



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Educativa

**Desarrollo socioemocional en un niño de 11 años con trastorno del espectro
autista grado 1 atendido en la Oficina Municipal De Protección de Niñez y
Adolescencia de la Municipalidad de Villa Nueva.**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

María José Vesco Leiva

Guatemala, junio 2020

Desarrollo socioemocional en un niño de 11 años con trastorno del espectro autista grado 1 atendido en la Oficina Municipal De Protección de Niñez y Adolescencia de la Municipalidad de Villa Nueva
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

María José Vesco Leiva

Licenciada Liliana Isabel Ventura Ramírez (Asesor)

Sara Elizabeth Méndez de Utrera (Revisor)

Guatemala, junio 2020

Autoridades Universidad Panamericana

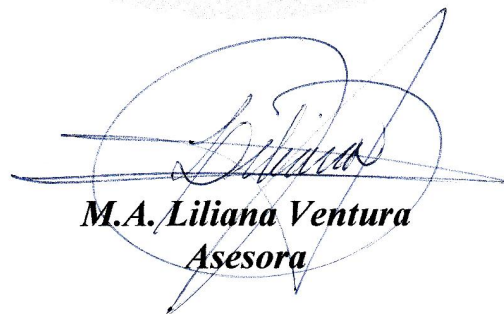
Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cóbar
Secretario General	EMBA Adolfo Noguera

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	MSc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes diciembre año 2019.

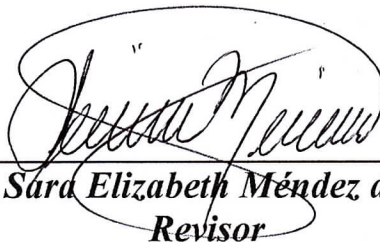
*En virtud de que el presente Informe de Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Estudio de caso: Desarrollo Socioemocional en un niño de 11 años con Trastorno del Espectro Autista grado 1 atendido en la Oficina Municipal de Protección de Niñez y Adolescencia de la Municipalidad de Villa Nueva”**. Presentada por el (la) estudiante: **María José Vesco Leiva** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Educativa, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



M.A. Liliana Ventura
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mayo del año 2020.

*En virtud de que el presente Informe de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Desarrollo socioemocional en un niño de 11 años con trastorno del espectro autista grado 1 atendido en la Oficina Municipal de Protección de Niñez y Adolescencia de la Municipalidad de Villa Nueva”. Presentada por el (la) estudiante: **María José Vesco Leiva** previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Educativa, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



Licda. Sara Elizabeth Méndez de Utrera
Revisor



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mayo 2020. -----

En virtud que la presente Sistematización de Practica Profesional Dirigida con el tema **“Desarrollo socioemocional en un niño de 11 años con trastorno del espectro autista grado 1 atendido en la Oficina Municipal De Protección de Niñez y Adolescencia de la Municipalidad de Villa Nueva.”** presentado por el (la) **María José Vesco Leiva**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Educativa, para que **el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



Nota: *Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco de referencia	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción de la institución	2
1.3 Ubicación de la institución	2
1.4 Organización	3
1.5 Organigrama	4
1.6 Misión	4
1.7 Visión	4
1.8 Programas establecidos	5
1.9 Justificación de la investigación	5
Capítulo 2 Marco teórico	
2.1 Definición de emoción	7
2.2 Emociones primarias y secundarias:	8
2.3 Definición de Autismo	9
2.4 Características emocionales del autismo	11
2.5 Percepciones emocionales de niños autistas	12
2.6 Regulación emocional en niños con trastorno espectro autista	14
2.7 Habilidades sociales en niños de 11 años según Piaget	15
2.8 Condición de socialización en niños con espectro autista	16
2.8.1 Conducta social y afectiva en niños con trastorno espectro autista	17
2.8.2 Estrategias de socialización para niños autistas	18
2.9 Necesidades educativas especiales en niños con espectro autista grado	19

2.9.1	Inclusión escolar en niños con trastorno espectro autista	19
2.9.2	Necesidades educativas en niños con trastorno espectro autista	20
2.9.3	Respuesta educativa en niños con espectro autista	22
2.9.4	Metodologías y estrategias de enseñanza para aprender	23

Capítulo 3 Marco Metodológico

3.1.	Planteamiento del problema	25
3.2	Pregunta de investigación	25
3.3	Objetivos	25
3.3.1	Objetivo general	25
3.3.2	Objetivos específicos	26
3.4	Alcances y límites	26
3.5	Metodología	27

Capítulo 4 Presentación de Resultados

	Presentación de Resultados	29
4.1	Sistematización del caso de estudio	29
4.1.1	Ficha clínica	30
4.1.2	Motivo de consulta	30
4.1.3	Historia del problema actual	30
4.1.4	Historia clínica- antecedentes	31
4.1.5	Historia escolar	33
4.1.6	Historia Familiar	33
4.1.7	Examen del Estado Mental	35
4.1.8	Pruebas	36
4.1.9	Impresión diagnóstica	38
4.1.10	Diagnóstico	39
4.1.11	Recomendaciones	39

4.1.12	Presentación del plan terapéutico	42
4.1.13	Análisis de resultados	46
	Conclusiones	48
	Recomendaciones	49
	Referencias	50
	Anexos	53

Lista de tablas

	Tabla 1: Resultados del Test Bender Koppitz	36
	Tabla 2: Resultados del Test de Raven	37
	Tabla 3: Descripción y resultados de las pruebas Cars, M- Chat- Cast	38
	Tabla 4: Plan Terapéutico	42

Lista de Figuras

	Figura No.1 Organigrama	4
	Figura No, 2 Genograma	35

Resumen

La inquietud del siguiente estudio nació por el incremento de casos que existe en nuestro país, el poco conocimiento y el adecuado trato de que se merecen las personas con autismo. El problema estudiado es el caso de un niño de 11 años que presenta dificultad en el área socio emocional diagnosticado con el trastorno del espectro autista grado 1, se planteó como objetivo general: analizar la influencia de la adaptación socioemocional. Como objetivos específicos: determinar estrategias del control de impulsos e identificar las habilidades básicas, para que el niño pueda adaptarse a la sociedad, así como las necesidades educativas especiales que puedan surgir.

A través del enfoque cualitativo se desarrolló la metodología de esta investigación fue cualitativa, la cual se enfoca en comprender y profundizar como la poca estimulación y atención en un niño influencia en sus hábitos, emociones y socialización. Por lo que se obtuvo información de diversas fuentes, como entrevista con la madre, examen mental, escalas de observación propias del autismo y asperger, así como pruebas de madurez neurológica. La terapia se trabajó mediante un enfoque cognitivo conductual y la técnica de modelamiento, la cual pretendió establecer contacto emocional y de socialización del niño con las personas que lo rodean.

Con esta investigación se logró formular conclusiones y recomendaciones las cuales pretenden apoyar a la madre, a la escuela y a la comunidad, así también para proporcionar información sobre un adecuado abordaje hacia las necesidades que el niño con espectro autista grado 1, presenta en el área educativa, emocional, personal y de socialización y con ellos promover una educación inclusiva de calidad.

Introducción

El trastorno espectro autista es un problema que afecta a una gran mayoría según Diario El Periódico (2017), alrededor de 225, 000 casos en Guatemala, muchos de ellos no han sido tratados de una manera correcta, provocando dificultades de poca empatía hacia las diversas necesidades que presentan ante la aceptación y comprensión de sus padres, maestros y comunidad, promoviendo que, por medio de la inclusión educativa, se logre fortalecer la problemática socioemocional que enfrentan los niños autistas. (p.1)

La presente investigación se enfoca en la problemática: desarrollo socioemocional en un niño de 11 años con trastorno del espectro autista grado 1, para determinar las diferentes dificultades, a través de técnicas que apoye su vulnerabilidad tanto educativa como social, siendo debidamente diagnosticados y sensibilizando a las personas que los rodean, para un mejor entendimiento y aceptación de este trastorno.

La información fue analizada mediante los fundamentos de diversos autores que concuerdan con las teorías dirigidas al espectro autista. Por lo cual, el estudio es de gran importancia en el campo de la psicología educativa y busca enriquecer la información existente sobre este trastorno.

En los últimos años los profesionales de la salud y la educación ha hecho más a las generaciones futuras sobre la inclusión escolar lo cual es de importancia porque es la búsqueda de adaptar al niño hacia la sociedad y potencializar sus habilidades, por lo que es importante una intervención a tiempo y profundizar sobre estrategias y mecanismos que ayuden a la socialización, al nivel escolar para prevenir el deterioro emocional.

Capítulo 1

Marco de referencia

1.1 Antecedentes

En el estudio se aborda el caso de un paciente de 11 años, no escolarizado, que proviene de una familia monoparental en la cual únicamente es cuidado por la madre, abuela y tío. Fué diagnosticado con el trastorno de espectro autista grado 1, altamente funcional en el hospital de San Juan de Dios, le recetaron el medicamento “Carbamazepina 1¼”, que tomó por la noche y la mañana, para controlar los nervios durante 5 años. Se hace énfasis que este fármaco se utiliza como estabilizador del ánimo en el control de crisis epilépticas o el trastorno bipolar, lo que evidencia que fue mal medicado desde los 5 años.

En el hospital se le sugirió a la madre que lo integrara en un colegio pequeño, en el cual se abordaran las necesidades del niño, sin embargo, durante, el tiempo que asistió al centro, únicamente aprendió a cortar y pegar. Su hermano mayor padece del mismo trastorno, a un nivel severo grado 3, lamentablemente ninguno de los dos había sido apoyado hasta este año.

El paciente muestra un lenguaje bastante desarrollado, sin embargo, se puede observar que existe una mala estructuración a nivel de expresión. Evidencia dificultad de atención por la inquietud constante que presenta. Suele tener fijación excesiva por ciertos temas, por ejemplo: dinosaurios o países. Por otro lado, manifiesta fracaso notorio a nivel de interacción social, la cual se evidencia al no iniciar por no iniciar o responder a estímulos de las demás personas, reaccionando muchas veces de forma agresiva: empujando, pellizcando o utilizando vocabulario soez, para expresar su malestar. Presenta problemas en el área de motricidad gruesa, por falta de coordinación al correr y caminar.

1.2 Descripción de la institución

La Oficina de Protección de Niñez y Adolescencia de Villa Nueva es una iniciativa del gobierno municipal actual 2015-2019 con el objetivo de proteger, prevenir y apoyar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes del Municipio de Villa Nueva, por ello iniciaron con acciones de gestión, atención, monitoreo y evaluación de los diferentes casos que ingresaban a dicho programa.

Su función es atender a niños y niñas del municipio de Villa Nueva y comunidades del sur que requieren de atención psicológica y psicopedagógica con énfasis en prevención, atención y recuperación en el área emocional, problemas de aprendizaje y necesidades educativas especiales. A sí mismo en el área de trabajo social se realizan capacitaciones a educadores, facilitadores, padres y madres de familia, y autoridades acerca de los efectos psicológicos de la violencia contra la niñez.

Los fines y principios son: atender mediante procesos de tratamiento terapéutico a la niñez, víctima de manera colectiva o individual, defender la autonomía municipal, impulsar de manera permanente el desarrollo integral de todos los habitantes, velar por su integridad territorial, proveer de manera sistemática a la participación efectiva, voluntaria y organizada de los habitantes en los asuntos municipales.

1.3 Ubicación de la institución

La Oficina de protección de Niñez y Adolescencia, se encuentra ubicada en la 5ta. Avenida 2-78, Colonia Enriqueta del municipio de Villa Nueva. El horario de atención al público es de lunes a viernes de 08:00 am a 16:00 pm, en el área social y psicopedagógica. Y de 09:00 am a 17:00 pm psicológica y terapia del habla de lunes a viernes.

