



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
EDUCATIVA**

Intervención pedagógica inclusiva. Estudio de caso de niño con
Trastorno del Espectro Autista en una institución educativa del
Agustino, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Psicología Educativa

AUTORA:

Collazos Chuchon, Patricia Elizabeth (ORCID: 0000-0002-6568-2482)

ASESOR:

Maestro Ruiz Barrera, Lázaro (ORCID: 0000-0002-3174-7321)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención Integral del Infante, Niño y Adolescente

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

Para mi sobrino quien fue mi mayor fuente de inspiración para continuar con el aprendizaje sobre el autismo. A mi madre por su amor y apoyo incondicional. A mi pareja por ser mi soporte en todo momento y sobrellevar mi falta de tiempo.

Agradecimiento

A Dios por permitirme seguir adelante con este proyecto propuesto en las circunstancias de pandemia que vivimos.

Mis más sinceros agradecimientos a quienes han hecho posible el desarrollo de este trabajo de investigación, contribuyendo mediante su aporte y apoyo a la materialización de este trabajo.

Agradecer el gran apoyo brindado por el maestro Gimmy Asmad Mena, por ayudarme a dirigir mi trabajo en el aspecto metodológico y en gran medida en la parte teórica, alentándome a avanzar con gran seguridad en el desarrollo del mismo.

Agradecer a mi asesor por sus aportes sobre el mejoramiento y avances del desarrollo del proyecto.

Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.	14
3.3 Escenario de estudio	22
3.4 Participantes	23
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.6 Procedimiento	25
3.7 Rigor científico	63
3.8 Método de análisis de datos	64
3.9 Aspectos éticos	65
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	66
V. CONCLUSIONES	74
VI. RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS	
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de Consistencia.	
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de las variables.	
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.	
Anexo 4: Validez y confiabilidad del instrumento.	
Anexo 5: Autorización de Aplicación del Instrumento.	
Anexo 6: Informes.	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estudiantes con Trastorno del Espectro Autista.	4
Tabla 2: Intervenciones	4
Tabla 3: Niveles de gravedad del Trastorno del Espectro Autista	7
Tabla 4: Subcategoría Interacción social	16
Tabla 5: Subcategoría Comunicación	16
Tabla 6: Subcategoría Anticipación y flexibilidad	17
Tabla 7: Subcategoría Simbolización	17
Tabla 8: Subcategoría Sensorialidad	17

Resumen

El Trastorno del Espectro autista es una afección neurológica que inicia desde la niñez y dura toda la vida, causando problemas generalmente en la interacción social y la comunicación. Por la complejidad de este trastorno se han hecho innumerables investigaciones para saber cómo trabajar desde las aulas con los niños que lo padecen, de ahí surge el presente trabajo que tiene como objetivo elaborar una propuesta para realizar una intervención efectiva y lograr la inclusión de un estudiante con autismo en educación primaria. La metodología empleada es Aplicada de tipo explicativa. Para ello se recogió por distintas fuentes de información los datos del menor, detectando las necesidades educativas que presenta y lograr así una intervención pedagógica efectiva mediante el juego y su participación. Los resultados obtenidos refieren que el menor presenta mayor dificultad para relacionarse con otros niños; problemas en la comunicación a nivel propioceptivo y dificultad para identificar estados de ánimo. La conclusión obtenida muestra la importancia de conocer las necesidades educativa del menor y estrategias pedagógicas para una intervención efectiva. Sin embargo, las limitaciones existentes surgen por la coyuntura vivida en el marco del estado de Emergencia por la COVID-19 reflejadas en las propuestas de mejoras o recomendaciones.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, inclusión, intervención educativa, estudio de caso.

Abstract

Autism Spectrum Disorder is a neurological condition that begins in childhood and lasts a lifetime, usually causing problems in social interaction and communication. Due to the complexity of this disorder, countless investigations have been done to know how to work from the classrooms with children who suffer from it, hence the present work that aims to develop a proposal to make an effective intervention and achieve the inclusion of a student with autism in primary education. The methodology used is applied explanatory. To this end, the data of the minor were collected by different sources of information, detecting the educational needs presented and thus achieving an effective pedagogical intervention through play and participation. The results obtained indicate that the minor presents greater difficulty in relating to other children; problems in communication at the proprioceptive level and difficulty identifying moods. The conclusion obtained shows the importance of knowing the educational needs of the minor and pedagogical strategies for an effective intervention. However, the existing limitations arise due to the situation experienced in the framework of the state of emergency due to COVID-19 reflected in the proposals for improvements or recommendations.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, inclusion, educational intervention, case study.

I. INTRODUCCIÓN

La educación peruana plantea desde hace varios años la educación inclusiva. Debido a las exigencias y a los diversos modelos educativos internacionales, muestra su esfuerzo por mejorar la educación y en su afán se normativiza la fusión de la “Educación Básica Regular y la Educación Básica Especial” dando paso a la Educación inclusiva. Sin embargo, dentro de este grupo inclusivo se encuentran niños y niñas con características y comportamientos que van más allá de los estándares normales con una amplia problemática de tipo cognitivo y/o conductual, representadas por problemas de socialización, comunicación y conductas repetitivas o estereotipadas, generando condiciones especiales que se manifiestan durante los primeros años de vida, la cual es conocida como Trastorno del Espectro Autista según El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (Dsm-v, 2013).

El trastorno del Espectro Autista (TEA), llamada inicialmente “Autismo” por el psiquiatra Eugen Bleuler en el año 1912, trata de hacer una diferencia entre la esquizofrenia y dicho trastorno, pero fue Leo Kanner en 1943 quien introduce por primera vez el término autismo en la literatura al observar a 11 niños que sufrían extraños comportamientos que coincidían entre sí y muy diferentes al resto de niños que presentaban alteraciones psicopatológicas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) aproximadamente 1 de cada 160 niños presenta esta condición y sus capacidades y necesidades pueden variar en el tiempo. Además, las intervenciones psicosociales tendrían un impacto positivo en el bienestar y la calidad de vida de estas personas y sus cuidadores.

Pese a que existe en teoría un marco normativo que protege no solo el derecho a la salud y a la educación de los niños que padecen de este trastorno, sino que, además éstas establecerían las condiciones necesarias para garantizar un adecuado desarrollo e inserción social, establecidas en la ley N°30150 denominada Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) del 2014 y un proyecto denominado Plan Nacional para las personas con Trastorno del Espectro Autista con una proyección a realizarse desde 2017 al 2021 mediante Resolución Ministerial N°114-2017-MIMP no existe una atención e intervención

efectiva hacia este sector (Echavarría, 2020) Recientemente, mediante Decreto Supremo el 10 de enero del 2019 en el marco de una protesta surgida por la muerte de un niño Autista llamado Kevin, quien murió ahogado en una playa de San Miguel se aprobó dicho proyecto.

A pesar de lo promulgado, en la actualidad podemos ver muchos obstáculos como la actitud de los docentes y la comunidad educativa, la falta de conocimiento y formación que se tiene sobre la inclusión educativa convirtiéndose un dolor de cabeza no solo para los padres de familia y jóvenes pertenecientes a esta condición sino también para ellos mismos, pues muchos de ellos no logran insertarse en la educación regular, ni en la especial por sus características particulares. En el año 2017 Siagie registra en la EBE (Educación básica especial) 1 364 niños con TEA y en la EBR (Educación básica regular) 2 172 niños, sumando un total de 3 536 casos registrados (Tabla 1), sin embargo, la línea base con el que se cuenta hasta ese entonces en cuanto a programas de intervención es de 160. Lo cual representa el 4,5% del total. Por lo cual podemos ver los programas de intervención son menos de los esperados y si deseamos saber sobre las orientaciones pedagógicas que hasta ese entonces se han dado en los distintos sectores educativos, vemos que este es de cero. (Tabla 2)

Tabla 1

PERÚ: Número de Estudiantes con Trastorno del Espectro Autista en Educación Básica Regular y Especial							
MODALIDAD	AUTISMO		TOTAL AUTISMO	ASPERGER		TOTAL ASPERGER	TOTAL GENERAL
	G. PÚBLICA	G. PRIVADA		G. PÚBLICA	G. PRIVADA		
EBE	1,198	116	1,314	48	2	50	1,364
EBR	1,429	743	2,172				2,172
TOTAL	2,627	859	3,486	48	2	50	3,536

Fuente: Ministerio de Educación, SIAGIE 2017.

La tabla muestra el número de estudiantes registrados con trastorno del espectro Autista por modalidades en el año 2017.

