitaciones sobre el tema, especialmente sobre cómo trabajar los aspectos del lenguaje. En general piden asesoramiento acerca de cómo enseñar aspectos curriculares y solicitan información sobre TEA y herramientas para enseñarles a relacionarse con los demás. La mayoría cree necesario formarse en el manejo de la conducta del niño, y cómo interactuar y comunicarse con ellos. Estos resultados indican una necesidad de formarse en el tema que tienen las docentes de Nivel Inicial de Jardines de infantes encuestadas.

Gráfico N°8: Necesidad de más información sobre TEA



Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

Por último en la tabla N°4 se detallan los cambios o sugerencias que proponen hacer los docentes en su ámbito laboral para una mejor detección, derivación y manejo de un niño con TEA en su sala.

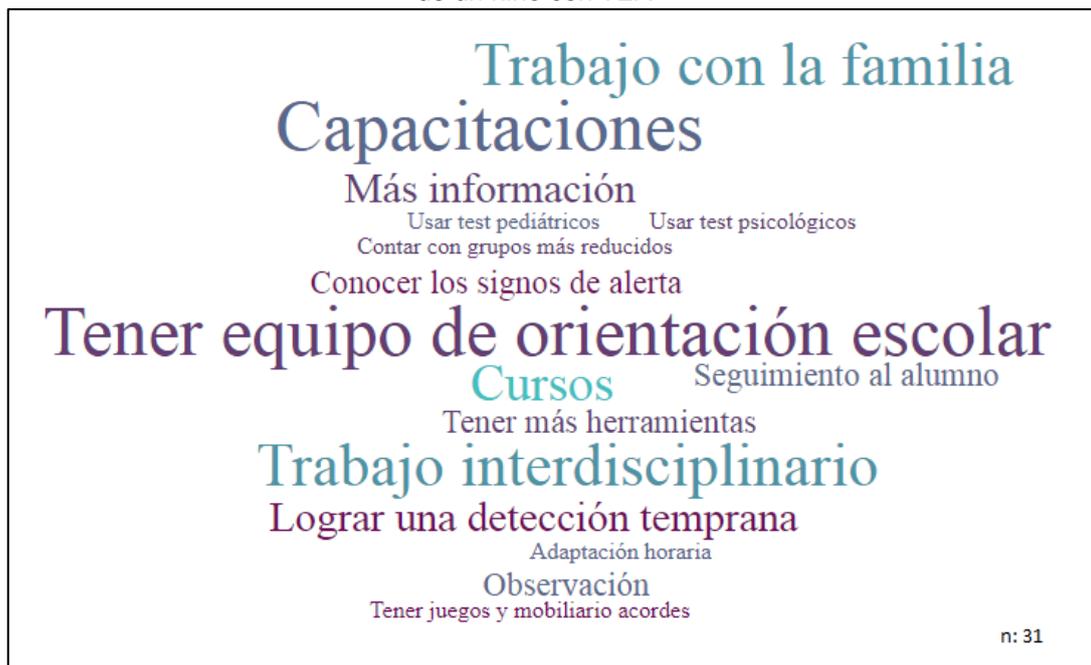
Tabla N°4: Cambios o Sugerencias para una mejor detección, derivación y manejo de un niño con TEA en su ámbito laboral