1.4 Organización

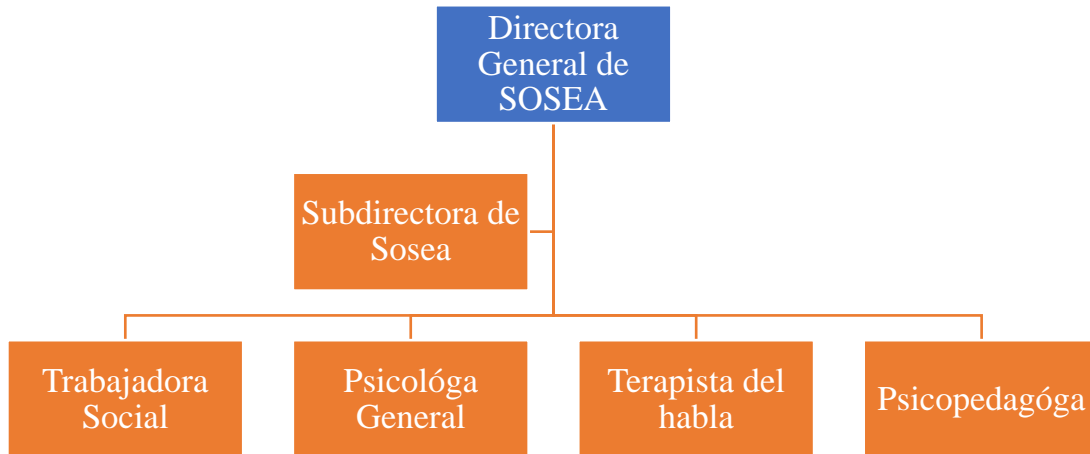
La Oficina de Protección de Niñez y Adolescencia está organizada por un equipo de profesionales cuyas funciones son las siguientes:

- La Coordinadora; es la trabajadora social que se encarga de velar por los proyectos de promoción y prevención de violencia en los niños (as) y adolescentes, asistencia social en casos de vulneración de derechos, desintegración familiar, violencia intrafamiliar.
- La psicóloga general, quien brinda atención a niños, niñas y adolescentes de un rango de 6 a 18 años, abordando problemáticas de: conducta, duelo, abuso físico, sexual, emocional, ansiedad, baja autoestima, acoso escolar, desintegración y violencia intrafamiliar.
- La terapeuta del habla brinda atención a niños, niñas y adolescentes de un rango de 4 a 18 años con atención a dificultades y trastornos en el habla: mala pronunciación, tartamudez, dificultades para iniciar el habla, deglución, babeo, afasia, pérdida de lenguaje por derrame, retraso en el lenguaje y problemas con la audición.
- La psicopedagoga brinda atención a niños, niñas y adolescentes de 4 a 18 años que presentan problemáticas relacionadas con el aprendizaje: motricidad, lectura, escritura, cálculo, atención, concentración, memoria, percepción y resolución de problemas.

1.5 Organigrama

Figura 1

Organigrama de la Oficina de Protección de Niñez y adolescencia de la Municipalidades Villa Nueva



Fuente: elaboración propia, (2019)

1.6 Misión

La misión de la Oficina de Protección de Niñez y Adolescencia es brindar una atención especializada en psicología y psicopedagogía a niños, niñas y adolescentes del municipio de Villa Nueva, que se encuentran en riesgo por problemas socioeconómicos, psicosociales y legales.

1.7 Visión

La Oficina de Protección de Niñez y Adolescencia tiene como visión apoyar el proceso de desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes del Municipio de Villa Nueva, a través de la

atención psicosocial y psicopedagógica, para que tengan acceso a mejores oportunidades de vida dentro de la sociedad en el futuro.

1.8 Programas establecidos

- La Oficina de protección de Niñez y Adolescencia cuenta con el programa de atención psicológica, psicopedagógica y social en la cual se pretende prevenir, atender y recuperar efectos psicológicos, sociales y de aprendizaje que afectan a los niños y adolescentes.
- Por otra parte, cuenta con un programa de atención integral dirigido a madres con hijos comprendidos entre las edades de 0 a 4 años, que lleva por nombre “Protegiendo a tus hijos” el cual se centra en los niños y niñas menores de cuatro años se enfocan en la familia y que todas las acciones estén encaminadas a crear cambios positivos y duradero en las prácticas cotidianas mediante cinco módulos: nutrición, psicología, psicopedagogía, fisioterapia y trabajo social.
- En la cual pretende desarrollar un vínculo entre madre e hijo basándose en estimulación, comunicación, reflexión y acción para un desarrollo integral de los niños mediante temas específicos. Dicho programa fue implementado el 06 de marzo del año en curso y se estará impartiendo dos miércoles de cada mes, en horarios de 08:30 a 11:00 de la mañana sin costo.

1.9 Justificación de la investigación

El motivo principal para realizar la sistematización es estudiar y dar a conocer al mundo sobre la población que presenta el trastorno del espectro autista (TEA), su realidad, características y el derecho a ser incluidos en la sociedad con respeto, tolerancia y atención profesional, acorde a sus necesidades. El trastorno espectro autista etimológicamente tiene origen de la palabra griega auto, de autos que significa “propio, uno mismo”. Se define como: trastorno generalizado de desarrollo a nivel cerebral que muestra un comportamiento en la interacción social, comunicación y patrones restringidos, repetitivos y estereotipados sobre su comportamiento, intereses y actividades.

Muchos de estos niños no son debidamente diagnosticados, a una edad propia ni han recibido un acompañamiento adecuado a sus necesidades, muchas veces siendo vulnerables debido a la poca estimulación, al acoso escolar, por lo que son señalados y tachados de: falta de atención, raros y se les aísla; pero sobre todo por el poco conocimiento y aceptación que se tiene por parte de la misma sociedad hacia un niño con distintas capacidades, por lo cual es necesario sensibilizar para un mejor entendimiento y aceptación de esta población, desde la Psicología Educativa

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Definición de emoción

Goleman (1996) define el término emoción “como un sentimiento y a los pensamientos, los estados biológicos, los estados psicológicos y el tipo de tendencia a la acción que lo caracteriza”. (p.9). Las emociones son los hilos que mantienen unida la vida, definen quien es la persona, la percepción propia y la que otros tienen. Por lo cual, desde los primeros meses de vida, el ser humano adquiere emociones y las expresa de diferentes maneras.

Los niños reconocen que, determinadas emociones pueden ser causadas por diferentes factores externos a los que deben enfrentarse, enfrentándose a conflictos, entre la situación vivida y la emoción sentida. La comprensión de los niños respecto a las emociones se encuentra ligada a experiencias, que manifiestan al interactuar con su entorno inmediato, la familia, compañeros, y cualquier otra persona dentro de su entorno social.

A partir de los tres y cuatro años, los niños son capaces de explicar sus propias emociones y las de los demás, al llegar a los cinco años, suelen incorporar sus propias creencias ante determinadas situaciones acerca de su entorno social. Las emociones son consideradas un estado afectivo, en la cual, la persona experimenta mediante una reacción subjetiva al ambiente que es de cambios adaptativos, sociales y motivacionales de origen innato; influido por las experiencias que la persona ha experimentado a lo largo de su vida.

Según Reeve (1994), afirma que:

Las principales funciones de la emoción son: a) Funciones adaptativas: aquellas que preparan al cuerpo para ejecutar eficazmente la conducta requerida por condiciones ambientales, apoyándose con la energía necesaria para ello, así mismo para dirigir la conducta y que la persona decida alejarse o acercarse a un determinado objetivo. b) Función social: proporciona

la interacción social, permitiéndole a la persona, controlar su propia conducta y la de los demás, facilitándole la comunicación de los estados afectivos y promoviendo la conducta prosocial de la persona con su medio. c) Función motivacional: posee dos principales características, dirección e intensidad, las cuales producen reacciones emocionales, que determinan la aparición de una conducta motivada, que finalmente se dirige hacia determinado objetivo, ejecutándolo con intensidad. (p. 169).

Siempre las emociones presentan una función, esto permite que la persona establezca con mayor facilidad las fuerzas conductuales propias, según la situación que se le presenta, de igual forma las emociones no agradables, cumplen funciones vitales para mantener el equilibrio personal y una buena adaptación social. Por lo que toda conducta motivada creara una reacción emocional, estas a su vez proporcionarán una cadena de nuevas conductas causadas. Por lo tanto, las emociones tienen una función social, adaptativa y motivadora, se dan mediante procesos mentales, que facilitan a la persona la toma de decisiones, que le brindarán mayor bienestar personal.

2.2 Emociones primarias y secundarias

Bisquerra (2009) menciona que:

Las diferencias entre emociones primarias y secundarias. Las emociones primarias están ligadas con el desarrollo físico y la maduración de mecanismos y estructuras neuronales, que son la base del proceso emocional y que en el transcurso del desarrollo se facilitan en la formación de patrones de respuesta rápida, siendo esenciales en la vida. Por ejemplo: alegría, tristeza, miedo, cólera. Por otra parte, las emociones secundarias se denominan complejas o derivadas, son producto de las consecuencias de otra emoción, de la socialización y del desarrollo de las capacidades cognitivas. (p.79)

Cabe mencionar que, desde la primera infancia, existe un interés en focalizar y mantener la atención hacia fuentes externas de estimulación. Los bebés, siguen con la mirada, los objetos que despiertan su interés. Este interés es primordial, para aprender a distinguir entre objetos y personas. El interés es una emoción importante, ya que, por medio de esta, el infante entra en contacto con el mundo exterior, activándose en él, un comportamiento de exploración.

2.3 Definición de Autismo

Deutsch D. citado por Kenner L. (2003), expresa que este autor definió el síndrome de espectro autista por primera vez, caracterizándolo mediante la utilización de dos síntomas: a) la existencia de un aislamiento extremo, que se encuentra presente desde los primeros momentos de vida y b) una obsesión de rutinas excesivas.

El autismo ha sido un trastorno bastante estudiado a lo largo de las décadas, a partir del año 1943 fue denominado dentro de los trastornos generalizados del desarrollo, siendo muchos de los síntomas asociados con trastornos similares como: Rett, desintegrativo infantil, incapacidad intelectual, esquizofrenia, y asperger. En 1988 Lorna Wing y Judith Gould sostienen y dan lugar al “espectro”, siendo estudiado por diversos autores de los cuales muchos de ellos coinciden que, la problemática índice es el retraso del lenguaje y la dificultad extrema ante la interacción social.

De acuerdo con la Sociedad Americana de Autismo (2003) es una discapacidad del desarrollo que comúnmente se observa en los primeros años de vida de un niño teniendo su origen en un trastorno neurológico que perturba el funcionamiento normal del cerebro que obstaculiza un correcto desarrollo en el área social y comunicativa.

A pesar de los avances en el análisis de la conducta humana y la medicina, aún no ha sido posible determinar a ciencia cierta las causas de este trastorno, sin embargo, con la clasificación acerca de

los diferentes niveles de autismo que se pueden presentar y una utilización adecuada el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (2014) afirma:

Grado 1 "Necesita ayuda" en el cual indica que la persona las deficiencias de la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de las otras personas. En cuanto a los comportamientos restringidos y repetitivos indica que La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos.

Grado 2 "Necesita ayuda notable" Deficiencias notables en las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal; problemas sociales obvios incluso con ayuda; inicio limitado de interacciones sociales, y respuestas reducidas o anormales a la apertura social de otras personas. La inflexibilidad del comportamiento, la dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos resultan con frecuencia evidentes para el observador casual.

Grado 3 "Necesita ayuda muy notable" Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal, causan alteraciones graves del funcionamiento, un inicio muy limitado de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de las otras personas. La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos. (p.52)

Gracias a esta clasificación es que se han planteado estrategias para la atención de personas con este tipo de condición, buscando soluciones al problema de adaptación social, tomando en cuenta la diversidad de los seres humanos, pues se debe comprender que cada uno percibe, el mundo de

una manera diferente y se debe investigar y adentrar en la búsqueda de las soluciones que se adapten al entorno del paciente, para orientar a las nuevas generaciones.

2.4 Características emocionales del autismo

Cadaveira & Waisburg (2014) indican que los niños con el trastorno espectro autista muestran incapacidad para comprender y expresar las emociones. Varios estudios afirman que la problemática radica en el sistema límbico del paciente. Este sistema es el encargado de procesamiento emocional, memoria y atención. Por otro lado, algunos han determinado que los niños con este trastorno podrían tener un elevado nivel de serotonina, la cual es la encargada de regular el sueño, ansiedad, agresividad y estados afectivos.