Tabla 2:

LINEAMIENTO 3: LOGRAR LA INTERVENCIÓN TEMPRANA Y ADECUADA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS, QUE INCLUYA CUANDO MENOS INTERVENCIONES EDUCATIVAS, CONDUCTUALES, TERAPÉUTICAS Y OTRAS NECESARIAS, SEGÚN EL DIAGNÓSTICO MÉDICO.						
ACCIÓN	INDICADOR DE PRODUCCIÓN	LÍNEA DE BASE	META			SECTOR RESPONSABLE
			2019	2020	2021	
Atención en Programas de Intervención Temprana (PRITE), a nivel nacional, a niños y niñas menores de 3 años con Trastorno del Espectro Autista.	Número de niñas y niños menores de tres años detectados con Trastorno del Espectro Autista que acceden a Programas de Intervención Temprana (PRITE), a nivel nacional.	160	256	291	326	MINEDU
	Número de familias de niñas y niños con Trastorno del Espectro Autista asistidas en los PRITE.	160	256	291	326	MINEDU
Emisión de documentación que permita identificar los signos de alerta del Trastorno del Espectro Autista en niños y niñas menores de 3 años.	Orientaciones pedagógicas para la identificación de signos de alerta en niños y niñas menores de 3 años.	0	1	0	0	MINEDU

La tabla 2 registra la línea de base y metas al 2021 sobre orientaciones a realizarse a nivel pedagógico, en niños menores de 3 años, edad en la que se puede identificar ya signos.

Esto nos lleva a reconocer la necesidad de ajustar los procesos de enseñanza-aprendizaje para lograr una mayor atención a las necesidades educativas de cada estudiante. Sabemos que ello significa un gran reto para los docentes ya que implica adecuar los procesos de enseñanza, recursos y estrategias didácticas que contribuirían en sus aprendizajes.

Por otro lado, es importante señalar que si bien es cierto el diagnóstico temprano es importante para una intervención anticipada. (Estes et ál., 2019) los instrumentos en detección empleados han sido desarrollados en contextos socioculturales distintos. (Echavarría et ál., 2020) lo que dificulta una idónea implementación de programas de intervención (Alonso et ál., 2020), es allí donde radica la importancia de un programa personalizado que atienda a las necesidades individuales de cada estudiante, fortaleciendo sus potencialidades e interviniendo en sus necesidades.

En este caso se trabajó con L.A., un niño de cuarto grado de primaria, de 9 años de edad que asistía a un colegio particular en el distrito del Agustino antes de la pandemia. El estudiante fue evaluado en un primer momento a los 4 años de edad por un neuropsicólogo con resultado comparable a la categoría de Fronterizo. Posteriormente debido a la preocupación familiar se le realizaron otras evaluaciones como Ados-2 (Escala de Observación para el diagnóstico del Autismo) concluyéndose Autismo moderado, asimismo, se aplicó una segunda prueba Neuropsicológica a los 6 años con indicador F84.9 para Trastorno generalizado del desarrollo no especificado, TEA (Dsm- V, 2013).

En esta propuesta se trabajó desde el ámbito pedagógico y se intervino en los aspectos a mejorar en el diagnóstico TEA con la finalidad de potenciar estrategias útiles y el logro de la inclusión del menor en los diferentes ámbitos. La selección del tema parte desde el propio interés y familiarización con este problema del Trastorno del Espectro Autista. Al respecto Gómez, (2012) nos menciona que se estudia un caso cuando se tiene un interés muy especial en sí mismo. Es por ello que el presente trabajo busca contribuir desde la propia experiencia pedagógica, mediante la intervención educativa para atender a necesidades específicas de apoyo del menor que es objeto de estudio, con la finalidad que, en un futuro, además, se pueda ayudar a otros niños con características similares en la inclusión educativa. Ante ello, el carácter del caso nos permite observar y analizar

ciertos hechos particulares y desconocidos en la indagación educativa y sobre las cuales pueden realizarse aportes de gran relevancia. Gómez, (2012)

Durante todo el proceso de desarrollo se recogió la información acerca del menor a nivel médico, psicológico y educativo para conocer las necesidades del menor y priorizar aquellas en las que es fundamental una mayor intervención realizando una triangulación múltiple como estrategia en investigación educativa (Aguilar y Barroso, 2015). Posterior a ello se diseñó un programa basado en la metodología lúdica y activa a través del juego que resultó ser más atractiva a sus intereses particulares.

Las interrogantes surgidas como punto de partida fueron: ¿Qué necesidades educativas presenta el niño que es objeto de estudio?, ¿Qué estrategias educativas son indispensables para el desarrollo del programa de intervención?, ¿Cómo diseñar una intervención pedagógica que se ajuste a las necesidades que presenta el menor?, ¿Qué efectividad tiene el programa a aplicarse?

Nuestro objetivo general es diseñar una propuesta de intervención pedagógica inclusiva de un estudiante con Trastorno del Espectro Autista de educación primaria. Los objetivos específicos son: Identificar las necesidades educativas que presenta el niño del caso; Conocer estrategias metodológicas de actuación e intervención pedagógica en niños TEA; diseñar un programa de intervención que se ajuste a las necesidades del niño; Realizar una comparación entre la previsión del resultado y la efectividad de la propuesta.

II. MARCO TEÓRICO

La educación pedagógica inclusiva se define como el proceso de dar respuesta a la necesidad de todos los estudiantes en todo sentido, a nivel de aprendizaje, cultural y social, reduciendo exclusión en el ámbito educativo y de todos los sectores. Está basada en principios que cada estudiante posee como son las características, intereses, capacidades y necesidades.

Rangel, 2017 nos menciona que la intervención educativa inclusiva es importante para mejorar la calidad de vida de las personas que presentan esta condición, por ello es fundamental que desde los primeros niveles se oriente y planifique respondiendo a las necesidades de aprendizaje del estudiante. Además, menciona que la teoría que describiría el aprendizaje de los niños TEA sería la observacional de Bandura donde señala cuatro elementos importantes para que se dé este aprendizaje como es prestar atención, retener la información, generar conductas y estar motivado.

Para que se logre una educación inclusiva es necesario adecuar los programas y entornos escolares para atender las necesidades particulares de cada estudiante. En nuestro país se da la Ley General de las Personas con Discapacidad, Ley N° 27050-1999, donde establece el desarrollo e integración social, económica y cultural, creándose el Consejo Nacional de la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis) donde se destaca disposiciones contra la discriminación de personas con discapacidad y a su vez fomentando programas en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Promoción Social. Dicha ley sería adoptada por la Ley N° 29973, donde promueve la inclusión plena y efectiva a nivel político, económico, social, cultural y tecnológica.

La directiva 001-2006-Vmgrp/Dinebe establece cuáles son los requisitos para que los estudiantes con discapacidad accedan al sistema educativo ordinario, siendo obligatorio que cada institución pública reserve vacantes para estudiantes con diversas discapacidades.

La directiva 76-2015-Vmgrp/Dinebe establece el funcionamiento de los Servicios de Apoyo para la Atención de Estudiantes con Necesidades Especiales (Saanee).

Para una inclusión pedagógica inclusiva óptima es necesario la participación de 3 agentes básicos: la familia, la escuela y la comunidad. La familia es el primer agente que cumple un rol importante en el aspecto educativo y socializador (Baña, 2015) Los padres deben estar vigilantes en el desarrollo de sus hijos frente a una sospecha para una intervención temprana, eficaz y eficiente (Gándara, 2013).

El segundo agente la escuela, comprende el desarrollo y adaptación del currículo según las necesidades del menor, el docente como mediador entre la familia y la escuela y los recursos y materiales necesarios para propiciar el desarrollo del aprendizaje tanto individual como grupal, asimismo el tercer agente la comunidad referidas a todas las personas que participan en la formación del menor.

La segunda categoría, El Trastorno del Espectro Autista es un trastorno heterogéneo del neurodesarrollo con grados y manifestaciones muy diversas y variables cuyas causas aún se desconocen, pero en los últimos tiempos cobró mayor relevancia las causas genéticas (Fernández y Llanos, 2014; Alison, 2002) y ambientales en su patogenia (Arberas, 2019), además los últimos estudios realizados señalarían una alta probabilidad que esté relacionado con el entorno materno, pero sobre todo con factores postnatales (número de hermanos) o prenatales (nutrición materna, infecciones, agotamiento del folato) (Risch et ál., 2014) Generalmente aparece a temprana edad y persiste en la etapa adulta, sin embargo, dichas manifestaciones pueden variar por la experiencia y la educación adquirida. Los síntomas abordan tres amplias categorías. (Dsm-v 2013).

La primera categoría es la socialización en la que se presenta afecciones. Los niños TEA, presentan maduración más lenta que la de los niños normales, presentan dificultad para establecer contacto visual, se queda mirando el vacío. Con frecuencia suele presentar poca tolerancia a la frustración, presentando conductas agresivas, berrinches o autolesionarse.

La segunda categoría, corresponde a la Comunicación, en cuanto al lenguaje oral, este puede presentar un retraso significativo de varios años, a pesar de poseer una audición normal. Las deficiencias varían en intensidad desde aquellos que pueden hablar con claridad y tienen inteligencia normal a superior (Asperger) hasta los que apenas pueden comunicarse. Otros emplean patrones de expresión oral inusual como el emplear volumen excesivo y otros en volumen bajo.

La tercera categoría afectada es la conducta motriz. Presentan acciones compulsivas repetitivas sin fines determinados (estereotipias), como girar, balancearse, golpearse la cabeza, aplaudir, mantener posturas corporales extrañas, intereses restringidos. Presentan dificultades a nivel sensorial como ser indiferentes al dolor o mostrar inquietud al oler o tocar objetos de ciertas texturas.