<p>UA 1: Mayor información, cursos y capacitaciones.</p> <p>UA 2: Trabajo conjunto entre institución profesionales y familia.</p> <p>UA 3: Considero que es importante la capacitación obligatoria respecto a esto. También la comunicación entre la institución y el equipo que trabaja con el niño para poder acompañar, compartir estrategias y generar acuerdos en cuanto al trabajo áulico.</p> <p>UA 4: Considero que se trabaja correctamente y se realizan los pasos necesarios para que el niño esté contenido y feliz. Sí se debe hacer un trabajo conjunto familia, escuela y profesionales.</p> <p>UA 5: Capacitación es necesario.</p> <p>UA 6: En nuestro caso, en el jardín tenemos un equipo pedagógico formado por una psicóloga y una pediatra. Ante cualquier comportamiento sospechoso, nos dirigimos a ellas para que lo observen con nosotras y poder accionar sobre la duda en cuestión. Creo que es una gran ayuda y nos da mucha tranquilidad tenerlas en nuestro equipo de trabajo. Ante cualquier duda ellas siempre están. Para avalar o no lo que pensamos, para darnos herramientas, para guiarnos. También nos capacitan o nos informan cuando hay cursos interesantes para nuestra formación.</p> <p>UA 7: Considerar la adaptación horaria de permanencia del niño para lograr una incorporación paulatina a las distintas actividades y rutinas propias de la institución. Disposición de mobiliario y objetos de juego acordes a las necesidades e intereses del niño. Observación atenta y seguimiento constante para identificar el resultado de las estrategias implementadas como así también la necesidad de incorporar otras, siempre en permanente comunicación con la familia y los profesionales externos encargados del tratamiento del niño.</p> <p>UA 8: Incorporación de herramientas y mayor información para la detección temprana de los niños con TEA.</p> <p>UA 9: No sé si cambios, si estaría muy bueno que todos los colegios puedan tener un gabinete que ayude y oriente.</p> <p>UA 10: Mayor capacitación y acompañamiento.</p> <p>UA 11: Realizar un seguimiento del alumno de manera integral y conjunta con el fin de aportar datos y observaciones a la familia y profesionales externos y que estas sirvan como base para el adecuado manejo interdisciplinario.</p> <p>UA 12: Propongo realizar más cursos o capacitaciones, ya que siempre es necesario conocer y adquirir más herramientas para ayudar en el crecimiento de los niños.</p> <p>UA 13: Más apoyo, que todos los colegios tengan EO.</p> <p>UA 14: Creo que propondría diferentes actividades para trabajar de manera conjunta con la familia del niño ya que es de esa forma en que se puede acompañar al niño a desarrollarse.</p> <p>UA 15: Considero que cada vez que tenemos un alumno con tea en mi sala o mismo en el jardín se trabaja muy bien, aunque siempre hay cosas para modificar y mejorar. Es importante la detección temprana, estar atenta a estos signos de alerta, trabajar con las familias y desde nuestro lugar colaborar para que los tratamientos sean óptimos. Es muy importante la conexión de todos los ámbitos en los que está implicado ese niño, familia, escuela y profesionales que trabajan individualmente, de esta manera se realizan acuerdos, se dialoga sobre su comportamiento en actividades grupales y en las individuales como son generalmente las terapias y se intenta de aunar recursos para poder lograr mayores avances.</p> <p>UA 16: Mayor capacitación personal y docente.</p> <p>UA 17: Que haya E.O.E.</p> <p>UA 18: Observación directa.</p> <p>UA 19: Contar con un equipo de Orientación Educacional.</p> <p>UA 20: Capacitación.</p> <p>UA 21: En caso de existir la posibilidad sería ideal un grupo de alumnos reducidos, y no de 30 o más como suele haber en la institución donde trabajo.</p> <p>UA 22: Test psicológicos y pediátricos.</p> <p>UA 23: La participación activa del Equipo de Orientación Docente Específico.</p> <p>UA 24: No esperar, estar atento a los niños y derivar sin temores. La prevención es importantísima, más si hay sospechas.</p> <p>UA 25: Mayor carga horaria de eoe en el nivel.</p> <p>UA 26: No responde</p> <p>UA 27: Cursos de capacitación donde el tema central sea niños en el jardín de infantes con TEA.</p> <p>UA 28: Que todas las instituciones posean un gabinete psicopedagógico.</p> <p>UA 29: En primera instancia es importante la comunicación entre las docente y con los padres del niño para tener un mayor conocimiento del caso, para poder trabajar lo mejor en las clases.</p> <p>UA 30: Observaciones y acompañamiento del equipo de orientación escolar y directivos.</p> <p>UA 31: Lo fundamental es que nos brinden información sobre éste y otros trastornos.</p>

Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

La totalidad de las encuestadas coincide con la necesidad de ser capacitadas en el tema. Resaltan la importancia de contar con un Equipo de Orientación Escolar, en el caso de las instituciones que no cuenten con el mismo. Exponen que el trabajo interdisciplinario y con la familia son la base de un buen tratamiento del niño. Marcan la importancia de conocer los signos de alarma para una derivación y detección temprana de los TEA. A su vez nombran como sugerencia que los grupos de trabajo sean más reducidos y que la sala cuente con las adaptaciones de mobiliario y juego necesario para el buen desenvolvimiento del alumno.