Los estudios han demostrado que, en estos pacientes, existe ausencia de inteligencia emocional, que es la encargada de reconocer los propios sentimientos y la de los demás, de motivarse y de manejar de una manera adecuada las relaciones, es por ello que por lo general se dice que son niños que no les gusta el contacto social.

Cadaveira & Waisburg (2014) creen que las neuronas espejo participan directamente en la comprensión de las conductas de los demás, interviniendo en el aprendizaje por imitación, situación que permite acceder al mundo mental de otras personas, en otras palabras “al mundo social”, el cual nos posibilita entender modelos que se observan y se repiten.

Es importante mencionar que las personas con TEA (Trastorno del Espectro Autista) suelen tener niveles de temores más elevados, ante determinadas situaciones, en comparación con el resto de las personas, lo cual les provoca un alto porcentaje de miedos, inseguridad y fobias ante comportamientos específicos, expresándolos de una manera distinta como, por ejemplo: llorar, alejarse, taparse los oídos, gritar o muchas veces aislándose debido a la sobrecargas sensoriales y sensibilidad que presenta.

A pesar de que existen muchos estudios sobre este tema, aún es complicado explicar las dificultades a las que deben enfrentarse los niños con TEA (Trastorno del Espectro Autista) y diversos estudios consideran que estos niños tienen emociones, pues no logran expresarlas de la misma forma que una persona neurotípica lo hace.

2.5 Percepciones emocionales de niños autistas

Cadaveira & Waisburg (2014) aseguran que las personas neuropáticas tienen la habilidad de distinguir entre cientos de rostros distintos, característica que las personas muestran por medio de la percepción y procesamientos holísticos. Las personas con el trastorno espectro autista presentan déficit en la comprensión e interpretación, por la falta de estrategias holísticas. Así mismo, no consideran afectivos ciertos comportamientos “para imitar”, cuyo cerebro se desarrolla de forma distinta, lo cual se convierte en un obstáculo, pues al no ser como la mayoría de las personas, los niños con este trastorno tienden a elegir el aislamiento y se adentran en sí mismos, situaciones causadas por el miedo al rechazo y la poca información de las personas en su entorno cercano.

Las personas con TEA tratan de reconocer expresiones a partir de regiones aisladas del rostro, mostrándolo por medio de la base de la boca y muy deficientemente a través de los ojos. Por otro lado, existen otras teorías que exponen que cuando los niños llegan a la edad adulta observan el rostro de una manera más general, por lo cual, en diversas ocasiones, por la sensibilidad que manejan ante las situaciones exteriores suelen aislarse o presentar episodios de una conducta no regulada.

Hobson y Weeks; Jennings (1995)” (Miguel 2006) aseguran que

las personas con TEA son capaces de clasificar rostros de diferentes personas, en la que se encuentran presentes emociones similares y al mismo tiempo la capacidad de identificar a las personas, aunque con diferentes expresiones emocionales. La profesora Mary Tempen Grandin, afirma que los niños autistas son capaces de entender emociones “sencillas”

haciendo énfasis en las emociones primarias como: alegría o tristeza más no el sentir emociones secundarias como: amar a otra persona o sentir vergüenza. (p.177).

Es decir que los niños con TEA (Trastorno del Espectro Autista) pueden llegar a tener la capacidad de identificar rostros y sentir emociones primarias sencillas como una persona neurotípica que muchas de ellas se logran dar por medio de imitación. En cuanto las emociones secundarias es probable que las exhiban, pero de otra manera que para nosotros llegan a ser poco normales.

Sacks (1995) afirma que:

Las personas con autismo leve, las dificultades son menos severas y que han demostrado no tener problemas en el momento de reconocer emociones simples, sin embargo, presentan dificultades al reconocer emociones complejas. Por ello, es de suma importancia entender lo difícil que puede resultar, para las personas con TEA (Trastorno del Espectro Autista) comprender las expresiones emocionales en donde se incluye vocalizaciones y gestos por parte de las personas neurotípicas. (p. 60)

Se puede concluir que las personas con TEA (Trastorno del Espectro Autista) no presentan percepción sobre las emociones, o reaccionan de una manera distinta, ello causado por las anomalías consecuencia del trastorno que presentan, reaccionando al mundo que los rodea con rabietas o enormes carcajadas, que sin duda reflejan la capacidad de sentir, de distinto modo. Cuando se identifica a una persona con TEA (Trastorno del Espectro Autista) por desinformación, poca aceptación, falta de empatía y afectividad, se tiende a aislarla del grupo, pues dentro de la sociedad la mayoría de las personas aún no son capaces de aceptar un cerebro diferente.

2.6. Regulación emocional en niños con trastorno espectro autista

En cuanto a la definición de la regulación emocional Gross y Levenson en (1997), la definen como “conjunto de procesos cognitivo y conductuales por el cual el sujeto influye sobre las emociones que tiene, cuando las tiene, como las experimenta y como las expresa. La regulación emocional incluye las reacciones involuntarias que son aquellas acciones que no se analizan antes de realizarlas, por ejemplo: toser, sudar, respirar, temblar.

De igual forma se estudian las respuestas voluntarias, que son conducidas por los nervios motores como: saltar, escribir o caminar. Los niños con TEA al igual que una persona neurotípica, utilizan comportamientos involuntarios como frotar, balancearse, aletear o vocalización. Sin embargo, es importante mencionar que los niños con TEA tienen dificultades en la regulación emocional, la gran mayoría de ellos responden de manera inadecuada o anormal sin importar las demandas del entorno.

De acuerdo con Hervás (2011), Las emociones son un aspecto clave para distinguir y manifestar sobre las entradas sensoriales, tanto internas como externas para luego ajustar esas emociones a y los intereses que exige el entorno, utilizando un proceso adecuado en cuanto lo cognitivo y de comportamiento.

Los niños con TEA se manejan mediante rutinas establecidas, por lo cual presentan problemas para ajustarse al cambio y para iniciar otra actividad, respondiendo muchas veces de forma negativa, mostrándose auto agresivos, realizando berrinches o movimientos estereotipados por no presentar el desarrollo adecuado del lenguaje, que impide transmitir su sentir, frustración, o lo hipersensible hacia el ambiente. Por lo cual es importante que desde que el niño es diagnosticado, se observé de qué forma interpreta su autorregulación, para ir fomentando estrategias que lo apoyen a entender su comportamiento durante toda la vida.

2.7 Habilidades sociales en niños de 11 años según Piaget

Jean Piaget (1969) asegura:

Los niños en a los 11 años ingresan al estadio de las operaciones concretas, realizan operaciones mentales como: resolución de problemas reales, pensamientos lógicos, razonamiento, respetando sus limitaciones reales. Desarrollan mayor comprensión mediante pensamientos especiales, entienden el porqué de la causa y efecto, son capaces de categorizar las formas, colores, tamaños, realizando grupos pequeños o grandes. El razonamiento deductivo aparece en esta etapa, por la cual los niños pueden experimentar una afirmación general permisiva de una conclusión sobre algún tema. (p. 252).

Papalia (2010) por otro lado, menciona que en esta etapa obtienen la plena conciencia de lo que son los sentimientos, experimentan la alegría, el enojo o molestia hacia alguien, experimentan el orgullo, la vergüenza y hacerles frente a los diferentes sentimientos, al sexo contrario. Experimentan la presión que les ejercen sus pares. Y la imagen de su yo y su cuerpo puede ser problema y poner en riesgo su salud por la alimentación.

Cada estadio que Jean Piaget desarrolló juega un papel elemental en la vida de cada persona. En relación con las operaciones concretas suelen darle sentido más complejo dándole más beneficiados sobre sí mismos y ante los demás por lo cual desarrollan habilidades para practicar la sociabilidad obteniendo un sentido de pertenencia, presentando motivación de logro, y sentido de identidad. Aprenden roles y reglas, así como habilidades de liderazgo, comunicación y cooperación preparándolos para el siguiente estadio.

2.8 Condición de socialización en niños con espectro autista

Mundy (1995) describe:

Empezó a desarrollar pequeñas formas de interpretar las limitaciones de las personas con TEA, poniendo foco en la motivación social y a la vez insistía en la importancia de la interacción en el desarrollo y la construcción de su atípico perfil de competencias. A si mismo aseguran que una alteración en diversos neuropéptidos implicados en promover la conducta social: oxitocina y vasopresina. Esta disfunción hace que el niño con TEA no vea reforzadas sus interacciones con otras personas lo cual influye de una manera negativa. (p. 465).

La naturaleza del ser humano es tener un contacto social que se desarrolla a través de la interacción constante con el entorno con personas, dándole un sentido al proceso de maduración y aprendizaje. Los niños con TEA presentan una interrupción de las respuestas, debido a la integración de la información sensorial lo cual se dificulta la interacción con su medio de manera poco eficaz.

Mesada (2013) afirma:

Las personas con autismo ponen a la vista una serie de alteraciones y de déficits en el entorno social afectivo, lo cual se puede resumir de la siguiente manera: a) Expresiones faciales limitadas: presentan una serie de expresiones fuera de lo común y no participan por medio de expresiones faciales ni comparten socialmente gestos. b) Contacto inusual: no existe el contacto ocular con interlocutores, lo cual hace que no se dé el contacto afectuoso para una comunicación no verbal.

c) Reducción de gestos para la comunicación: ausencias que provocan que se les haga difícil entender a otras personas, darse a entender y que exista reciprocidad emotiva para establecer lazos comunicativos; d) Problemas en relaciones sociales: aislamiento, pasividad

social o deseo por querer relacionarse presentando incomprensión de las mentes y acciones de los demás; e). Dificultades en la atención conjunta: ausencia para compartir de forma espontánea: sentimientos, interés u objetivos; f). Comprensión al mundo social: poco entendimiento, no tienen sutilezas como empatía, y no entienden sus propias emociones o la de los demás, no saben el significado de amistad y amigos. (p.60)

Se pueden observar las claras dificultades que los niños con TEA presentan, sin embargo, es importante que desde los primeros años de vida se observe y se tengan presente los síntomas para intervenir de una manera precoz y lograr por medio de estrategias, desarrollar lazos afectivos que conlleven niveles adaptativos, pero sobre todo de empatía e inclusión en la sociedad.

2.8.1 Conducta social y afectiva en niños con trastorno espectro autista

Tuchman, (2000) asegura que: “El fracaso de los niños con el trastorno espectro autista se manifiesta de manera genérica a modo de aislamiento social o como conductas sociales inapropiadas e incapacidad o dificultad para expresar y percibir sus propias emociones y las de los demás”. (p. 465).

Desde los primeros años de vida, los niños que son diagnosticados con este trastorno son reacios al contacto con las personas, incluidos los padres o cuidadores, mostrando rechazo a las muestras de afecto, que conllevan contacto, demostrando respuestas rígidas y tensas, convirtiéndose en personas frías. Cabe mencionar que a medida que se hacen mayores, son muy pocas las ocasiones que buscan consuelo o llaman la atención.

Downs y Smith (2004) indican que otro síntoma importante es la manera como evitan la mirada directa de las personas de su entorno, algunos estudios mencionan, que los niños con este trastorno utilizan la mirada periférica, por la incapacidad que tienen de establecer lazos de amistad, sentimientos y emociones. Por otro lado, la empatía para las relaciones sociales se ve afectada, en

consecuencia, no reconocen afectos y emociones, resultandos indiferentes al sentir los demás. (p.70).

Por lo tanto, estos pacientes desarrollan y se expresan mediante comportamientos no verbales, los cuales regulan su interacción social, utilizando posturas corporales, gestos o contacto ocular, pues encuentran difícil la reciprocidad social y emocional. Utilizando estos comportamientos como una forma de expresión, dando a conocer sus sentimientos e inclusive pensamientos.