El espectro es muy amplio y para diferenciarse se establecen tres niveles. La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social, en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

Tabla 3

Niveles de gravedad del Trastorno del Espectro Autista.

Nivel de gravedad	de Comunicación Social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3: Necesita ayuda muy notable	Deficiencias graves en la comunicación aún siendo verbal, respuestas mínimas a la interacción social y sólo responde a preguntas directas.	Interferencia de conductas restringidas y repetitivas repercute notablemente en todo aspecto, ansiedad intensa y dificultad extrema frente a los cambios.
Grado 2: Necesita ayuda Notable	Deficiencias notables en la comunicación, puede ser verbal o no verbal, problemas sociales aun con apoyo, respuestas anormales.	Las conductas restringidas y repetitivas se realizan con frecuencia e interfieren en su desempeño, presenta ansiedad intermedia.
Grado 1 Necesita ayuda	Dificultad para iniciar interacciones sociales y da respuestas atípicas, poco interés en las interacciones sociales.	El comportamiento en algunos contextos dificulta la autonomía del sujeto.

Adaptada del Dsm-V (2013)

En la tabla 3 se describe la sintomatología presentada en cada nivel, sin embargo, la clasificación establece algunas especificaciones como presentar o no un déficit intelectual acompañante, con o sin deterioro del lenguaje acompañante.

Una vez expuestas las características TEA, podemos observar que las áreas que más se ven afectadas serían las emocionales y de las habilidades sociales.

A continuación, se revisarán las investigaciones realizadas a nivel internacional sobre intervenciones pedagógicas o metodológicas para la inclusión de estudiantes TEA y el logro de su inclusión.

Salvador, 2019 mediante un programa de intervención adaptada a una niña con TEA de nivel 1 logra incluir a la menor en el ámbito educativo y familiar, para ello realizó recopilaciones de diversos protocolos de las comunidades para poder elaborar una propuesta psicopedagógica y trabajando aspectos como la comunicación, habilidades sociales y manejos de emociones. A través del estudio de caso se recopiló toda la información sobre pruebas estandarizadas aplicadas para el diagnóstico de la menor y mediante la técnica de la observación trianguló la información con el profesional psicopedagógico del centro aplicando el método Teacch (Treatment and Educación of Autistic and Related Comunicación Handicapped Children) de Schopler y Mesibow.

Parsons et ál., 2019 realizaron intervenciones basadas en el juego con niños TEA para identificar instrumentos adecuados para medir los cambios en el lenguaje pragmático y evaluar su efectividad y aumento del lenguaje de estos menores. Para ello emplearon como instrumentos La Medida de Observación de Pragmática (POM), la Evaluación Social Emocional (SEE) y los Elementos de Perfilado de la Prosodia en la Comunicación del Habla (Peps-c) antes y después de la intervención. Concluyen mencionando la importancia de las medidas observacionales lejos de entornos clínicos que generaliza en una evaluación y considera la importancia de variaciones de compañeros de juegos y el tamaño del grupo para la efectividad de estas intervenciones.

Condomina, 2018 a través del estudio de 2 casos con menores de tercer grado de primaria con TEA plantea un programa de juego cuyo objetivo es modificar el contexto espacial y temporal para aumentar la participación e interacción del alumnado con TEA y lograr su aceptación en el grupo de iguales reduciendo los

problemas de conducta. Los instrumentos empleados para estos estudios de caso fueron la encuesta, la entrevista, registro de observación, el Test de Evaluación de la Agresividad entre Escolares (Bull-s) aplicado al principio y final de la intervención. El resultado obtenido es el logro de una mayor participación en ambos casos durante la aplicación del programa, sin embargo, posterior a ella todo volvió como al inicio proponiéndose una nueva propuesta de acción con más temporalización y línea de acción.

Villanueva, 2018 explica el efecto de un programa de intervención sobre las habilidades emocionales, neurocognitivas y sociales en tres niños TEA basado en el juego de roles sociales y orientado por principios de metodología microgenética, aplicando previamente pruebas de escala de inteligencia Wechsler para niños, test de reconocimiento de expresiones emocionales, escala autónoma para la detección del síndrome de asperger y autismo de alto funcionamiento (Adsa) con la finalidad de clasificarlos por niveles. El programa basado en la teoría de la mente estuvo orientado al desarrollo de habilidades de emociones básicas como la alegría, tristeza, enojo, miedo, sorpresa y asco. Estados mentales de creencias a través de actividades de juegos, desarrollo del lenguaje social a través de actividades de juegos. Los resultados obtenidos muestran cambios obtenidos en la identificación, expresión emocional, estados mentales y lenguaje social.

Gonzales, 2018 realiza un programa de intervención en un niño con autismo mediante el juego, su objetivo era identificar el impacto del juego en el desarrollo tanto comunicativo como emocional y simbólico de un niño TEA de 3 años y 6 meses, aplicando la evaluación del desarrollo infantil antes y después de la intervención, para ello empleó el método experimental formativo propuesto por Vygotsky. Dicha intervención fue aplicada considerando las necesidades de desarrollo psicológico del menor, concluyendo que el juego es un medio efectivo que contribuye con el desarrollo de habilidades comunicativas, emocionales y simbólicas. En dicha intervención concluye que la teoría de la actividad tiene impacto positivo tanto a nivel psicológico como social facilitando la interacción comunicativa.

Naranjo, 2017 realiza un plan de intervención psicopedagógica en un estudiante TEA de educación primaria en las áreas emocionales y de habilidades sociales. Los instrumentos aplicados para establecer las áreas de atención fueron

cuestionarios y escalas a modo de cribado y el inventario del Desarrollo Battelle de Newborg, Stock y Wnek para medir el proceso madurativo del menor, así como la guía de observación. La metodología aplicada está basada en el juego como estrategia que favorecería el aprendizaje significativo frente al memorístico. Los resultados obtenidos han sido positivos ya que a través del juego el niño se implicaba más en las actividades.

Por otro lado, a nivel Nacional, Apaza et ál., 2017 realizan los primeros aportes bajo 11 estudio de casos de niños que presentan diferentes condiciones como Trastorno del Espectro Autista; Discapacidad Intelectual y Retraso Global del desarrollo. El objetivo es dar a conocer una intervención idónea para este grupo de niños bajo la técnica de intervención ejemplificada a través de casos concretos, empleando como técnica la observación, adecuando diversos métodos a cada caso específico.

Ñahuis, 2017 en su propuesta cuasiexperimental de innovación educativa explica cómo el uso del software Zac Browser contribuye al desarrollo comunicativo en Niños TEA. La prueba piloto fue realizada en estudiantes de 7 a 12 años, para ello empleó como técnica la lista de cotejo y guía didáctica para docentes y estudiantes con una aplicación de pre test y post test. En este estudio se concluye que la aplicación completa del programa traería grandes beneficios para la comunidad educativa en general.

El Ministerio de Educación del Perú (2013) en su Guía para la atención educativa de niños y jóvenes TEA nos mencionan estrategias de intervención en el aula considerando su inclusión. Destaca la importancia de estructurar el ambiente, el cuidado con la estimulación sensorial, la programación en función de sus habilidades y competencias, la importancia de los recursos a emplear sobre todo a través de imágenes y la aplicación de estrategias de modificación de conducta.

A nivel Nacional, se promulgó en el año 2012 La ley N° 29973, Ley General de las Personas con Discapacidad busca establecer un marco legal de protección a nivel de 4 ejes temáticos como la salud, la educación, trabajo y accesibilidad para que alcancen un óptimo desarrollo social, económico, cultural y tecnológico.

En el año 2014 se aprueba la ley N° 30150 donde se establecen las bases legales para favorecer a la detección y diagnóstico temprano, así como la

intervención, la protección de la salud, tener una educación integral, la capacitación de los profesionales y la inserción tanto laboral como social de las personas que presentan estas condiciones. Asimismo, se establece en su art. 3 que se Elabore un Plan Nacional para las personas con trastorno del espectro autista, dicho plan tiene una periodicidad del 2017 al 2021 y trabaja sobre 6 variables seleccionadas como estrategias cuyo objetivo es crear programas y estrategias que permitan mejorar estos aspectos (CONADIS, 2017). El 10 de enero del 2019 se aprobó dicho plan.

Existen teorías que explicarían las supuestas causas del autismo, como las denominadas teorías psicológicas, las neuropsicológicas, las neurobiológicas y las genéticas, las cuales detallaremos algunas particularidades.