Nube de palabras N°6: Sugerencias y cambios para la mejor detección, derivación y manejo de un niño con TEA



Fuente: Elaboración sobre datos de la investigación

CONCLUSIÓN



A partir de la siguiente investigación sobre el nivel de conocimiento de las docentes de nivel inicial acerca de los Trastornos del Espectro Autista en Mar del Plata en 2017/2018, queda expuesto que algunas tienen información sobre el tema, pero la totalidad manifiesta la necesidad de profundizar la formación en TEA para poder trabajar correctamente con un niño en la sala. Aquellas docentes más interiorizadas cuentan con otro estudio además del de Profesoras de Nivel Inicial, y son las que poseen el título de Psicopedagogas las que han contestado de manera más asertiva y utilizando vocabulario más específico. Asimismo, aquellas con menor experiencia laboral fueron las más capacitadas en el tema.

La procedencia de la información acerca de los TEA no proviene de la formación académica obligatoria. Esto, sumado a la alta prevalencia del trastorno, hace pensar en la necesidad de revisión de los planes de estudio del Profesorado de Nivel Inicial. La información que las docentes dicen tener, proviene en mayor medida de experiencias personales, de cursos y capacitaciones, y de lecturas, televisión o internet.

Con respecto a los indicadores de los TEA, la mayoría de las docentes han contestado algunos de los más importantes. Los signos de alarma más destacados son las dificultades sociales, el contacto visual alterado, los actos repetitivos, las estereotipias y las dificultades en el lenguaje y la comunicación. Luego de identificar estos indicadores, la conducta más adoptada por las docentes es consultar con el equipo de orientación escolar en el caso de que la institución cuente con uno; y, en las sugerencias o cambios propuestos para un mejor desempeño del niño con TEA, se destaca la importancia de contar con este equipo, en el caso de que no haya en la institución donde trabajan.

En cuanto a las conductas repetitivas, movimientos estereotipados e intereses restringidos la mayoría de las docentes coinciden con que son acciones sin un fin determinado, que suelen tener un apego inusual a ciertos objetos y temáticas y que realizan rutinas y rituales. Muy pocas conocen que estas acciones cesan cuando se distrae al niño, y ninguna docente logró responder correctamente a todas las afirmaciones sobre el tema.

Las áreas de desarrollo afectadas más conocidas son la sensorialidad, la cognición y el juego. Solo 4 docentes marcaron todas las opciones correctas relacionadas con las áreas del desarrollo afectados en el trastorno.

En relación a las estrategias utilizadas para un mejor desempeño del niño en la sala se destacan el acercarlo al grupo, buscar su mirada, ser afectuosos y jugar con él. Otras de las más nombradas son el uso de imágenes, el diálogo con sus compañeros y el brindarle una atención más individualizada.

Por todo lo expuesto anteriormente se concluye que a pesar de identificar algunos de los indicadores más conocidos sobre este trastorno, las docentes manifiestan en su totalidad, que necesitan más información sobre los TEA. Ninguna refirió sentirse lo

suficientemente capacitada en el tema, especialmente en relación a cómo trabajar el lenguaje en el niño y cómo enseñar los contenidos curriculares.

En base a los datos obtenidos en este trabajo surgen los siguientes interrogantes para futuras investigaciones:

- ¿Cuál es la presencia de formación o asignaturas relacionadas con los TEA en los centros de Formación docente?
- ¿Cuáles son las herramientas que brindan las capacitaciones docentes para el trabajo con niños con TEA?
- ¿Cuál es el rol y cuán importante es el equipo de orientación escolar en las Instituciones en el abordaje de niños con TEA?

BIBLIOGRAFÍA



Álvarez Otero, S., & Fernández Méndez, J. C. (2014). Detección temprana de los trastornos del espectro autista entre profesionales de Educación Infantil y Primaria.

<https://core.ac.uk/download/pdf/61912877.pdf>

Artigas, J. (1999). El lenguaje en los trastornos autistas. *Revista de neurología*, 28(2),118-123.

<http://logopediayfoniatria.es/mediapool/122/1229197/data/lenguaje-en-los-trastornos-autistas.pdf>

Beltran Ospino, Y., & Contreras Lara, D. N. (2015). *Manual de orientación pedagógica vivencial, dirigido a los docentes con estudiantes autistas en el aula regular de educación primaria de la ENP "Clorinda Azcunes"* (Bachelor's thesis).