2.8.2 Estrategias de socialización para niños autistas

Bruner (1982) citado por: Autismo diario (2007) se han diseñado diversas estrategias de interacción social temprana, con el objetivo de promover el área social de las personas diagnosticadas con este trastorno, de una manera precoz, estas estrategias incluyen comunicación verbal y no verbal, toma de turnos, imitación, atención, participación y mirada social. (p.69)

Según Brunner las estrategias están basadas en cinco principales elementos:

- Primero cada estrategia debe ser moldeada a partir del nivel y el comportamiento que el niño utilice, para interactuar de forma natural a través de juegos, para no ser enseñadas de forma explícita, para que pueda tener una mejor comprensión de lo que se requiere de él.
- Las estrategias deben estar basadas en el conocimiento de las secuencias de un desarrollo normal, yendo de una manera simple a compleja, permitiendo que las habilidades sociales se estimulen progresivamente, desde un saludo hasta estar dispuesto al cambio de rutinas.
- Utilización de estrategias que construyan un andamiaje aumentado; fomentando la interacción entre padres - niño /cuidador y niño, con el objetivo de buscar el desarrollo de la interacción social, para que el niño conozca y asimile su entorno.
- El cuarto principio de intervención debe reforzar la posibilidad que el niño con TEA tenga un margen pequeño de estimulaciones óptimas, en las cuales se reduzca la cantidad de

novedades y lo impredecible al interactuar y con ello se logren regular los estímulos sociales recibidos.

- Finalmente, la quinta estrategia es colocar al niño en el papel de iniciador, mediante estrategias que construyan el liderazgo de control y efectividad sobre el entorno social, para que así él pueda desenvolverse con naturalidad y pueda tener un desenvolvimiento social adecuado.

Por medio de estas estrategias se busca estimular las áreas sociales del niño, desde temprana edad, para tener mayor incidencia en el desarrollo elementos claves de socialización, con ello mejorar su adaptabilidad en la sociedad y lograr un adecuado manejo de impulsos y emociones durante su vida.

2.9. Necesidades educativas especiales en niños con espectro autista grado

2.9.1 Inclusión escolar en niños con trastorno espectro autista

Cadaveira & Waisburg (2014) indica en base a lo que ha estudiado y menciona en sus libros que la inclusión escolar “es la oportunidad que se le brinda a la escuela común de jerarquizar la flexibilidad de la enseñanza permitiendo a todos los niños estudiar, aprender y trabajar juntos, según su grado de desarrollo y ritmo de aprendizaje.” (p.207)

Las instituciones educativas, deben enfocar sus estrategias educativas a la inclusión de todos los estudiantes, creando oportunidades para que los niños con trastorno de espectro autista puedan participar, socializar, interactuar con el entorno, permitiéndoles adquirir conocimientos mediante diferentes medios.

Hernández (2012) indica que, en el ámbito educativo, los niños con TEA (Trastorno del Espectro Autista) han encontrado dificultades para adaptarse, debido a que el sistema educativo en el país

no contempla de forma individual las necesidades educativas de cada estudiante. Pocos docentes tienen conocimiento y muestran interés en descubrir las dificultades que afrontan los estudiantes.

Como consecuencia, los niños con este trastorno tienden a ser llamados niños problema, pues no cumplen con los parámetros esperados, siendo rechazados por sus propios compañeros, pues los niños no comprenden que existen personas con capacidades diferentes, que expresan sus pensamientos y sentimientos mediante un lenguaje distinto, por tanto, debería ser trabajo del educador crear oportunidades de aceptación e inclusión dentro de los salones de clases.

La inclusión de niños con capacidades especiales, dentro de centros educativos regulares, debe enfocarse en el establecimiento de hábitos, formas de conducta y manejo de la sociabilidad con otros niños, fomentando el compañerismo, tolerancia y aceptación de todas las personas. (p. 472)

2.9.2 Necesidades educativas en niños con trastorno espectro autista

Criterios de escolarización de los niños con trastorno de espectro autista (2014), asegura:

El escolarizar a un niño en un centro ordinario o de escolarización especial, algunas condiciones deben tomarse en cuenta como: capacidad cognitiva del niño, nivel lingüístico y comunicativo que radica en la medida, por la cual, se centra en la capacidad del niño de superar la poca interacción y entendimiento hacia sus compañeros y profesores. Por otro lado, las alteraciones conductuales de los niños con TEA (Trastorno del Espectro Autista) suelen presentar episodios de agresión hacia ellos mismos y a lo demás, por la falta de control, lo cual dificulta la inclusión en el aula. (p.425)

Las necesidades educativas para niños con TEA (Trastorno del Espectro Autista), justifican la adopción de medidas de cambio, de adecuaciones curriculares, así como el empleo de estrategias metodológicas que se ajusten al nivel y al ritmo de aprendizaje del niño. Existen diversos

programas educativos enfocados a trabajar las dificultades que presentan los niños con TEA, cada uno de ellos presentan características de mucha importancia, que abordan las necesidades del sujeto, así como el papel elemental que juegan: la familia, el colegio y la sociedad, para que en conjunto se oriente al desarrollo de destrezas para la mejora de áreas cognitivas, comunicativas y de socialización.

Bolaños (2019) presenta dos perspectivas de intervención, para poder abordar a los niños con el trastorno espectro autista de una forma más apropiada a nivel educativo mediante dos enfoques: enfoque evolutivo:

propone secuencias objetivas, competencias y contenidos, adecuándose al nivel evolutivo del niño, buscando que tenga una evolución normal. Enfoque sistemático: analizar los contextos en los cuales el niño se desenvuelve, para encaminar y aumentar la capacidad de adaptación, combinándola con un proceso de enseñanza- aprendizaje. (p.13)

En la práctica, es necesario determinar la mejor metodología tomando en cuenta las características del niño, pueden analizarse dos perspectivas, las que indicaran como se debe proceder ante dos importantes vertientes que es la conducta la cual se refiere a aquellas conductas que el niño posee y que se quiere modificar y la interacción ya que su importancia radica en las vivencias que se tenga en los diferentes ámbitos de aprendizaje que resultan significativas para su desarrollo. Las cuales se describen a continuación.

- Intervención a través de técnicas de modificación de conducta: esta técnica se basa en analizar las conductas que el niño posee y los esfuerzos que le acompañan, para interactuar sobre ellas, con el objetivo de favorecer los comportamientos deseables y adaptativos del desarrollo lingüístico, cognitivo y adaptativo, además de reducir la intensidad de comportamientos no deseados como: autolesionarse, rabietas o movimientos estereotipados.
- Perspectiva interaccionista: el niño comprende la actividad educativa como un proceso de relación e interacción comunicativa, en la cual las experiencias que vive resultan significativas.

Esta perspectiva busca promover una actividad que asimile mediante temas del interés del niño, buscando la aplicación del alumno de su propio proceso de aprendizaje.

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), calcula que 1 de cada 160 niños presenta el trastorno del espectro autista. En Guatemala, Fabiola López, coordinadora de Comunicación y Relaciones Públicas del Instituto Neurológico de Guatemala, reporta estadísticamente 225 mil casos de personas con autismo, por lo tanto, el sistema educativo debe crear estrategias y metodologías que contribuyan a la inclusión de niños con capacidades especiales, dentro de los centros educativos, tomando en cuenta las limitaciones y potenciales de cada estudiante.

Son muchos los autores que actualmente están desarrollando metodologías de aprendizaje, que ligen al niño autista con su entorno social, mejorando el lenguaje y fortaleciendo áreas importantes como: motricidad fina, gruesa, memoria y percepción, de modo que logren desarrollar estas capacidades para que tengan más oportunidad de integrarse al entorno social al que pertenecen.

2.9.3 Respuesta educativa en niños con espectro autista

Tiamarit (2005) menciona qué:

Enseñar y cómo evaluar, por lo que para enseñar a niños con TEA será un elemento con necesidades y sensibilidades muy importantes, que promuevan su desarrollo y aprendizaje, con la única finalidad de que lleguen a tomar las riendas en su vida y se integren a sus comunidades.

(p.15)

Por lo tanto, los maestros idealmente para ser buenos educadores, tienen en sus manos el compromiso de aprender, prepararse y saber las necesidades de alumnos TEA, respetando, entendiendo y valorando; pero además, estableciendo un ambiente que inspire un clima de cultura, y en especial el liderazgo escolar de los profesores influenciando un ambiente estudiantil, por ejemplo: observando su vulnerabilidad en el área comunicativa y social, transmitiendo el verdadero compromiso de la educación, apoyando la inclusión y una atención personalizada y eficaz.

Su meta será mejorar la calidad de vida de los alumnos TEA (Trastorno del Espectro Autista), formarlos adultos responsables, autosuficientes e independientes a futuro. Otro aspecto importante será el crear los puentes de comunicación y trabajo en conjunto, entre los profesionales y los padres de los alumnos TEA, todo en busca del bien responsable, que es una de las necesidades que se observa en la escuela.

2.9.4 Metodologías y estrategias de enseñanza para aprender

Al hablar de programas de intervención, se debe recordar que existen diversas formas de comunicación verbales y no verbales, por medio de estos métodos, se abre un vínculo hacia una interacción entre el entorno de niños neurotípicos, con capacidades especiales, ampliar su vocabulario y a la vez que exista una comunicación entre niños sino con personas adultas.

- Comunicación Total de Benson Scheffer: programa que constituye a la enseñanza de la comunicación en niños (as) no verbales, ofreciéndole una entrada de lenguaje lo más completa posible, para que relacione determinados elementos significativos en dos modos (oral y ejecutando) de manera que el propósito de la comunicación pueda ser dificultosa en la producción oral, se pueda canalizar a través de signos en la cual apoye a un mejor entendimiento con facilidad. También ofrece una estrategia de relación e intercambio personal por medio de signos.
- PECS (Picture Exchange Comunicación System): sistema de comunicación que se da por medio de tarjetas, las cual entrenan el lenguaje inicial de personas que presentan una limitación funcional, por lo cual no requiere pre- requisitos promoviendo una enseñanza rápida ante las habilidades de inicio y promoviéndolas dentro de un contexto social.
- El programa TEEACH (Treatment and Education of Autistic an related Communication-handicapped Children): es el Sistema que más se utiliza porque puede abarcar cualquier nivel de autismo. El objetivo y el pilar fundamental es una adecuada enseñanza mediante la estructuración de todos los ámbitos (espacio, tiempo y trabajo), como de materiales para mejorar el entorno de habilidades y destrezas funcionales que utiliza el niño(a) con TEA, por medio del feedback (autorregulación) y el Feedward (predecirle lo que se va a realizar a futuro).

Muchos profesionales de la salud y educación han tratado de involucrar a las futuras generaciones por medio de la inclusión escolar, en la búsqueda de la adaptación de niños con trastorno espectro autista, potencializando sus habilidades dentro de la sociedad. Es importante la intervención temprana y la profundización de estrategias específicas del aprendizaje, que permitan al niño aprender mediante mecanismos de imitación o experiencias vicarias, intercambio simbólico, en la cual, desarrollen formas de vida, de trabajo, como el compartir en familia, y socializando a nivel escolar, para prevenir deterioro emocional y mental del niño (a).

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1. Planteamiento del problema

En Guatemala poco o nada se sabe o se entiende sobre el problema del espectro autista y son pocos los centros que se dedican a su atención y existiendo un limitado acceso a instrumentos de diagnóstico. Además, la propia familia no comprende la situación del trastorno y a la vez la sociedad que los rodea, los aísla por la misma ignorancia de conocimiento sobre el trastorno y cómo se debe de convivir en aceptación hacia un cerebro diferente. Esta investigación se enfoca en la forma de cómo debe tratarse, crear empatía y fortalecer el desarrollo socioemocional de los niños con el trastorno espectro autista específicamente en un paciente de 11 años con grado 1.

Se observó que, al adecuar una forma de enseñanza por medio de estrategias propias y estímulos ordenados, responde por medio de rutinas y regulación conductual, acercándose a una conducta neurotípica. Por lo tanto, la finalidad e importancia de realizar este estudio es crear sensibilización, conociendo la tasa de estadísticas que existen en Guatemala. También se demuestra que el niño es capaz de adquirir habilidades sociales y emocionales

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo influyen las dificultades de adaptación socioemocional en el aprendizaje de un niño de 11 años con el trastorno del espectro autista.

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo general

Analizar la influencia de la adaptación socioemocional en un niño de 11 años con el trastorno del espectro autista 1.