En cuanto a las teorías psicológicas, podemos hablar de dos teorías que podrían explicar las causas del autismo, siendo la primera la denominada Teoría de la mente la cual se refiere a la habilidad que se posee para comprender y predecir las conductas de otras personas, sus emociones, conocimientos e intenciones, así como sus creencias. Esta teoría iniciada con Baron-Cohen y Leslie manifiesta que estos niños presentan graves problemas para identificar las intenciones de los demás (teorización de la mente) provocando dificultades en el área social puesto que les cuesta entender no solo intenciones sino además, conductas y emociones de las personas, es por ello que a ellos les cuesta identificar la ironía, las burlas, los engaños, mentir y comprender interacciones sociales, mostrando dificultad por no saber respetar turnos, seguir juegos o continuar una conversación (Echeverry, 2010)

La segunda teoría asociada a las teorías psicológicas denominada *Coherencia Social* forma parte del procesamiento de la información, propuesta por Frith en 1989, según este autor, los niños con autismo presentan dificultad para la interpretación de elementos en función del contexto y del significado global interpretado como el sentido de ambigüedad de las palabras, captar lo más importante de un texto, procesar la información de manera coherente (Mebarak, 2009)

La teoría neuropsicológica basada en la función ejecutiva propuesta por Duncan en 1986 afirma que es el constructo cognitivo el empleado para explicar las conductas asociadas del pensamiento y regidas por los lóbulos frontales, definida

como la habilidad de emplear estrategias para la resolución de problemas y alcanzar objetivos. Estas conductas implican planificación, búsqueda organizada, flexibilidad de pensamiento y acción. En los niños TEA esta función ejecutiva se manifiesta por el déficit de atención en el proceso de la información, poca capacidad para planificar, dificultad para la inhibición de respuestas, lenguaje repetitivo y sin sentido. (Mebarak, 2009), Por otro lado, un estudio realizado con personas que han sufrido lesiones en el lóbulo frontal, presentaría problemas muy similares a las personas con TEA, lo cual confirmaría la alteración de esta zona cerebral. (Calderón, 2012)

Las teorías neurobiológicas y genéticas han cobrado mayor aceptación en la actualidad. Estas teorías muestran afección en diversos grados. Se abordan serias afecciones en los niveles de serotonina provocando mal formaciones en áreas corticales, tamaño y crecimiento de cerebro donde después del nacimiento el crecimiento del cerebro empieza a ser más lento que otras personas, disfunciones en las amígdalas donde muestra un desarrollo atípico y relacionada con la disminución del contacto ocular. Hoy en día el trastorno del espectro autista se fundamenta sobre la base genética y existen por lo menos 15 genes relacionados con éste (Mebarak et ál., 2009)

En la actualidad existen diversos **modelos de intervención** para personas TEA, se tomará como referencia algunos modelos por tener relación con el programa de intervención.

El modelo de intervención **ABA** (Applied Behavior Analysis) es un método aplicado en el aprendizaje de habilidades, emplea refuerzos positivos. Se aplican principios de la teoría del aprendizaje para incrementar, disminuir o mantener una conducta. (Mulas et ál., 2010) Es considerado como el método bien establecido y con evidencia científica significativa (Lindgren y Doobay, 2011)

El método **Teacch** (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) desarrollado por Schopler, es un método que favorece las distintas áreas de comunicación y socialización, siendo de aplicación individual según la edad y nivel educativo. Propone actividades que permiten el desarrollo de la memoria, trabajo de rutinas, permitiendo experimentar el mundo de diferentes formas y se centra en el aprendizaje estructurado, uso de estrategias visuales, aprendizaje a través de gestos y colaboración de padres. (Lima et ál.,

2018) De acuerdo a Romaczyk et ál., 2008 mencionan que el programa tiene un limitado apoyo de investigación y una intervención temprana

El método **Pecs** (Picture Exchange Communication System) empleado como método de comunicación para niños que padecen TEA y otros trastornos de habla no funcional o no adaptados al entorno. Basada en el intercambio de imágenes, se le enseña al niño cómo comunicarse a través de gráficos que poco a poco con la ayuda de un adulto se empleará como refuerzo (Mizael, 2013). Este programa según Wong et ál., 2015 lo categorizan como basado en la evidencia, y de evidencia científica significativa (Lindgren y Doobay, 2011) siendo aplicado de forma efectiva en edad pre-escolar y estudiantes TEA en las áreas de comunicación y atención conjunta.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación a realizada es de tipo aplicada, ya que presenta aportes teóricos para dar solución al problema tratado, busca mejorar la situación actual del individuo o grupos de personas.

Según Horna, 2012. La investigación aplicada se basa en la resolución de problemas y propone programas de gestión e innovación que es lo que se pretende realizar.

El diseño de investigación realizado es no experimental, basado en el estudio de caso. Gómez, (2012). Al fundamentarnos el estudio de caso, empleado como metodología de investigación, nos mencionaría el nivel de investigación explicativo ya que determina las causas del fenómeno de estudio. Se realiza un estudio con intervención deliberada para manipular la variable. Además, busca dar solución a la problemática

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización.

La primera categoría, es la Inclusión Educativa, cuando hablamos de inclusión educativa podemos referirnos a la diversidad educativa existente y la necesidad de personalizar el proceso educativo para atender a esas diferencias y que el estudiante se sienta parte de ella. Aborda 3 subcategorías, Teórica, proyectiva, práctica.

La segunda categoría es el Trastorno del Espectro autista, siendo mi variable independiente y sus subcategorías la interacción social, Comunicación, Anticipación y flexibilidad, Simbolización y Sensorialidad. Las 4 primeras categorías se fundamentarían en las elaboradas por Riviére en 1997, sin embargo, la quinta categoría correspondiente a la sensorial (García 2021), fundamentaría estudios recientes contemplados en el Dsm-v.

Las siguientes tablas indican los ítems validados por subcategorías, adaptadas del Manual Idea de Riviére y la incorporación de la subcategoría sensorialidad.

Tabla 4

Subcategoría Interacción social

Número	Items (preguntas)
1	Se aísla o muestra falta de apego a personas de su entorno directo (padres, familiares directos)
2	Evita participar activamente en fiestas familiares o sociales.
3	No responde ante el llamado por su nombre. A pesar de tener una audición normal.
4	Presenta poco Contacto visual con las personas de su entorno, así como con los objetos de su preferencia.
5	Trata a las personas con indiferencia, se muestra distante y no aprecia las emociones de las personas que lo rodean.
6	Muestra interés por una actividad determinada, por ejemplo, interés centrado en alinear objetos, cortar papeles, jugar con agua, abrir y cerrar puertas, coleccionar figuras, etc.

Fuente: Adaptación del Manual IDEA, Riviére 1997

Tabla 5

Subcategoría comunicación

Número	Items (preguntas)
7	Su comunicación no verbal es notablemente inadecuada, en lo que concierne al contacto visual, la expresión facial, la postura o la gestualidad, por ejemplo, no se acerca si le van a dar la mano, se queda inmóvil si lo abrazan, no sonrío, ni mira a la persona.
8	Presenta dificultad para relacionarse con otros niños de su edad.
9	Presenta poca tolerancia a los cambios repentinos.
10	Busca estar en movimiento (autoestimulación). Por ejemplo: balanceo, movimientos repetitivos, aleteo, gira sobre sí mismo, camina en puntillas.
11	Presenta algunos patrones de comportamientos inusuales como: intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas.

- 12** Evidencia dificultades en el contenido del lenguaje, palabras sueltas o su uso repetitivo, por ejemplo, ecolalia como la repetición mecánica e inmediata de anuncios de TV.

Fuente: Adaptación del Manual IDEA, Riviére 1997

Tabla 6

Subcategoría Anticipación y Flexibilidad

Número	Items (preguntas)
13	Evidencia falta de atención cuando se les presenta objetos. No señala, ni dirige la mirada cuando un objeto se le señala.
14	Realiza acciones que se repiten de forma idénticas (rutinas): levantarse a la misma hora, ver un mismo dibujo, etc
15	Muestra apegos a objetos, juguetes, ropas, etc.
16	Alinea objetos o secuencia según color, forma, tamaño, etc.

Fuente: Adaptación del Manual IDEA, Riviére 1997

Tabla 7

Subcategoría Simbolización

Número	Items (preguntas)
17	Evidencia ausencia de juegos funcionales o simbólicos y de otras competencias de ficción.
18	Presenta ausencia de conductas de imitación. Por ejemplo, no imita o repite gestos o acciones que usted hace.
19	Se muestra poco tolerante a la frustración, tendencia a hacer muchos berrinches

Fuente: Adaptación del Manual IDEA, Riviére 1997

Tabla 8

Subcategoría Sensorialidad

Número	Items (preguntas)
20	Manifiesta conductas de evitación ante el ruido (suele taparse los oídos cuando hay un sonido imprevisto, petardos, globos, bocinas etc.)

Fuente: Adaptación de Tres dimensiones complementarias García, 2021

3.3 Escenario de estudio

El centro educativo en el que está matriculado el menor, está situado en el centro de la ciudad de Lima. Zona urbana y muy próxima a entornos naturales como parques, lo cual le permite desarrollar diferentes habilidades en contacto con la naturaleza. Asimismo, el centro presenta a su alrededor diferentes servicios como mercados, biblioteca, centros recreativos, cadenas de tiendas que pueden favorecer el proceso de enseñanza y aprendizaje. Estos recursos facilitarán el proceso de aprendizaje basado en situaciones reales necesarios para el abordaje de las problemáticas y características que presenta el menor por su condición de autismo que presenta, los mismos que expondremos más adelante.