Canal Bedia, R., García Primo, P., Touriño Aguilera, E., Cilleros, M., Victoria, M., Ferrari, M., & Fuentes Biggi, J. (2006). La detección precoz del autismo. *Psychosocial Intervention*, 15(1), 29-47.

<http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n1/v15n1a03.pdf>

Carrasquilla Barraza, M. D. C. (2016). Estrategias que caracterizan el rol del docente para integrar a estudiantes con necesidades educativas especiales al aula regular en la Institución Educativa San Juan del Córdoba de Ciénaga, Magdalena.

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/6368/1/39058491.pdf>

Díez-Cuervo, A., Muñoz-Yuntab, J. A., Fuentes-Biggic, J., Canal-Bediad, R., Idiazábal-Aletxae, M. A., Ferrari-Arroyof, M. J., ... & Artigas-Pallarés, J. (2005). Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. *REV NEUROL*, 41(5), 299-310.

http://www.psicomed.net/articulos/diag_autismo.pdf

- En el TEACCH Center, P. (2007). Principios y estrategias de intervención educativa en comunicación para personas con autismo: TEACCH. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 27(4), 173-186. <http://www.autismonavarra.com/wp-content/uploads/2012/05/03-Ppios-y-estrategias.pdf>
- Frith, U. (1989). A new look at language and communication in autism. *British Journal of Disorders of Communication*, 24(2), 123-150. https://www.researchgate.net/profile/Uta_Frith/publication/20465150_A_new_look_at_language_and_communication_in_autism/links/548afef80cf214269f1dcc7f/A-new-look-at-language-and-communication-in-autism.pdf
- García, A. (2010). Programa de formación en el área de Autismo para docentes especialistas. *Revista de Investigación*, 34(70), 29-42. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1010-29142010000200004&script=sci_arttext&tlng=pt
- Klinger, L. G., & Dawson, G. (1992). Facilitating early social and communicative development in children with autism. <http://psycnet.apa.org/record/1991-98712-006>
- Llanos, M. G. (2016). *Taller psicoeducativo dirigido al apuntalamiento del rol docente en inclusión de niños para maestras de nivel inicial del Instituto Juvenil de la ciudad de Córdoba* (Bachelor's thesis). <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/13005>
- López, C. Y., & López, D. Y. I. (2014). *Taller para reforzar la comunicación en niños con trastorno del espectro autista a través del método TEACCH* (Doctoral dissertation, Ajusco). <http://digitalacademico.ajusco.upn.mx:8080/tesis/handle/123456789/28306>
- Lyons, V. & Fitzgerald, M. J. *Autism Dev Disord* (2007) 37: 2022. https://www.researchgate.net/profile/Michael_Fitzgerald15/publication/5923226_Aspenger_1906-1980_and_Kanner_1894-1981_the_two_pioneers_of_ASD/links/543c44290cf24ef33b7622be.pdf

- Martín González, Á. (2013). Intervención educativa e importancia de las rutinas en niños/as con Autismo. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/3980/1/TFG-G352.pdf>
- Millá, M. G., & Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Rev Neurol*, 48(Supl 2), S47-52.
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45782535/atenciontempranayautismo.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1534799829&Signature=kAYwGC6ST0uUBj2IB08OjIUMLR0%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DDel_Autismo_y_la_Electronealidad_la_Neuro.pdf
- Molina, S.,ME. (2012). Detección temprana de autismo ¿es posible y necesaria?. *Revista CES Psicología*, 5(1), 112-117.
<http://www.redalyc.org/pdf/4235/423539529011.pdf>
- Mundy, P., Sigman, M., & Kasari, C. (1990). A longitudinal study of joint attention and language development in autistic children. *Journal of Autism and developmental Disorders*, 20(1), 115-128.
https://www.researchgate.net/profile/Peter_Mundy/publication/225662268_A_longitudinal_study_of_joint_attention_and_language_disorders_in_autistic_children/links/0046352e139d3dc022000000.pdf
- Ortega Cuartas, E. G. (2016). Percepción de la inclusión de niños con Trastorno del espectro autista (TEA) desde las voces y vivencias de los docentes a partir de las políticas educativas.
<http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/2647/3/tesis%20inclusi%C3%B3n%20%281%29.pdf>
- Peñaherrera Maldonado, S. P. (2017). *Proyecto de capacitación para docentes de educación inicial en detección temprana de niños con trastorno del espectro autista en Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6801/1/12785.pdf>