3.3.2 Objetivos específicos

- Determinar estrategias del control de impulsos en un niño de 11 años con el trastorno del espectro autista grado 1.
- Identificar las habilidades básicas para que el niño con espectro autista grado 1 pueda adaptarse a la sociedad.
- Definir las necesidades educativas especiales en un niño con el trastorno del espectro autista grado 1.

3.4 Alcances y límites

La práctica profesional dirigida se llevó a cabo en la Oficina de Protección de Niñez y Adolescencia, ubicada en la 5 avenida 2-78 zona 5 de la colonia Enriqueta del Municipio de Villa Nueva, atendiendo a un niño con el diagnóstico del trastorno del espectro autista grado 1.

En cuanto a los alcances se logró atenderlo más de las 12 sesiones planificadas. Dentro de la metodología de los criterios del trastorno espectro autista se abarco dos áreas que son elementales en la vida de todo ser humano: comunicación y socialización, agregándole en este caso el aprendizaje como tercer elemento. En el área de comunicación, actualmente se logró estructurar las palabras de una manera más entendible y correcta a la hora de expresar ideas, sentimientos y pensamientos.

En el área de aprendizaje se desarrolló un conocimiento más amplio sobre la lectoescritura, identificando con mayor facilidad el sonido y la forma de las letras. En cuanto el área numérica aprendió los números del 1 al 20, así como representarlos. Por otro lado, en cuanto el área temporal el niño logró identificar los días de la semana más no los meses.

En cuanto los alcances ambientales se lograron de manera continua el seguimiento de terapias por la cercanía del domicilio y la constancia que la madre demostró, a pesar de que no acepta el diagnóstico sobre los niños, ha intentado ser constante en las terapias que se le brindan en el centro.

Dentro de las limitaciones como primera instancia la madre no aceptó el apoyo que se le ofreció para que llevara a ambos niños con la Doctora Ana Gabriela Paz, Neuróloga Pediatra, la cual se le atendería de manera gratuita para darle un seguimiento médico hacia el trastorno de ambos hijos. A si mismo rechaza el diagnóstico de ambos lo cual le dificulta seguir recomendaciones y ejercicios para realizar en casa. Por otro lado, en el mes de noviembre se le diagnosticó a la madre un déficit cognitivo leve lo cual implica otra limitación para apoyar al paciente.

3.5 Metodología

La presente investigación se realizó mediante el método cualitativo, se enfoca en comprender y profundizar como la poca estimulación y atención a un niño con el trastorno espectro autista grado 1 le es permitido obtener una ideal educación sobre hábitos, emociones y de socialización a través de estrategias que apoyen a la necesidad que el niño presenta.

Al inicio de la investigación se recopiló información sobre el caso mediante diversos instrumentos como la entrevista hacia la madre, realización del examen mental el cual permitió observar su personalidad física, hábitos, percepción y emociones. Se realizó una observación centrada en la conducta, rutinas y hábitos del niño para identificar intereses, canal de aprendizaje, así como la interacción interna sobre la familia.

La forma de recolección de información acerca sobre el grado de autismo y una sospecha diferencial de una incapacidad emocional se le evaluó como primera instancia: el área cognitiva, a través del test de Raven y Bender, para luego integrar escalas de observación hacia un posible espectro autista como: Cars “The childhood autism rating scale, M- Chat (Checklist for Autism in Toddlers).

Test infantil del síndrome de Asperger (CAST), pudiéndose constatar los síntomas presentados por el paciente, resultados obtenidos en las pruebas y en la observación por dos psicólogas clínicas se llegó a la conclusión que el paciente presenta un trastorno espectro autista grado 1 altamente funcional.

Se realizó un plan terapéutico con la finalidad de estimular un adecuado comportamiento de socialización y hábitos para lograr un desenvolvimiento apto en su vida cotidiana. Brindándole recomendaciones para el contexto de la familia y colegio, justificando cada sesión trabajada con el niño mediante el registro de evolución al final de cada sesión.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización del caso de estudio

El paciente fue diagnosticado a los 5 años con un posible trastorno del espectro autista grado 1, en el hospital San Juan de Dios recetándole $\frac{1}{4}$ de carbamazepina medicamento que debe tomar por la noche y la mañana para controlar los nervios, sin embargo, se hace énfasis que este medicamento es utilizado para controlar crisis epilépticas o trastorno de bipolaridad. Dentro de las etapas de desarrollo preoperacional y concreta, no recibió una adecuada estimulación hacia las necesidades del niño, únicamente enseñándole a cortar, pegar y algunos movimientos motrices finos haciéndolo repetir dos veces primero primaria.

Dentro de la historia prenatal, perinatal y postnatal no existió ningún tipo de complicación. En cuanto los aspectos motores se observaron que presenta motricidad fina más no gruesa en la cual se verifico que presenta dificultad al caminar y correr de una forma pausada o de puntillas. En el desarrollo del lenguaje no se tienen aspectos en esta área ya que la madre no recuerda, sin embargo, denota que el niño presenta dificultad al expresarse de una manera estructurada y repitiendo palabras o mezclando diversos temas el mismo tiempo. En cuanto el área de socialización presenta dificultad para establecer relaciones sociales con los demás niños manifestando agresividad verbal y prefiere jugar solo.

A través de los años, el niño fue desarrollando aprendizajes, comunicación y socialización básica, lo cual le sirvió para poder subsistir con las limitaciones que conlleva el trastorno. En el 2019 se presentaron junto a su madre a la Oficina de Protección de Niñez y Adolescencia de la Municipalidad de Villa Nueva, quien siendo progenitora de dos niños con autismo aún no tiene conocimiento y rechaza la idea del trastorno que ambos hijos presentan.

4.1.1 Ficha clínica

Datos generales del paciente

Nombre: JDGV

Edad: 11 años- 0 meses- 3 días.

Fecha de nacimiento: 15 de marzo del 2008

Sexo: masculino

Escolaridad: el niño actualmente no estudia

Religión: cristiana Evangélica

Nombre de padre: no se tiene datos sobre el padre, debido a que nunca tuvo relación con el niño.

Nombre de madre: AJGV

Edad: 44 años

Religión: cristiana Evangélica

Estado civil: soltera

Profesión/ocupación: ama de casa

4.1.2 Motivo de consulta

El niño de 11 años se presentó por primera vez a la Oficina de niñez y adolescencia de la Municipalidad de Villa Nueva durante el mes de enero del año 2019. La razón de su visita fue por presentar una omisión total del proceso lectura y escritura.

4.1.3 Historia del problema actual

J. D. G. V fue diagnosticado con autismo leve en el Hospital General San Juan de Dios, la madre afirma lo siguiente: “Lo observaron y me indicaron que tenía autismo, sin darme ninguna razón o

algún informe”, recetándole “Carbamazepina ¼”, medicamento que debe tomar por la noche y la mañana, para controlar los nervios. Se hace énfasis en que este medicamento es un estabilizador del estado del ánimo, utilizado para controlar crisis epilépticas o el trastorno bipolar.

Dentro de las sugerencias brindadas por el hospital se menciona la siguiente: que se le incluyera dentro de un colegio pequeño. Desde los 5 años a los 9 años estuvo asistiendo al colegio Mi pequeño Mundo, donde únicamente se le enseñó a cortar y a pegar sin estimularle las destrezas de la escritura y lectura, según indica la madre.

Dentro del tiempo trabajado con el niño, se ha podido observar un comportamiento de cansancio e irritación, ya que durante los últimos meses no ha logrado conciliar el sueño, durmiendo aproximadamente entre 4 a 5 horas durante la noche, es posible que dicha situación afecte su atención en diversas actividades que ejerce durante el día.

Impacto de trastorno en el paciente y en la familia

- El niño no puede escribir ni leer, debido a que en el colegio donde estudiaba únicamente le enseñaban a cortar, pegar o simplemente jugar, lo cual afectó su proceso de aprendizaje. Su madre, al observar que no recibía una atención adecuada, decidió sacarlo del colegio. No obstante, debido a las circunstancias educativas en las que estuvo el niño, actualmente presenta un atraso en la adquisición de destrezas tomando en cuenta su edad cronológica.

4.1.4 Historia clínica - antecedentes

- Historia prenatal: J. D. G. V, fue el segundo embarazo con 9 meses de gestación. Durante esta etapa germinal, embrionaria y fetal no hubo ningún tipo de complicación; no se tomaron medicamentos ni se padeció de enfermedad que pudiera afectar el desarrollo del embarazo. La madre comenta que lo único que presentó fue “hambre excesiva”.
- Historia perinatal: J. D. G. V Nació mediante parto normal el 15 de marzo del 2008 en el Cantonal de Maternidad de la zona 13. Su peso al nacer fue de 11 libras sin especificar talla.

Durante el embarazo la madre no presento ningún tipo de complicación mencionando únicamente que comía un poco más de lo habitual.

- Historia postnatal: J. D. G. V, no presentó ningún tipo de hospitalización después del nacimiento. No hubo ningún tipo de complicación al ingerir lactancia materna, consumiéndola aproximadamente 6 meses. El niño se empezó alimentar mediante comida solida alrededor de los 3 años.
- Desarrollo psicomotriz: Dentro del desarrollo psicomotor, fijó la cabeza a los 8 meses, gateó a los 9 meses. Caminó al año y todavía requiere de ayuda para poderse vestir. Su desarrollo psicomotor hasta el año está dentro de lo esperado para su edad cronológica conforme fue avanzando se evidencio un enlentecimiento en su progreso la primera manifestación fue que al acercarse un extraño no tenía reacción alguna no lloraba o asustaba y esto según indica la madre no era normal para ella.

Su actividad motora, según indica su madre es un poco hipoactiva, mostrándose inquieto en diversas ocasiones, manifestando también cansancio, falta de ritmo y de atención para escribir. Por otro lado, definió dominancia y lateralidad diestra aproximadamente a los 5 años, donde tuvo su primer contacto escolar. Sin embargo, se ha podido observar que, al caminar y correr, el niño lo realiza pausado y en ciertas ocasiones de puntillas o arrastrando los pies.

- Desarrollo del lenguaje: No se tiene información sobre esta área, ya que la madre no recuerda sobre estos datos. En la actualidad indica que el niño si busca la fuente de sonido. A veces se le debe de repetir varias veces para que realice lo que se le indica o llamarle la atención subiéndole el tono de voz. En cuanto a su desenvolvimiento del habla, se ha podido observar que el niño presenta dificultad para expresarse y su conversación es incoherente, mezclando muchos temas al mismo tiempo.
- Desarrollo psicosocial y autonomía: J. D. G. V, presenta dificultad para establecer relaciones sociales con los demás niños, manifestando frustración, agresividad verbal y

prefiriendo jugar solo. En cuanto a sus gustos está: jugar carritos y ver todo tele durante todo el día. Actualmente, el niño no tiene horarios establecidos para dormir, presentando dificultad para conciliar el sueño, durmiendo aproximadamente de 4 a 5 horas durante la noche. El niño come y se baña bien, sin embargo, todavía se le apoya para vestirse.

- Personales Patológicos: J. D. G. V fue diagnosticado con "autismo leve" a los 5 en el Hospital General San Juan de Dios, sin presentar informe, donde se le recetó que tomara "Carbamazepina" $\frac{1}{4}$ por la mañana o en la noche. Actualmente el niño sigue tomando el medicamento, sin embargo, la dosis ya no le hace efecto por el crecimiento y peso, por lo que actualmente el niño presenta dificultades para dormir. En la segunda semana de marzo del 2019, se le aconsejó a la madre que visitara nuevamente al Hospital General San Juan de Dios, sin embargo, decidió ir a un centro particular, donde se le recetó "melatonina", con el fin de establecer un horario de sueño.

4.1.5 Historia escolar

Desarrollo escolar: J. D. G. V asistió de 5 a 9 años al colegio, "Mi pequeño Mundo", en el cual únicamente se le enseñó a cortar y a pegar, debido a que al niño se le dificultaba aprender, repitió 2 veces primero primaria. En la actualidad, según comenta la madre del niño, nunca forjó amistades con otros infantes por el problema de socialización, únicamente con los docentes. Adicionalmente, dentro de la intervención que actualmente se aborda, se está trabajando la motricidad fina y el aprendizaje de las letras mediante el libro victoria, pudiéndose observar un proceso lento pero seguro en su evolución.