Este centro educativo tiene solo el nivel primario, y es personalizado. Tan solo cuenta con una población de 12 estudiantes, atendiendo a las diversas dificultades que pueden presentar los menores. En la actualidad cuenta con una jornada a nivel remoto de 3 horas dictándose de lunes a viernes de 8:30 am hasta las 11:30am. Lo cual permite que el menor pueda realizar muchas más actividades en casa para reforzar el aprendizaje impartido en clases.

La institución educativa, además, está dirigida por personal cristiano, al servicio de los más necesitados, realizando jornadas vivenciales que le permite la participación tanto de padres y estudiantes para su formación en valores.

3.4 Participantes

El niño para el que se realizó la intervención pedagógica educativa, es un niño de 9 años que se incorporó el año pasado al centro educativo debido a una escolaridad fallida en otros colegios que no le permitieron desarrollar las habilidades básicas. Cabe recalcar que el menor para poder incorporarse al segundo grado de primaria tuvo que llevar 6 meses de un programa de intervención para superar problemas de conducta,

de adaptación, intervención psicológica y estimulación. Las características que presenta el menor son:

Es un niño diagnosticado en el año 2012 con autismo moderado y con retraso madurativo a la edad de 6 años. No presenta problemas genéticos ni congénitos diagnosticados. Demuestra una adecuada organización con sus objetos personales, alimentación balanceada. Muestra preferencia hacia el contacto con el agua y una fijación por los juguetes relacionados a los dinosaurios. No presenta afección en el lenguaje oral, se expresa y habla correctamente. Presenta dificultad para articular algunos fonemas sobre todo referentes a sílabas trabadas. En cuanto al lenguaje funcional presenta dificultad para poder entender palabras de doble connotación, interpretar frases o indicaciones.

Presenta un adecuado desarrollo de la memoria espacial ya que logra recordar con facilidad los lugares a donde asiste, muestra un adecuado desarrollo en su memoria a corto y largo plazo recordando situaciones, personas, detalles, etc. que sean de su interés. Presenta habilidades en la coordinación visomotora (armando de rompecabezas).

Le cuesta comprender situaciones cotidianas a nivel educativo (resolución de problemas, preguntas que requieran un juicio crítico). Presenta una baja tolerancia a la frustración al nivel ascendente de dificultad.

Destaca en el área de arte desde los 6 años teniendo habilidades para el dibujo, pintura y moldeado, entre otras.

En el aspecto conductual, presenta conductas disruptivas e impulsivas, se irrita con facilidad y se golpea o grita cuando no se hace lo que él desea.

Las docentes que contribuyen con la enseñanza- aprendizaje de Leonel no tienen mucho conocimiento en intervención autista, sin embargo, le ponen mucha dedicación en la enseñanza de niños que como Leonel presentan dificultad para el aprendizaje. Realizan una enseñanza personalizada atendiendo a la diversidad de los estudiantes.

La madre del estudiante, es una persona mayor, lo tuvo al menor a la edad de 42 años, padece de epilepsia, motivo por el cual no trabaja, pero con la ayuda de sus familiares contribuye a la enseñanza y educación del

niño. Su grado de instrucción es secundaria completa, vive con el menor y comparte el lugar de residencia con sus padres. No presenta estudios técnicos ni superiores, por lo que inicialmente no pudo detectar las diferencias que presentaba el menor e inicia la intervención gracias al apoyo de sus familiares (madre)

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para desarrollar nuestra propuesta educativa se utilizó tres técnicas importantes para la recolección de datos y lograr trabajar sobre el programa de intervención. La primera técnica es la observación participante, el cual busca describir los comportamientos del menor tanto en su medio natural como social (Bracamonte, 2015), posterior a ello se realizó registro e interpretación de lo observado.

La segunda técnica empleada, es la entrevista, se llevó a cabo con la finalidad de obtener información concreta sobre la historia psicopedagógica del menor (Quispe y Sánchez, 2011), se le aplicó a la madre, a la abuela del menor y a la docente tutora. En este caso se empleó como instrumento la ficha de entrevista semiestructurada.

La tercera técnica aplicada es un cuestionario que consta de 21 ítems los cuáles han sido validados a través del juicio de expertos para su aplicación con la finalidad de conocer las necesidades educativas del menor e intervenir adecuadamente. El instrumento empleado es un Cuestionario de Aplicación directa (Quispe y Sánchez, 2011).

3.6 Procedimiento

El estudio parte de la necesidad de contribuir como docente a la inserción e inclusión de estudiantes que tienen condiciones TEA y que muchas veces, aunque se integran al grupo de estudio, no logra la inclusión de manera efectiva, soy consciente del padecimiento de ellos y de sus familias porque lo vivo día a día. Para ello, inicialmente se pensó trabajar con un grupo de niños que tenían esta condición, sin embargo, por la gran diversidad que presentaba el grupo y a sugerencia del maestro asesor se optó por el abordaje de un caso en específico.

La elección se dio en un estudiante diagnosticado con Trastorno del espectro Autista moderado con retraso madurativo, éste caso tomó mayor relevancia puesto que hasta la actualidad según lo que menciona la madre del menor no ha podido incluirse de manera idónea dentro de la escuela regular, a pesar que ha estado cumpliendo con intervenciones terapéuticas desde los 4 años. Además, el estudiante no ha tenido mejor suerte en la escuela de Educación Básica Especial.

Una vez realizado el estudio de la literatura sobre nuestras políticas educativas de inclusión y los diversos abordajes pedagógicos basados en evidencias, así como los problemas o características que pueden presentar estos niños, el primer procedimiento fue solicitar el consentimiento a la abuela y la madre del menor para iniciar la evaluación.

Se realizó la evaluación inicial para establecer la línea base o punto de partida, se recaudó todos los datos del menor como los exámenes clínicos realizados, psicopedagógicos y educativos. Posterior a ello se realizó la entrevista presencial con la madre y abuela del menor, también con la tutora.

En la segunda fase y bajo la técnica de la observación se trabajó con el menor para establecer el primer acercamiento y familiarización para iniciar el abordaje, se registró paso a paso todo lo observado.

En la tercera fase tanto la madre como la abuela del menor respondieron a un cuestionario, con la finalidad de contrastar lo observado con respecto al menor que detallaría conductas específicas del niño, dicho instrumento fue adaptado del ideario Idea de Riviére para detección del grado de autismo que presenta el menor, siendo un instrumento fácil de aplicar e incluso con el desconocimiento del tema, podría servir de apoyo a muchos docentes que conocen para identificar las áreas que más afección presenta el menor y realizar una intervención basada en las necesidades del mismo. Cabe resaltar que antes de la aplicación de este instrumento fue validado cada uno de los ítems bajo el juicio de expertos.

Contrastando la información obtenida con la aplicada y mediante la triangulación tanto de datos como teórica se concluye que el abordaje debe estar dirigido al ámbito emocional y social ya que el menor muestra una

mayor incidencia en problemas conductuales e identificación de estados emocionales, con tendencia a la frustración. Se inicia el abordaje mediante 12 sesiones aplicables 2 veces por semana, por ser un niño TEA se aplican metodologías mixtas teniendo en conocimiento el abordaje Pecs, ABA, y el Teacch aplicadas directamente en casa ya que el menor recibe enseñanza remota por la situación de pandemia que vivimos. Culminamos el abordaje con los análisis de datos entre la evaluación previa y la final, además de las recomendaciones pertinentes.

3.7 Rigor Científico

Si bien es cierto el trabajo basado en una intervención educativa podría emplearse en cierta medida en diversas situaciones, podríamos sustentar con rigurosidad cuando tenemos un resultado e informe médico o psicológico, además podríamos emplearlo en muchos casos en estudiantes que no tienen diagnóstico por diversos motivos, pero que presentara indicios de padecerlo.

Sabemos que el trastorno del espectro autista produce una alteración en el neurodesarrollo donde se evidencia una deficiencia en la interacción social, comunicativa y comportamiento. Todo ello dificulta las habilidades y competencias tanto cognitivas como emocionales, sociales y atención que dificulta el aprendizaje. Por ello los procedimientos del programa de intervención estarán basados en principios conductuales propios de la investigación experimental donde se enfoca en modificación de conductas con el propósito de producir cambios.

La evaluación y el procedimiento se integran en una misma dirección pues de ello depende la planificación y su duración. Los procesos estarán dirigidos a producir cambios en los ambientes relacionados con las conductas implicando a la familia, la institución educativa y comunidad en general. Asimismo, los métodos y procedimientos serán descritos con la finalidad que sea empleado por docentes, persona que realice acompañamientos o familiares directos.

La evaluación contribuirá a la obtención de una información más rigurosa que nos permitirá contar con datos válidos y fiables acerca del menor que es objeto de estudio. Para ello realizaremos el uso de los ítems de

conductas autistas validados por expertos de acuerdo al DSM-5 que emplearemos, de tal manera que nos permita emitir un juicio de valor que nos conlleve a tomar decisiones a fin de corregir o mejorar la situación del estudiante.