- Regatky, N., Gutson, K., & Salamanco, G. (2009). Trastorno del Espectro Autista. *Rev Hosp Niños BAires*, 51(235), 235-249. <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2012/03/con303-p246.pdf>
- Sánchez-Raya, M. A., Martínez-Gual, E., Elvira, J. A. M., Salas, B. L., & Cívico, F. A. (2015). La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). *Psicología educativa*, 21(1), 55-63. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135755X15000081>
- Seldas, R. P., Carmona, M. B., & Díaz, I. L. La investigación del autismo en los primeros dos años de vida (I): indicadores tempranos. <http://www.panaacea.org/wp-content/uploads/2016/03/La-investigaci%C3%B3n-en-autismo-en-los-dos-primeros-a%C3%B1os-de-vida-indicadores-tempranos-Palomo-R.-y-Belinch%C3%B3n-M..pdf>
- Valdez, D. (2000). Claves para comprender el autismo. *Entrevista a Ángel Riviere, Novedades educativas*, 12(114).
- Velásquez, L. S., Samaniego, M. C. M., & González, P. M. (2010). Integración en el aula regular de alumnos con síndrome asperger o autismo de alto funcionamiento: una mirada desde la actitud docente. *Bordón. Revista de pedagogía*, 62(4), 131-140.
- Wing, L (1996). El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia. *Barcelona: Paidós. Capítulo 10 y 11, páginas 123-171.*
- Zalaquett, D., Schönstedt, M., Angeli, M., Herrera, C., & Moyano, A. (2015). Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. *Revista chilena de pediatría*, 86(2), 126-131. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000200011&script=sci_arttext
- Imágenes: fuente de la imagen de la tapa con forma de corazón, adaptada de <https://todoimagenesde.com/inclusion-tolerancia-y-respeto-lema-2016-del-dia-mundial-del-autismo/> y empleada con fines académicos



TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA: GRADO DE INFORMACIÓN SOBRE INDICADORES Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN DOCENTES DE NIVEL INICIAL



**UNIVERSIDAD FASTA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGIA**

La capacitación de las docentes de Nivel Inicial es fundamental para lograr un diagnóstico precoz de TEA, potenciar el desarrollo integral del niño, y hacer de la sala un lugar propicio para el crecimiento.

Objetivos: Identificar el grado de información sobre los indicadores de TEA que presentan los docentes de nivel inicial de jardines de infantes de la ciudad de Mar del Plata en 2017/2018 y las estrategias que emplean para favorecer la comunicación de estos niños.

Materiales y métodos: Investigación descriptiva, transversal y observacional. Se le realizó un cuestionario online a una muestra de 21 docentes de Nivel Inicial de jardines de infantes de Mar del Plata en 2017/2018.

Resultados: a pesar de conocer algunos indicadores de TEA y estrategias para un mejor desempeño del niño en la sala, el 100% de las docentes cree necesaria una mayor capacitación sobre el tema. La información que poseen no la adquirieron durante el estudio del Profesorado de nivel inicial. Aquellas más capacitadas poseen otro título y cuentan con menos años de experiencia laboral.

Indicadores de TEA



Fuente de elaboración propia

Conclusiones: Las docentes de nivel inicial de jardines de infantes de la ciudad de Mar del Plata en 2017/2018 conocen algunos indicadores y estrategias de intervención de los TEA, pero manifiestan la necesidad de profundizar su formación.

Tesis de Licenciatura
Maria Clara Ramos
ramosclara1989@gmail.com

REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA

AUTORIZACION DEL AUTOR

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

- Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

1. Autor:

Apellido y Nombre:

Tipo y N° de Documento:

Teléfono:

E-mail:

Título obtenido

2. Identificación de la Obra:

TITULO de la obra: Trastornos del Espectro Autista: Indicadores y Estrategias de intervención en docentes de Nivel Inicial

Fecha de defensa ____/_____/2018

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LA LICENCIA Creative Commons

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.



4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero []

NOTA: Las Obras **no autorizadas** para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y Resumen. Se incluirá la leyenda "Disponibles sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa".



Universidad FASTA
Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Fonoaudiología

TESIS DE LICENCIATURA
FGA. MARIA CLARA RAMOS
2018