4.1.6 Historia Familiar

La familia está compuesta de una manera extendida, integrada por madre, abuela materna, tío (hermano de madre), hermano mayor y el niño. Se resalta que el padre nunca tuvo contacto con el niño, tomándose como un abandono total. Por otra parte, los encargados de aportar gastos y sostener el hogar son el tío y la abuela, quienes tienen un trabajo fijo, ya que a la madre se le

dificulta trabajar por cuidar a su hijo mayor debido al autismo severo que presenta. La madre indica que existe buena armonía dentro del hogar, donde todos se apoyan entre sí.

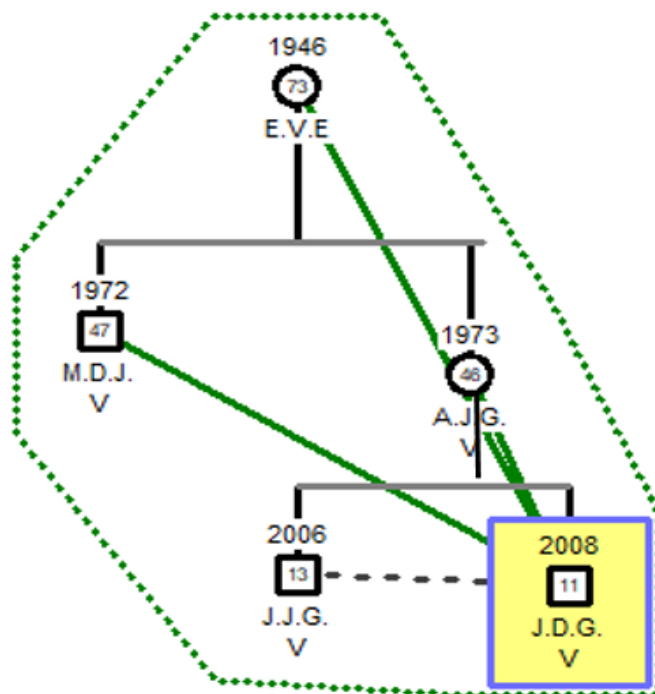
Internamente en la familia, por parte de la madre no existe ningún tipo de enfermedad mental y psiquiátrica, sin embargo, la madre comenta que el padre de los niños era “pasmado” refiriéndose a que en diversas ocasiones se le dificultaba pensar o actuar. Durante su primera infancia, el niño no presentó ningún tipo de problema de salud, sin embargo, se puede contrastar que existió un atraso en su desarrollo motor.

A pesar de que la madre no recuerda los antecedentes del desarrollo del habla, indica que se le dificultó hablar, entendiéndosele aproximadamente hasta los 3 años. Por otro lado, el niño por el atraso de estas áreas fue diagnosticado con autismo a los 5 años, siendo incluido en un colegio donde no hubo un mayor estímulo en sus destrezas de aprendizaje.

Actualmente a sus 11 años, posee una lateralidad establecida utilizando toda su parte diestra del cuerpo para ejecutar las actividades que se le piden, sin embargo, por el atraso que posee a nivel de aprendizaje, se le dificulta acatar con rapidez lo que se le enseña. Se resalta que su lapso de atención es muy corto, distraiéndose fácilmente.

Figura No. 2

Genograma



Fuente: elaboración Propia (2019)

4.1.7 Examen del estado mental

Paciente J. D. G. V de 11 años es de apariencia sana. La postura que adoptó permite evidenciar disposición para colaborar. Su cabello es corto, de color castaño claro y liso, tez claro y ojos cafés. Vestía de una manera casual con un pants, camisa y tenis. Su vestimenta era acorde a su edad, denotaba limpieza y aseo personal. Su actitud hacia el entrevistador fue buena.

Durante el proceso de la entrevista, se observó que presentaba un ritmo, velocidad y una narración no acorde a lo que se le preguntaba, cambiando de tema. Por otro lado, el niño no está ubicado en tiempo y espacio, presentando repeticiones fantasiosas, respondiendo con dificultad a las preguntas de lo que se le solicitaba, como, por ejemplo: cuál es su nombre, edad, en que día estamos y el

lugar en el que se encuentra. El evaluado presenta poca capacidad para mostrar sus emociones, así como, para reconocer las consecuencias de los actos que realiza, manifestando poco interés y aburrimiento durante el examen.

4.1.8 Pruebas

Al paciente de 11 años con el trastorno del espectro autista grado 1, se evaluó mediante la observación mediante escalas propias del autismo para poder comprobar en qué áreas el niño presentaba mayor dificultad. Se le evaluó el nivel de madurez cronológica para poder descartar un posible diagnóstico diferencial que se incline hacia una incapacidad intelectual.

- Test perceptivo viso-motriz de Bender Koppitz:

La prueba pertenece a dos grupos de pruebas: visomotoras y gestálticas. Se considera una prueba visomotora, porque el sujeto tiene que copiar los modelos que se le presentan. Gestáltica porque se basa en la psicología de la forma. Consiste en nueve tarjetas blancas, tamaño postal, cada una con un diseño, trazado en negro en el centro.

A continuación, se presenta una tabla que resume los resultados del Test de Bender – Koppitz;

Tabla 1
Resultados del Test Bender Koppitz

Puntaje Directo	Edad de maduración	Indicadores de lesión cerebral
25	4- 5 años	6

Fuente: elaboración propia, noviembre (2019)

Según la prueba Bender – Koppitz, el niño presenta una edad de maduración perceptiva de entre 4 y 5 años. El paciente no presenta suficientes indicadores de lesión cerebral.

- Test de Raven Especial

El Test de Raven se utiliza para medir la capacidad intelectual, comparando formas y razonando por analogías, independientemente de los conocimientos adquiridos, por lo que brinda información sobre la capacidad y claridad de pensamiento del examinado para la actividad intelectual. Esta prueba obliga a poner en marcha el razonamiento analógico, la percepción y la capacidad de abstracción.

La siguiente tabla resumen los resultados del Test de Raven especial, indicando el puntaje, el percentil y el grupo y rango intelectual en que se encuentra.

Tabla 2
Resultados del Test de Raven

Puntaje Directo	Percentil	Edad cronológica	Rango Intelectual
14	50	5 años	Deficiente leve

Fuente: elaboración propia, noviembre (2019).

Según los resultados obtenidos el niño tuvo 14 respuestas correctas, lo cual equivale a un percentil de 50, ubicándolo en un rango intelectual deficiente leve, teniendo como edad cronológica de 5 años y medio cuando el paciente tiene 11 años. Esto demuestra que el JDGV tiene deficiencias en la capacidad y claridad de pensamiento para la actividad intelectual, así como dificultades en el razonamiento analógico, preceptivo y en la capacidad de abstracción. Cabe destacar que el paciente resolvió la prueba de forma rápida, finalizándola en 5 minutos. Por otro lado, se realizaron escalas propias del autismo en la cual se procuró observar la capacidad, destrezas y dificultades que el niño presentaba ante su trastorno.

Tabla 3

Descripción y resultados de las pruebas Cars, M- Chat- Cast

Ítems	Correctas	Incorrectas	Rango
39	19	20	Deficiente

Fuente: elaboración propia, noviembre (2019)

- Resumen de hallazgos: Basándose en los resultados obtenidos en las pruebas de inteligencia Bender y Raven el paciente presenta una capacidad intelectual cronológicamente entre 4 a 5 años denominándolo dentro de rango cualitativamente intelectual deficiente leve Intelectual, es importante mencionar que a pesar que podría tener una mentalidad menor a su edad cronológica se puede asociar que por factores ambientales en su entorno y por falta de estimulación dentro de sus primeros años de vida el niño no logro adquirir competencias, aptitudes y actitudes de acuerdo a los hitos de desarrollo.
- Dentro de las pruebas M- CHAT, CARS, y CAST se coincidió que las tres escalas de observación centraban al niño en un diagnóstico del “trastorno del espectro autista grado 1”, de una manera moderada. Esto se puede contrastar con los claros síntomas de dificultad en el área social, lingüística, fijación de rutinas y de detalles, realización de movimientos extraños y repetitivos, así como expresiones utilizando comentarios inadecuados hacia los demás que el niño presenta.

4.1.9. Impresión diagnóstica

El paciente de 11 años presenta poca socialización y afecto hacia los demás, mostrando muy poco contacto visual dentro de su interacción. En cuanto intereses y emociones muestra dificultad en responder a interacciones sociales, así como el respeto hacia reglas de cortesía manifestando un comportamiento desinhibido y la utilización de un vocabulario soez estando con otras personas.

Por otro lado, muestra deficiencias comunicativas en el orden expresivo con un lenguaje poco integrado para poder expresar de una manera coherente lo que quiere decir. Suele tener rutinas repetitivas establecidas sobre su comportamiento e intereses, por ejemplo: Dinosaurios y Países. A sí mismo, muestra alineamiento de juguetes o de objetos según color y forma. Exhibe poca tolerancia para poder cambiar sus rutinas, así como poca aceptación a nuevas tareas que se le exigen.

4.1.10 Diagnóstico

El niño presenta un trastorno del espectro autista grado 1 con dificultad en el área socioemocional de una manera moderada, se le llama así a la alteración que afecta la capacidad del niño o niña cualitativamente en la interacción social recíproca, comunicación, conductas repetitivas y estereotipadas, intereses restringidos, y en algunos casos deficiencia a nivel cognitivo. Trastorno del espectro autista grado 1 - 299.00 (F84.0)

4.1.11 Recomendaciones

Brindaron recomendaciones en el ámbito de casa como del centro educativo con la finalidad de seguir aportándole al niño aprendizajes idóneos que desarrollen de una manera integral en ámbitos sociales, personales y educativos. Para que los pueda poner en marcha en las diferentes actividades diarias que realice.

Recomendaciones en Casa

- Buscar asociaciones en la cuales se pueda integrar para fomentar aprendizajes básicos en el niño.
- Realizar un esfuerzo por comprender la lógica de las acciones del niño, aunque las acciones sean extrañas, pero tratar de entenderlo y ponerlo en su lugar y descubrir las razones de estas.

- Persistir buscando apoyo positivo entre familiares, profesionales quien pueda compartir experiencias, consejos y ánimos para aumentar una atención más compleja hacia las necesidades que el niño presenta.
- Establecer horarios y rutinas con el niño en la cual él sepa que se va a realizar día a día o que va a pasar cuando se encuentre en un sitio o situación, esto se puede realizar de forma visual.
- Enseñar a su hijo habilidades prácticas para integrarse en entornos sociales, esto se puede dar por medio de tácticas de conversación introductorias como, por ejemplo: frases de cordialidad “Buenos días, le puedo ayudar, puedo realizar esto,” o preguntarle si él se puede unir a esa actividad.
- Utilizar el método de historias sociales en la cual se crean historias cortas para situaciones cotidianas que ayuden a explicar las señales sociales y las respuestas apropiadas para situaciones específicas. Una historia social podría ser construida, por ejemplo:” Para entrar a un aula por la mañana debo de saludar a mis compañeros con un hola, colocar los útiles en mi escritorio “. Estas historias deben de incluir algún tipo de rutina en cuanto a información social básica.
- Enseñar la importancia del contacto visual: los niños con esta dificultad suelen resistirse al contacto visual con los demás, sin embargo, es una habilidad que se puede moldear y practicar en casa.
- Enseñar metáforas y figuras del habla: Los niños con esta problemática pueden ser muy literales, llevando a que se confundan por expresiones comunes. A menudo descubren que aprender el significado (para ellos) de frases confusas como “hasta vaciar el plato “siento que voy a explotar”, lo cual se debe de explicarle para apoyarlo.
- Los niños son muy perfeccionistas y tienen una gran intolerancia al fracaso, por lo que cuando les presentan una nueva tarea que no pueden realizar de forma efectiva pueden sentir frustración y un descenso en su autoestima, por lo cual se recomienda aumentar el nivel de tareas de una forma progresiva, o sea de lo básico a lo complejo para apoyar al niño a entender el fracaso y el manejo de frustración.