La recolección de información será el punto de partida para iniciar el estudio de caso, para ello estableceremos el motivo de la evaluación, la historia psicopedagógica inicial y actual. Para ello se requerirá de información relevante por parte de los miembros de la familia, cuidadores o tutores a cargo. A continuación, se establecerán los objetivos de la evaluación según el área o áreas a examinar de acuerdo a las fortalezas y debilidades presentadas. Para ello se explorarán las diversas áreas mencionadas en las dimensiones, estableciéndose un conjunto de habilidades o destrezas deseadas antes de iniciar con el aprendizaje de otras conductas. Para poder recabar toda la información se requiere además el manejo de técnicas de observación conductual, entrevista, además de instrumentos estandarizados y no estandarizados.

Los resultados obtenidos permitirán la elaboración de un informe de evaluación donde resaltará lo acertado, lo no acertado o modificación del plan de intervención.

3.8 Análisis de datos

En este punto se hace referencia a la información recogida tanto en la entrevista familiar, como en la realizada a la tutora del menor, por lo que se destacan aspectos a nivel familiar, pedagógico y en general de lo observado en la evaluación aplicada al menor.

En la entrevista familiar se observa que la familia es consciente de las necesidades que presenta el menor, sobre todo con el entorno social ya que le resulta difícil poder relacionarse con otros niños de su edad. Asimismo, una de las debilidades que presenta el menor es el control de sus emociones, ya que por evitar que grite o que tenga un comportamiento inadecuado le dan todo lo que solicita.

Otro dato importante que podemos destacar aquí es la dificultad que ha presentado el menor al momento de ser inscrito en una escuela, siendo

todas ellas particulares por contar con menos población. Por las características del menor se puede decir que su grado de madurez no corresponde la edad cronológica del menor, tal como lo podemos corroborar en los informes practicados al menor en el aspecto psicopedagógico. Si bien es cierto el menor no presenta dificultad para comunicarse es poco comprensible su comunicación pues todo lo habla con respecto a sus propios intereses, por ejemplo, si se le hace alguna pregunta de un tema, el responde como si se le estuviera preguntando sobre dinosaurios o alguna película preferida.

Para la aplicación del programa del nivel de autismo que presenta el menor para la atención específica a sus necesidades se valida el cuestionario. Para el procesamiento de información del instrumento para medir el grado de autismo del menor se empleó el software estadístico para ciencias (SPSS), en su versión 26 en español, las técnicas informáticas como el Excel y word 2010.

De lo extraído de la tutora, valora el desenvolvimiento del menor con la participación de la madre a través de las clases virtuales, pero siente que el menor no es autónomo en sus decisiones y que la mayoría de veces solo repite lo que la mamá le dice cuando va a participar, por otro lado no conoce el trabajo en grupo del menor porque es un estudiante nuevo y mucho menos ha trabajado alguna vez con niños que presenta esta condición, sin embargo está presta a apoyarlo y seguir sugerencias para que el menor mejore. Por otro lado, menciona que una vez enterada de la condición del menor está dispuesta a apoyar tanto en el uso de recursos y estrategias para que el menor tenga una mayor participación y relación con sus compañeros a través del trabajo remoto tanto de manera sincrónica como asincrónica.

De lo extraído de la observación, en cuanto a la dimensión de relaciones sociales, el menor muestra dificultad a nivel de expresión de sus emociones, ríe sin motivo alguno y puede pasar de un estado a otro fácilmente como reír, gritar y llorar. Además, muestra actitud de cansancio, malestar ante las tareas escolares. En la dimensión de comunicación, el menor presenta un lenguaje verbal, presenta un gran repertorio de vocabulario, pero tiene dificultad al momento de transmitir una idea, interferencia de lenguaje a nivel estructural. En la dimensión de Anticipación y flexibilidad se evidencia falta de

atención en las actividades de poco interés. Realiza actividades repetitivas como caminar de un lado a otro sin ningún fundamento, se toca las orejas y pelo para terminar en un grito, mostrando claramente ansiedad ante lo nuevo. Con respecto a la dimensión de simbolización se observa claramente que no sigue las reglas del juego y las cambia a su conveniencia, imita conductas, pero se aburre rápidamente. En la dimensión sensoria que es la quinta categoría, podemos observar que tiene una clara reacción ante los ruidos fuertes, se irrita fácilmente, pero se tranquiliza cuando escucha canciones de su preferencia. Tiene facilidad para armar legos, rompecabezas e incluso con muchas piezas. Tiene memoria a largo plazo, pero siempre asociado a actividades de su interés.

Por todo lo expuesto, se plantea una intervención a nivel de relaciones sociales con énfasis a mejorar el aspecto conductual y la parte emocional. Se trabajará identificación de emociones e interacciones a través del juego. Para ello haremos uso de metodologías mixtas aplicadas para niños TEA (ABA, Pecs, Teacch).

3.9 Aspectos Éticos

El presente proyecto se rige por la ley N° 30150 sobre Protección de las personas con Trastorno del Espectro autista y en el amparo de la Constitución Política del Perú en su artículo 7, así como la ley N° 29973, Ley General de la Persona con discapacidad, donde se establece la legalidad para fomentar la intervención temprana, la educación integral y la ejecución de programas y proyectos dirigidos a garantizar los derechos de esta población.

Asimismo, al amparo de la Resolución Ministerial N° 114-2017-MIMP regida el 06 de abril del 2017 se publica el Plan nacional Para las personas con TEA con la finalidad de lograr sugerencias o nuevos aportes de la población interesada en la materia, por lo que da apertura a programas que contribuyan a mejorar la intervención con esta población.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con relación al objetivo general: Diseñar una propuesta de intervención pedagógica inclusiva de un estudiante con Trastorno del Espectro Autista de educación primaria, en esta investigación se aprecia que la intervención realizada al menor resultó siendo positiva, el menor logró involucrarse más en las actividades disfrutando a través del juego su aprendizaje, aun se tiene que incidir en el trabajo de las emociones pues se requiere de una intervención con más sesiones a aplicarse.

Con respecto a mi objetivo específico 1: Identificar las necesidades educativas que presenta el niño del caso. Se comprobó que el menor tiene dificultad en la comunicación estructurada, a pesar que se comunica, logró en base a repeticiones de reglas y normas y uso del método ABA el control de conductas. Está más atento a las indicaciones, espera su turno, controla sus impulsos y se muestra más participativo.

Con respecto al objetivo específico 2: Conocer estrategias metodológicas de actuación e intervención pedagógica en niños. Se hizo uso de la intervención mixta a través de métodos basados en evidencias de intervención para niños TEA como lo son el método ABA, el uso de las Pecs para mejorar la comunicación y Teachh.

Con respecto al objetivo específico 3: Diseñar un programa de intervención que se ajuste a las necesidades del niño, se incidió en la intervención a nivel de la dimensión Relaciones sociales y emocionales para la mejora de la parte conductual e identificación de las emociones que fueron las necesidades más urgentes a abordar.

V. CONCLUSIONES

En el área de aprendizaje, el menor ha tenido avances muy significativos. Está logrando realizar actividades y clases educativas, en algunas oportunidades se le apoya, pero para corregir sus postura o calidad de sus trabajos. Sus periodos de atención auditiva y visual han mejorado, especialmente cuando algo le motiva. Muestra interés por los temas y esto impacta de forma positiva su aprendizaje. Es capaz de escribir su nombre, vocales, palabras y números. En clases está desarrollando sus habilidades comunicativas y participativas, se deja dirigir.

En el área de lenguaje, ha mejorado en la comprensión y verbalización de las indicaciones e instrucciones de negación o de alabo durante la ejecución de una actividad. Identifica, discrimina y verbaliza oraciones de más de 5 palabras con o sin apoyo de imágenes (PECS). Verbaliza adecuadamente los elementos de las categorías alimentos, bebidas, frutas, prendas de vestir, útiles escolares y acciones relacionadas a la vida diaria. Logra ejecutar instrucciones de una acción, pero requiere de la instigación verbal y en ocasiones de apoyo físico debido a las manifestaciones de sus conductas interferentes.

En el área sensoriomotor. El menor ha logrado mejorar su desenvolvimiento motor durante las actividades y se muestra más independiente para realizarlo, pero aún necesita de refuerzos verbales (vamos, sigue, espera tu turno, tú puedes), por momentos suele distraerse con algún material del ambiente. Participa en juegos, aunque le cuesta organizarse para mantenerse en un área determinada. Aún le cuesta esperar y seguir el ritmo ante un juego, así como no gritar o imitar sonidos de animales, correr o jalar algún objeto.

1. Finalmente se concluye que para obtener mejores resultados se requiere más participación grupal, lo cual en estos momentos de pandemia es casi imposible llevarlo a cabo, en su mayoría las actividades realizadas solo se llevaron a cabo con la participación de sus familiares.

VI. RECOMENDACIONES

Garantizar la continuidad en el programa pedagógico para seguir consolidando sus aprendizajes, así como su integración social.

La madre junto a los abuelos, deben ser consistentes en la aplicación de los límites y de las normas dentro de la convivencia.

Todos los miembros de la familia deben de apoyar en su autonomía y desenvolvimiento del menor, estableciéndole tareas simples que pueda realizar dentro del hogar.

Disponer de un espacio físico adecuado para poder realizar sus actividades diarias sin distractores.

Realizar terapia psicológica para favorecer el adecuado manejo de las emociones, control de impulsos, tolerancia a la frustración, etc.

Se recomienda realizar terapia emocional para seguir reforzando la identificación de sus emociones básicas y la de las demás personas, lo cual contribuirá a un desarrollo adecuado de su autoestima y fortalecerá su estabilidad emocional.

También se debe reforzar el contacto visual y ayudarlo a desarrollar su autonomía con frases motivadoras.

Continuar con el trabajo de las técnicas de relajación y el control de impulsos para evitar que se cause daño.

Se debe fomentar la participación permanente e integración a las actividades lúdicas en las que el menor logre un adecuado desenvolvimiento no solo en su planeamiento motor sino también en el aspecto social, para que aprenda y entienda la diversión e interacción que se da en el juego con otros niños.

Seguir fomentando las habilidades comunicativas verbales y las funciones del lenguaje para una mejor interacción en los diferentes contextos: familiar, social, escolar, etc.

Seguir desarrollando las competencias cognitivas que estimulen los procesos de atención, percepción, memoria y comprensión

REFERENCIAS

- Aguilar Gavira, S., & Barroso Osuna, J. M. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Píxel-Bit. Revista de Medios y Educación*, 47, 73-88.
- Alison Mcinnes, L. (2002). Una revisión de la genética del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (84), 13-24.
- Alonso Esteban, Y., Hedley, D., Uljarević, M., Barbaro, J., Canal Bedia, R., & Alcantud Marín, F. (2020). Screening instruments for early detection of autism spectrum disorder in Spanish speaking communities. *Psicothema*, 2020, vol. 32, num. 2, p. 245-252.
- Apaza Quispe, E. A., Huamán Pérez, J. V., Ramírez Huerta, G. M., Segovia Lira, D. S., & Suarez Chero, M. A. (2017). Estudio de casos de niños con trastorno del neurodesarrollo: Trastorno del Espectro de Autista, Discapacidad Intelectual y Retraso Global del Desarrollo.
- Arberas, C., & Ruggieri, V. (2019). AUTISMO. ASPECTOS GENÉTICOS Y BIOLÓGICOS. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 79.
- Baña Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336.
- Batanero, J. M. F., & Fernández, A. H. (2013). Liderazgo directivo e inclusión educativa Estudio de casos. *Perfiles educativos*, 35(142), 27-41.
- Bracamonte, R. (2015). La observación participante como técnica de recolección de información de la investigación etnográfica. *Revista Arjé*, 9(17), 132-137.
- Calderón, L., Congote, C., Richard, S., Sierra, S., & Vélez, C. (2012). Aportes desde la teoría de la mente y de la función ejecutiva a la comprensión de los trastornos del espectro autista. *CES Psicología*, 5(1), 77-90.
- CONADIS (2016). Informe Temático N° 3: Situación de las personas con autismo el
- CONADIS (2017). Plan nacional para las personas con trastorno del espectro autista. Lima-Perú. Disponible en <https://www.conadisperu.gob.pe/notas->

- Condomina Soriano, C. (2018). Mejora de la inclusión del alumnado con TEA a través de un programa de juego.
- Cuesta, J. L., Sánchez, S., Orozco, M. L., Valenti, A., & Cottini, L. (2016). Trastorno del espectro del autismo: intervención educativa y formación a lo largo de la vida.
- DSM-V. (2013). Manual diagnóstico y estadístico e los trastornos mentales (5ta ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Directiva 001-2006-VMGP/DINEIP/UEE, Normas para la Matrícula de Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales en Instituciones Educativas Inclusivas y en Centros y Programas de Educación Básica Especial. Perú: Diario Oficial El Peruano.
- Directiva 076-2006-VMGP/DINEBE, Normas Complementarias para la conversión de los Centros de Educación Especial en centros de Educación Básica Especial-CEBE- y los servicios de apoyo y asesoramiento a las necesidades educativas especiales-SAANEE. Perú. Diario oficial El Peruano.
- Echavarría-Ramírez, L., Díaz-Reyes, D. V., & Narzisi, A. (2020). Trastorno del espectro autista: pautas para el manejo durante el periodo de aislamiento social por el coronavirus. <https://www.researchgate.net/publication/341423651>
- Echeverry, I. G. (2010). Ciencia Cognitiva, Teoría de la Mente y autismo. *Pensamiento psicológico*, 8(15).
- Escudero, J. M., & Martínez, B. (2011). Educación inclusiva y cambio escolar. *Revista iberoamericana de educación*, 55(1), 85-105.
- Estes, A., John, T. S., & Dager, S. R. (2019). What to tell a parent who worries a young child has autism. *JAMA psychiatry*, 76(10), 1092-1093.
- Fernández Toral, J., & Llano Rivas, I. (2014). Las distintas formas del autismo y sus causas genéticas.
- García-Gómez, A. (2021). Propuesta de tres Dimensiones Complementarias al Inventario del Espectro Autista de Rivière. *Educational Psychology*. <https://doi.org/10.5093/psed2020a24>
- Gándara, C. (2013). Intervención temprana basada en Teacch para alumnos con Tea escolarizados. *Instituto Psicopedagógico EOS Perú Revista Digital EOS PERÚ Rev. digit. EOS Perú*, 2, 79.

- Gómez, P. (2012). La elección del estudio de caso en investigación educativa.
- González-Moreno, C. X. (2018). Intervención en un niño con autismo mediante el juego. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(3), 365-374.
- Horna, A. A. V. (2012). Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa. *Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres. Lima.*
- Ley 30150 del Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 02 de abril del 2015. Disponible en <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-reglamento-de-la-ley-n30150-ley-de-proteccion-de-decreto-supremo-n-001-2015-mimp-1220203-7/>.
- Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad. Lima: Diario Oficial El Peruano, Cuadernillo de Normas Legales
- Lima Antão, J. Y. F. D., Oliveira, A. S. B., Almeida Barbosa, R. T. D., Crocetta, T. B., Guarnieri, R., Arab, C., ... & Abreu, L. C. D. (2018). Instruments for augmentative and alternative communication for children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Clinics*, 73.
- Lindgren, S., & Doobay, A. (2011). Evidence-based interventions for autism spectrum disorders. *The University of Iowa, Iowa.*
- López, B., González, B. F., & Sambade, L. (2017). Intervención en Dinámicas Familiares Fuera del Domicilio en Personas con TEA. *Revista De Estudios E Investigación En Psicología Y Educación*, 192-195.
- López, E. G. (2015). Enfoques de intervención para niños con trastornos del espectro autista: Últimos avances. *Instituto Psicopedagógico EOS Perú Revista Digital EOS PERÚ Rev. digit. EOS Perú*, 77.
- Mebarak, Moisés, & Martínez, Martha, & Serna, Adriana (2009). Revisión bibliográfica analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil. *Psicología desde el Caribe*, (24),120-146 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21312270007>
- Mizael, T. M., & Aiello, A. L. R. (2013). Review of studies on the Picture Exchange Communication System (PECS) for teaching language to individuals with autism and other speech difficulties. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 19(4), 623-636.

- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., & Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de neurología*, 50(3), 77-84.
- Naranjo-Rodríguez, M. (2017). *Intervención psicopedagógica a través del juego en un niño con TEA* (Master's thesis).
- Ñahuis, A., R. (2017). Estimulación del desarrollo comunicativo en niños con espectro autista entre 7 y 12 años a través del uso del programa software educativo Zac Browser. (Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú). <https://bit.ly/35kSpUp>
- Oré Maldonado, J. P. (2017). Funciones ejecutivas y problemas de conducta externalizantes en niños y niñas de 10 a 11 años de Lima Metropolitana. [tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3jdRuKs>.
- Organización mundial de la Salud (OMS) (S.F). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
- Parsons, L., Cordier, R., Munro, N., & Joosten, A. (2019). The feasibility and appropriateness of a peer-to-peer, play-based intervention for improving pragmatic language in children with autism spectrum disorder. *International journal of speech-language pathology*, 21(4), 412-424.
- Quispe Parí, D. J., & Sánchez Mamani, G. (2011). Encuestas y entrevistas en investigación científica. *Revista de actualización clínica investiga*, 490.
- Rangel, A. (2017). Orientaciones pedagógicas para la inclusión de niños con autismo en el aula regular. Un apoyo para el docente. *Telos*, 19(1), 81-102. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99356728016>
- Risch, N., Hoffmann, T. J., Anderson, M., Croen, L. A., Grether, J. K., & Windham, G. C. (2014). Familial recurrence of autism spectrum disorder: evaluating genetic and environmental contributions. *American Journal of Psychiatry*, 171(11), 1206-1213.
- Riviere, A. (2002). Inventario de espectro autista (IDEA).[Inventory of autism spectrum disorders (IDEA)]. *Serie autismo [Autism series]*. Buenos Aires: Fundación para el Desarrollo de Estudios Cognitivos (FUNDEC).