Recomendaciones para escuela o centro educativo

- Promover que el niño tenga más contacto con sus compañeros. Esto puede hacerse por medio de juegos organizados y tareas de grupo. Es importante promover previamente el respeto entre cada uno.
- Utilizar apoyos visuales para que acate más fácilmente los horarios y las normas establecidas en clase. Por ejemplo, se pueden hacer tarjetas o letreros con las normas, utilizar temporizadores para respetar los tiempos de manera adecuada, etc.
- Adaptar el entorno escolar para facilitar el aprendizaje del niño. Por ejemplo, se puede verificar si la ubicación de su mesa es la que mejor se adapta a sus necesidades, qué tanto ruido hay en esa zona y si es apropiado para el niño, si tiene buena luz en su lugar, entre otras cosas.
- Recibir apoyo de profesionales en la materia para poder ofrecer una mejor educación a los niños con este tipo de padecimiento.
- Tratar con respeto al alumno y brindarle todo el apoyo posible para que pueda adaptarse de la mejor manera al entorno escolar (con sus compañeros y en la realización de sus tareas).
- Practicar y reforzar las conductas sociales apropiadas por medio de los juegos de roles en donde el niño pueda observar y participar constantemente en las conductas sociales aceptadas.
- Promover el uso de mapas e imágenes en donde se describan los conceptos que tiene que aprender de manera comprensible. Hay que recordar que los niños con espectro autista aprenden mejor por medio del contenido visual.
- Potenciar al máximo la autonomía e independencia del niño por medio de diversas actividades que lo apoyen a desarrollar estrategias de comunicación funcionales, espontáneas y generalizadas.
- Desarrollar procesos cognitivos básicos como el pensamiento abstracto, la intención y la memoria.

4.1.12 Presentación del plan terapéutico

Se presenta el plan terapéutico enfocado en la teoría cognitiva conductual reforzando algunas conductas no deseadas, así como un debido control de emoción de sí mismo y hacia los demás que son parte del mismo trastorno que presenta. Por otra parte, el plan integra estrategias propias para la enseñanza de una estructuración expresiva mediante pictogramas y la estimulación temporal sobre los números, días y meses del año.

Tabla 4
Plan Terapéutico

No. Sesión	Objetivo	Técnica	Duración	Recursos
1	Enseñar al niño los números del 1 al 20 y que los represente.	<p>Se le brinda al niño una caja con números y otra con diversas fichas de colores en la cual se le empezará a enseñar de una forma simbólica donde represente el número con las fichas que le corresponde.</p> <p>Se le entrega al niño una hoja con un dinosaurio para que la repase siguiendo instrucciones dadas. Luego se le dará papel de china para que realice rasgado para rellenarlo.</p>	45 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Pictogramas • Pizarra • Computadora • Hojas en blanco y de colores • Papel de china • Tijeras • Goma
Sesión 2	Desarrollar en niño un reconocimiento de las letras	Se le brindó al niño en media carta las letras de la A- Z en la cual se le entrega arena para que el		<ul style="list-style-type: none"> • Pictogramas • Pizarra • Computadora

	mediante el uso de la motricidad fina	niño pueda realizar la simetría de la letra y luego se le irán pasando bits de inteligencia con una imagen que representa la letra que realiza.	45 min	<ul style="list-style-type: none"> • Bits • Arena • Tarjetas con letras • Domino • Memoria
Sesión 3	Emplear clasificación e identificación de pronombres personales.	<p>Se le enseñara al niño los pronombres personales a través de un video</p> <p>Se le enseñara al niño los pronombres personales como yo, tu, el, ellos, ellas, las, los, nosotros(as) a través de pictogramas que lo representen cada uno.</p> <p>Se realizará con el niño un dado de pronombres en la cual se le expondrán diversas situaciones para poder verificar el uso adecuado de los pronombres.</p>	45 min	<ul style="list-style-type: none"> • Pictogramas • Pizarra • Computadora • Imágenes • Tijeras • Dado
Sesión 4	Clasificación e identificación de Verbos más utilizados para estimular una adecuada forma de utilizarlos.	Conjugación del pasado, presente y futuro para luego ponerle acciones que el mismo tendrá que completar.	45 min	<ul style="list-style-type: none"> • Pictogramas • Pizarra • Computadora • Crayones de madera. • Fichas de verbos • Bolas de simulación de pelo.

Sesión 5	Categorizar mediante la enseñanza las correctas maneras de cordialidad hacia los demás.	20 acciones buenas y malas, en la cual se jugará escondite donde el tendrá que buscarlas.	45 min	<ul style="list-style-type: none"> • Pictogramas • Pizarra • Computadora • Tarjeta de acciones • Caja azul y roja • Domino
Sesión 6	Estructurar frases y oraciones correctamente al hablar repasando la adecuada conjugación de verbos.	Fichas de verbos y de pictogramas se comenzará armando oraciones simples para luego realizarlas de una manera compleja. Se le brindara temperas al niño para que realice un dibujo libre.	45 min	<ul style="list-style-type: none"> • Pictogramas • Pizarra • Computadora • Títeres • Hojas en blanco • Temperas.
Sesión 7	Implementar las correctas maneras de cordialidad hacia los demás (sesión con dos niños más y el seguimiento de instrucciones.	Se les pide a los niños que sienten en círculo, luego se le ira dando instrucciones a cada uno para que solo pesquen un determinado color, luego que pesquen un determinado número de pescados sin importar el color. Respetar su turno. (Se observa la capacidad que el niño tiene para seguir instrucciones.	45 min	<ul style="list-style-type: none"> • Pictogramas • Pizarra • Computadora • Peces colores • Juego de memoria • Alfombra
Sesión 8	Demostrar las emociones y la de los demás por medio de diversas	Se realiza con el niño la botella de la calma.	45 min	<ul style="list-style-type: none"> • Pictogramas • Pizarra • Computadora • Botella vacía

	actividades que las fomenten.	Se le brindara al niño 5 globos de colores y se le pedirá que le realice a cada uno una cara que represente la emoción.		<ul style="list-style-type: none"> • Pegamento • Brillantina • Agua • Colorante • Globos
Sesión 9	Desarrollar un aprendizaje al niño de los días de la semana por medio de pictogramas que representen cada actividad que realiza.	Se realizará un pictograma personalizado según las actividades que el niño realiza durante la semana asignado por medio de un color para hacer énfasis en el aprendizaje de los días de la semana según su rutina diaria.	45 min	<ul style="list-style-type: none"> • Pictogramas • Pizarra • Computadora • Goma • Crayones • Marcadores • Imagen de dinosaurio • Cartón • Plastilina
Sesión 10	Esquematizarle al niño los meses del año por medio de pictogramas que representen cada actividad que realiza.	Realización de su propio calendario anual con las fechas importantes que el niño tiene en su vida.	45 min	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas de acciones • Crayones • Marcadores • Cartulina • Cartón • Meses del año
Sesión 11	Retroalimentación de los días de la semana, así como de los meses del año.	Se le expondrá al niño una gráfica con base de velcro en grande en la cual el tendrá que ir completando, evaluándosele días y meses del año, así como la formación de oraciones completas.	45 min	<ul style="list-style-type: none"> • Pictogramas • Pizarra • Computadora • Velcro • Rompecabezas

Sesión 12	Realización de la prueba Bender y Raven especial, para contrastar el pre y el post test después de las 12 sesiones trabajadas. A sí mismo el aprendizaje de los días de la semana, mes y el uso adecuado de las reglas de cortesía.	Realización de pruebas Bender y Raven Especial. Se le evaluara al niño por medio de Bits de inteligencia. Se le pasa un video sobre actos correctos y actos incorrectos.	45 min	<ul style="list-style-type: none"> • Pictogramas • Pizarra • Computadora • Bits de inteligencia • Lápiz • Hoja
--------------------------------	---	--	--------	--

Fuente: elaboración propia, noviembre (2019)

4.1.13 Análisis de resultados

En esta investigación se confirmó la pregunta ¿Cómo influye las dificultades de adaptación socioemocional en el aprendizaje de un niño de 11 años con el trastorno del espectro autista?, la cual se responde con avance notorio, que se contrasta con la investigación bibliográfica y la comparación de este con los resultados de las pruebas aplicadas, así como la entrevista, examen mental y los síntomas propios que presenta el niño.

Para el abordaje del niño estudio de caso: en su desarrollo socioemocional, se formuló un plan terapéutico basado en la terapia cognitivo conductual, apoyándose de la técnica de modificación de conducta “modelamiento” desarrollando las áreas específicas del paciente, en las cuales logró un correcto establecimiento de rutinas de trabajo, seguimiento de instrucciones simples y complejas, un lenguaje con mayor claridad, socialización con compañeros y el conocimiento de los números del 1 al 20, así como los días de la semana, respondiendo positivamente.

Por lo expuesto, se afirma que se logró cumplir el objetivo general, así como los objetivos específicos propuestos en la investigación debido a la implementación de estrategias del control de

impulsos y se identificaron las dificultades que presenta en las habilidades básicas para que el niño pueda adaptarse a la sociedad, definiendo las necesidades educativas especiales.

Por lo cual dentro de la investigación se aborda la realidad de las emociones y socialización de los niños y las problemáticas que viven al no ser comprendidos, elaborando recomendaciones tanto para la escuela como para la madre de modo que se pueda seguir apoyando al paciente para seguir obteniendo resultados funcionales hacia los niños con el trastorno del espectro autista en un futuro.

Conclusiones

Los niños con espectro autista tienen una enorme dificultad para identificar sus propias emociones y la de los demás, expresándolo muchas veces de manera negativa mediante berrinches, autolesiones, ecolalia o movimientos estereotipados, impide que las personas puedan entenderlos.

El desarrollo social juega un papel elemental en la vida de cada ser humano. Los niños con espectro autista al exponerlo a temprana edad interactuando con su entorno y con los demás niños, aprenden a poder convivir de una manera idónea, utilizando técnicas que apoyen su adaptabilidad hacia la convivencia con la sociedad, logrado manejar sus impulsos y emociones.

Los niños con espectro autista en muchas ocasiones son llamados niños problema o anormales, debido a la condición de comportamiento que ejecutan, las demás personas no lo ven “adecuado”, siendo en la mayor parte rechazados, escondidos y aislados, por vergüenza, por lo cual, es fundamental se eduquen padres, hermanos y docentes para comprenderlos, haciendo un trabajo pedagógico para aprender a ser, conocer y vivir juntos por medio de la inclusión tanto escolar, familiar y comunitaria.

Recomendaciones

Es importante que se establezca desde la corta edad del niño estrategias de reconocimiento propio de las emociones hacia los demás y autorregulación que lo apoyen a poder comprender lo que sienten, debido a la dificultad de reconocer sus propias emociones y la de las demás personas que les rodean.

Enseñar al paciente ciertos repertorios sociales como, por ejemplo: qué decir y cómo decirlo, fomentando la cooperación mediante ejercicios y técnicas que estimulen una participación cooperativa, en la cual, le permita al niño poder socializar y adaptarse a los cambios de rutina que exige la vida, siendo más tolerantes.

El docente debe de mantener una postura de amor hacia la labor que desempeña de una manera cordial y flexible, empleando rutinas escolares estructurales. Por otro lado, es importante que llegue a conocer al niño de tal manera que pueda explotar sus habilidades, creatividad y formas de aprendizaje basándose en técnicas propias de enseñanza para que los niños autistas puedan ser aceptados por toda la comunidad.

Referencias

- Alberca Bolaños , I. (s.f.). *Formación en intervención en el aula ordinaria con niños con TEA*. (Trabajo fin de postgrado). Recuperado de www.gatea.org
- Arce, M. (2008). *Soluciones Pedagógicas para el Autismo*. (1. ed.). Quilmes, Argentina : Ariednal
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría*. (5ª. ed). Barcelona: Manual Moderno
- Autismo Diario (2007). Recuperado de <https://autismodiario.org/2007/02/16/estrategias-para-facilitar-la-interaccion-social-con-ninos-autistas/>
- Bisquerra, Rafael . (2009). *Psicopedagogia De Las Emociones* (1 ed.). Madrid, España: Síntesis
- Cadaveira, M., & Waisburg, C. (2014). *Autismo Guía para padres y profesionales*. Mexico, Ciudad de Mexico: Paidós
- Chóliz, M. (2005). *Psicología De La Emoción: El proceso Emocional*. Recuperado el 26 de octubre de 2019, de [/www.uv.es/~choliz](http://www.uv.es/~choliz)
- Deutsch , D. (2003). *Bases Psicopedagógicas De La Educación Especial*. Madrid , España: Pearson
- Díaz, A . (2014). *La importancia de las emociones en la escuela propuesta educativa para 2º de educación primaria*. (Trabajo fin de grado). Universidad de Valladolid.España. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/4212/TFG-B.365.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. New York: Kairos.

Frith, U. (1989). *Autismo, hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza.

Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: El Papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos. *Revista Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. 19, (2), 347-372

Marchesi, A., Colí, C., & Palacios, J. (2017). *Desarrollo psicológico y educación* (3ª. ed.). Madrid, España: Alianza.

Maseda, M. (2013). *El autismo y las emociones. La Teoría de la Mente en los niños/as autistas. Su afectación dentro del ámbito emocional*. (Proyecto final del Postgrado). Universidad de Barcelona, España. Recuperado de [www. hdl.hanlde.net/2445/88217](http://www.hdl.hanlde.net/2445/88217)

Miguel, A. M. (Diciembre de 2006). El mundo de las emociones en los autistas . *Revista electrónica teoría de la educación*. 7, (2), 169-183.

Morraja, B. (2014). *Las emociones y el autismo. Programa para trabajar el reconocimiento y expresión de las emociones en niños autistas*. (Trabajo de fin de grado). Universidad Zaragoza, España. Recuperado de <https://zaguan.unizar.es/record/16568/files/TAZ-TFG-2014-1857.pdf>

Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano* (Undécima ed.). Mexico: McGraw Hill.

Parra, A. (2017). *Viviendo con el TEA: desarrollo emocional e influencias en la dinamica familiar*. (Trabajo final de grado).Universidad de la Republica.Uruguay. Recuperado de www.sifp.psico.edu.uy

Sánchez , Sebastián. (2001). *Guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con trastorno espectro austita*. :(s.I.): Junta de Andalucía.

Venito, B. (2011). El autismo de Leo Kenner. *Revista digital innovación y experiencias educativas*. (38) ,1-8.

Villaseñor, C. (09 de abril de 2017). *El país registra más de 225 mil casos de autismo*.El Periódico, pp.1.

Anexos

Anexo No. 1

Test del Síndrome de Asperger en la Infancia (CAST)

Nombre del niño o niña Edad: Sexo: Hombre/ Mujer

Orden de nacimiento entre los hermanos:

Parto gemelar o único:

Padre/ madre o tutor que rellena el cuestionario:

Ocupación del padre:.....Ocupación de la madre:.....

Nivel de estudios alcanzado:

Por el padre: Por la madre

Dirección:

.....

Número de teléfono: Centro escolar:

A continuación encontrará una lista de preguntas. Indique con un círculo la respuesta adecuada. Todas sus respuestas son confidenciales.

- | | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Se acerca fácilmente a otros niños y niñas para jugar? | Si | No |
| 2. ¿Se acerca a usted espontáneamente para charlar? | Si | No |
| 3. ¿Hablaba cuando tenía 2 años? | Si | No |
| 4. ¿Le gustan los deportes? | Si | No |
| 5. ¿Le resulta importante encajar en su grupo de compañeros? | Si | No |
| 6. ¿En comparación con los demás parece darse cuenta de detalles poco comunes? | Si | No |
| 7. ¿Tiende a interpretar literalmente lo que se le dice? | Si | No |
| 8. Cuando tenía 3 años ¿pasaba mucho tiempo con juegos de imaginación (por ejemplo, representando ser un superhéroe o jugando a dar de "merendar" a sus peluches)? | Si | No |
| 9. ¿Le gusta hacer las cosas una y otra vez, de la misma manera todo el tiempo? | Si | No |
| 10. ¿Le resulta fácil relacionarse con otros niños o niñas? | Si | No |

11. ¿Es capaz de mantener una conversación respetando los turnos?	Si	No
12. ¿Lee de manera adecuada para su edad?	Si	No
13. ¿Muestra generalmente los mismos intereses que sus compañeros?	Si	No
14. ¿Tiene algún interés que le ocupe tanto tiempo que no hace casi nada más?	Si	No
15. ¿Tiene amigos en vez de simplemente "conocidos"?	Si	No
16. ¿Suele traerle cosas que a él o a ella le interesan para mostrárselas?	Si	No
17. ¿Le gusta hacer bromas?	Si	No
18. ¿Le cuesta entender las reglas de la buena educación?	Si	No
19. ¿Parece tener una memoria extraordinaria para los detalles?	Si	No
20. ¿Tiene un tono de voz peculiar (por ejemplo, inexpresivo, muy monótono o de persona adulta)?	Si	No
21. ¿Le importan las demás personas?	Si	No
22. ¿Es capaz de vestirse sin ayuda?	Si	No
23. ¿Sabe respetar el turno en una conversación?	Si	No
24. ¿Hace juegos de imaginación o fantasía con otros niños y niñas de representar personajes?	Si	No
25. ¿A menudo hace o dice cosas con poco tacto o socialmente inadecuadas?	Si	No
26. ¿Cuenta hasta cincuenta sin saltarse números?	Si	No
27. ¿Al hablar, es capaz de mantener normalmente la mirada?	Si	No
28. ¿Realiza movimientos extraños y repetitivos con el cuerpo o las manos?	Si	No
29. ¿Su comportamiento social es muy egocéntrico y siempre según su manera de ver las cosas?	Si	No
30. ¿A menudo dice "tú", "él", "ella" cuando quiere decir "yo"?	Si	No
31. ¿Prefiere las actividades imaginativas como representar personajes o contar cuentos, más que los números o listas de datos?	Si	No
32. ¿A veces la gente no le entiende porque él no explica sobre qué está hablando?	Si	No
33. ¿Sabe andar en bicicleta (aunque sea con rueditas auxiliares)?	Si	No
34. ¿Intenta establecer rutinas para él mismo o para los demás hasta el punto de causar problemas a otros?	Si	No

- | | | |
|---|----|----|
| 35. ¿Le importa lo que el resto de sus compañeros piensen de él o de ella? | Si | No |
| 36. ¿A menudo cambia la conversación hacia su tema favorito en lugar de seguir con el tema del que la otra persona quiere hablar? | Si | No |
| 37. ¿Utiliza frases extrañas o inusuales? | Si | No |

ÁREA DE NECESIDADES ESPECIALES

Por favor responda a las siguientes preguntas:

- | | | |
|--|----|----|
| 38. ¿En alguna ocasión los profesionales educativos o sanitarios han expresado alguna preocupación con respecto a su desarrollo? | Si | No |
|--|----|----|

Si es así, por favor especifique.....

39. ¿Ha sido alguna vez diagnosticado con alguno de los siguientes problemas?:

- | | | |
|---|----|----|
| Retraso del lenguaje | Si | No |
| Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad (TDAH) | Si | No |
| Dificultades auditivas o visuales | Si | No |
| Trastorno Generalizado del Desarrollo / Trastornos del Espectro Autista, incluido Trastorno de Asperger | Si | No |
| Discapacidad física | Si | No |
| Otros (por favor especifique) | Si | No |

.....

Fuente: Parra, A. (2017)

Anexo No.2

Questionario de Autismo en la Infancia- Modificado (M-CHAT)¹

Por favor, rellene lo que su hijo hace habitualmente. Trate de responder a todas las preguntas. Si la conducta es poco frecuente (ej. la ha observado una o dos veces), responda "No".

1. ¿Disfruta su hijo cuando se le balancea, se le hace saltar sobre sus rodillas...?	Si	No
2. ¿Muestra su hijo interés por otros niños?	Si	No
3. ¿Le gusta a su hijo subirse a las cosas, como p.ej. las escaleras?	Si	No
4. ¿Disfruta su hijo jugando a cucu-tras o al escondite?	Si	No
5. ¿Su hijo simula alguna vez, por ejemplo, hablar por teléfono o cuidar a las muñecas o imagina otra cosa?	Si	No
6. ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo índice para señalar pidiendo algo?	Si	No
7. ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo índice para señalar mostrando su interés en algo?	Si	No
8. ¿Puede su hijo jugar apropiadamente con juguetes pequeños (ej. coches o bloques) sin metérselos en la boca, toquetearlos o tirarlos únicamente?	Si	No
9. ¿Le acerca su hijo alguna vez objetos para enseñárselos?	Si	No
10. ¿Le mira su hijo a los ojos durante más de uno o dos segundos?	Si	No
11. ¿Su hijo parece hipersensible a los ruidos? (ej. tapándose los oídos)	Si	No
12. ¿Responde su hijo con una sonrisa a su cara o a su sonrisa?	Si	No
13. ¿Le imita su hijo? (ej. poner una cara que su hijo imita?)	Si	No
14. ¿Su hijo responde cuando se le llama por su nombre?	Si	No
15. Si usted señala un juguete al otro lado de la habitación, ¿su hijo lo mira?	Si	No
16. ¿Anda su hijo?	Si	No
17. ¿Mira su hijo a las cosas que está usted mirando?	Si	No
18. ¿Hace su hijo movimientos raros con los dedos cerca de su propia cara?	Si	No
19. ¿Trata de atraer su hijo la atención sobre su propia actividad?	Si	No
20. ¿Alguna vez ha sospechado que su hijo era sordo?	Si	No
21. ¿Entiende su hijo lo que dice la gente?	Si	No
22. ¿A veces su hijo se queda mirando fijamente al vacío o deambula sin ningún propósito?	Si	No
23. ¿Mira su hijo a su cara para observar su reacción cuando se enfrenta con algo desconocido?	Si	No

¹ Traducción no oficial del original: Robins DL et al. (2001). Modified Checklist for Autism in Toddlers. Journal of Autism and Developmental Disorders.

Fuente: Parra, A. (2017)

Anexo No. 3



Tabla de Variable

Nombre completo: María Jose Vesco Leiva

Título de la Sistematización: Estudio de caso: Desarrollo socioemocional en un niño de 11 años con trastorno del espectro autista grado 1 atendido en la Oficina Municipal De Protección De Niñez y Adolescencia de la Municipalidad de Villa Nueva. - 299.00 (F84.0)

Carrera: Licenciatura en Psicología Educativa

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> • Omisión del proceso de educación escolar y social iniciado desde la etapa pre-operacional. • Poco control de impulsos de sí mismo y hacia los demás. • Dificultades en la adaptación social. • Deficiencia en 	<p>Desarrollo socio emocional en un niño de 11 años con trastorno del espectro autista grado 1, atendido en la Oficina Municipal De Protección a Niñez y Adolescencia de la Municipalidad de Villa Nueva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza aprendizaje del control de impulsos emocionales en un niño de 11 años con el trastorno del espectro autista grado 1. • Procesos de socialización en un niño de 11 años con el trastorno del espectro autista grado 1 • Necesidades 	<p>¿Como influye las dificultades de adaptación socio emocional en el aprendizaje de un niño de 11 años con el trastorno del espectro autista?</p>	<p>Analizar la influencia de la adaptación socio emocional en un niño de 11 años con el trastorno del espectro autista grado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar estrategias del control de impulsos en un niño de 11 años con el trastorno del espectro autista grado 1. • Identificar las habilidades básicas para que el niño con espectro autista grado 1 pueda adaptarse a la sociedad. • Definir las necesidades educativas especiales en un niño con el trastorno del espectro autista
<p>el seguimiento de rutinas y normas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño fue mal medicado durante 3 años, tomando medicamento para controlar crisis epilépticas o el trastorno bipolar. • El hermano mayor del niño tiene el mismo trastorno en grado 3 y la madre no acepta el trastorno. 		<p>educativas especiales en niños con espectro autista grado 1.</p>			<p>grado 1.</p>

Fuente: elaboración propia (2019)