- Rodríguez, R. B., Romeu, N. I., & MARTÍNEZ, J. B. (2010). Familia-Escuela-Comunidad: pilares para la inclusión. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 24(3), 47-57.
- Romanczyk, R. G., Gillis, J. M., White, S., & Digennaro, F. (2008). Comprehensive treatment packages for ASD: Perceived vs proven effectiveness. In *Clinical assessment and intervention for autism spectrum disorders* (pp. 351-381). Academic Press.
- Salvador Rodas, A. (2019). Diseño de una propuesta de intervención psicopedagógica inclusiva con una alumna con Trastorno del Espectro Autista (TEA).
- Villanueva-Bonilla, C., Bonilla-Santos, J., Ríos-Gallardo, Á. M., & Solovieva, Y. (2018). Desarrollando habilidades emocionales, neurocognitivas y sociales en niños con autismo. Evaluación e intervención en juego de roles sociales. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 19(3), 43-59.
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fetting, A., Kucharczyk, S., ... & Schultz, T. R. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(7), 1951-1966.
- Schettini, P., & Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Intervención Pedagógica Inclusiva. Estudio de caso de niño con Trastorno del Espectro Autista en una Institución Educativa del Agustino, 2021 AUTOR: Patricia Collazos Chuchón				
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES		
<p>General:</p> <p>¿Cómo realizar una intervención pedagógica efectiva y lograr la inclusión de un estudiante con trastorno del Espectro Autista en educación primaria?</p> <p>Específicas</p> <p>1. ¿Qué necesidades educativas presenta el niño que es objeto de estudio?</p> <p>2. ¿Cómo diseñar una intervención pedagógica que se ajuste a las necesidades que presenta el menor?</p>	<p>General:</p> <p>Diseñar una propuesta de intervención pedagógica inclusiva de un estudiante con Trastorno del Espectro Autista de educación primaria</p> <p>Específicas</p> <p>1. Identificar las necesidades educativas que presenta el niño del caso.</p> <p>2. Conocer estrategias metodológicas de actuación e intervención pedagógica en niños</p>	CATEGORÍA 1: INCLUSIÓN EDUCATIVA		
		Dimensiones	Indicadores	Niveles/rangos
		D1: Teórica	Desarrollar en base a la teoría y marcos teóricos conceptuales intervenciones en el proceso educativo 2. Desarrollar un programa de intervención aplicando orientaciones de las dimensiones del objeto de estudio. 3. Aplicación de métodos, técnicas y procedimientos que posibilitan el programa a desarrollar.	Categoría
		D2: Proyectiva		
		D3: Práctica		
CATEGORÍA 2: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA		Dimensiones	Niveles/rangos	
D1: Dimensión Social	1. Se aísla o muestra falta de apego a personas de su entorno directo (padres, familiares directos)	I		

<p>3. ¿Qué recursos educativos son indispensables para el desarrollo del programa de intervención?,</p> <p>4. ¿Qué actividades o estrategias fomentan y mejoran las relaciones sociales y aprendizajes en el aula?</p>	<p>3. Diseñar un programa de intervención que se ajuste a las necesidades del niño</p> <p>4. Realizar una comparación entre la previsión del resultado y la efectividad de la propuesta.</p>	<p>D2: Comunicación y Lenguaje</p>	<p>2. Evita participar activamente en fiestas familiares o sociales.</p> <p>3. No responde ante el llamado por su nombre. A pesar de tener una audición normal.</p> <p>4. Presenta poco Contacto visual con las personas de su entorno, así como con los objetos de su preferencia.</p> <p>5. Trata a las personas con indiferencia, se muestra distante y no aprecia las emociones de las personas que lo rodean.</p> <p>6. Muestra interés por una actividad determinada, por ejemplo, interés centrado en alinear objetos, cortar papeles, jugar con agua, abrir y cerrar puertas, coleccionar figuras, etc.</p> <p>7. Su comunicación no verbal es notablemente inadecuada, en lo que concierne al contacto visual, la expresión facial, la postura o la gestualidad, por ejemplo, no se acerca si le van a dar la mano, se queda inmóvil si lo abrazan, no sonrío, ni mira a la persona.</p> <p>8. Presenta dificultad para relacionarse con otros niños de su edad.</p> <p>9. Presenta poca tolerancia a los cambios repentinos.</p>	
--	--	---	--	--

		<p style="text-align: center;">D3: Anticipación y Flexibilidad</p> <p style="text-align: center;">D4: La Simbolización</p>	<p>10. Busca estar en movimiento (autoestimulación). Por ejemplo: balanceo, movimientos repetitivos, aleteo, gira sobre sí mismo, camina en puntillas.</p> <p>11. Presenta algunos patrones de comportamientos inusuales como: intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas.</p> <p>12. Evidencia dificultades en el contenido del lenguaje, palabras sueltas o su uso repetitivo, por ejemplo, ecolalia como la repetición mecánica e inmediata de anuncios de TV.</p> <p>13. Evidencia falta de atención cuando se les presenta objetos. No señala, ni dirige la mirada cuando un objeto se le señala.</p> <p>14. Realiza acciones que se repiten de forma idénticas (rutinas): levantarse a la misma hora, ver un mismo dibujo, etc</p> <p>15. Muestra apegos a objetos, juguetes, ropas, etc.</p> <p>16. Alinea objetos o secuencia según color, forma, tamaño, etc.</p> <p>17. Evidencia ausencia de juegos funcionales o simbólicos y de otras competencias de ficción.</p>	
--	--	--	---	--

		D5: Sensorialidad	<p>18. Presenta ausencia de conductas de imitación. Por ejemplo, no imita o repite gestos o acciones que usted hace.</p> <p>19. Se muestra poco tolerante a la frustración, tendencia a hacer muchos berrinches.</p> <p>20. Manifiesta conductas de evitación ante el ruido (suele taparse los oídos cuando hay un sonido imprevisto, petardos, globos, bocinas etc.)</p> <p>21. Presenta conductas extrañas frente a estímulos sensoriales, por ejemplo, se irrita cuando escucha el sonido de la licuadora, grita, se auto agrede.</p>	
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística descriptiva e inferencial	
<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Explicativo</p> <p>Enfoque: Cualitativo</p> <p>Diseño: Triangulación</p> <p>Método: Estudio de caso</p>	<p>Población: Niño de 9 años del cuarto grado de primaria.</p> <p>Muestra: No probabilística: Intencional</p>	<p>Técnica: observación Entrevista. Lista de cotejo</p> <p>Instrumentos: De la V1: Lista de cotejo De la V2: Test Observacional Entrevista</p>	<p>Descriptiva: Uso del programa SPSS para describir tablas y figuras.</p>	

		Matriz de conducta Autista	
--	--	----------------------------	--

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Dependiente Intervención pedagógica Inclusiva	Modelo de enseñanza que se centra en cubrir las necesidades de todos los individuos por igual	Enseñanza basada en las necesidades particulares del objeto de estudio. Abordando las dimensiones que más dificultad presenta.	D1: Teórica D2: Proyectiva D3: Práctica	1. Desarrollar en base a la teoría y marcos teóricos conceptuales intervenciones en el proceso educativo 2. Desarrollar un programa de intervención aplicando orientaciones de las dimensiones del objeto de estudio. 3. Aplicación de métodos, técnicas y procedimientos que posibilitan el programa a desarrollar.	categórica
Variable Independiente Trastorno del Espectro Autista	Disarmonía generalizada en el desarrollo de las funciones cognitivas superiores independientes del potencial inicial.	Mide el nivel de autismo que posee el menor y el abordaje en los niveles que presenta	Dimensión Social	1. Se aísla o muestra falta de apego a personas de su entorno directo (padres, familiares directos) 2. Evita participar activamente en fiestas familiares o sociales.	De Intervalo

		<p>mayor dificultad a nivel pedagógico.</p>		<p>3. No responde ante el llamado por su nombre. A pesar de tener una audición normal.</p> <p>4. Presenta poco Contacto visual con las personas de su entorno, así como con los objetos de su preferencia.</p> <p>5. Trata a las personas con indiferencia, se muestra distante y no aprecia las emociones de las personas que lo rodean.</p> <p>6. Muestra interés por una actividad determinada, por ejemplo, interés centrado en alinear objetos, cortar papeles, jugar con agua, abrir y cerrar puertas, coleccionar figuras, etc.</p>	
			<p>Comunicación y lenguaje</p>	<p>7. Su comunicación no verbal es notablemente inadecuada, en lo que concierne al contacto visual, la expresión facial, la postura o la gestualidad, por ejemplo, no se acerca si le van a dar la mano, se queda inmóvil si lo abrazan, no sonríe, ni mira a la persona.</p>	<p>De Intervalo</p>

				<p>8. Presenta dificultad para relacionarse con otros niños de su edad.</p> <p>9. Presenta poca tolerancia a los cambios repentinos.</p> <p>10. Busca estar en movimiento (autoestimulación). Por ejemplo: balanceo, movimientos repetitivos, aleteo, gira sobre sí mismo, camina en puntillas.</p> <p>11. Presenta algunos patrones de comportamientos inusuales como: intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas.</p> <p>12. Evidencia dificultades en el contenido del lenguaje, palabras sueltas o su uso repetitivo, por ejemplo, ecolalia como la repetición mecánica e inmediata de anuncios de TV.</p>	
				<p>13. Evidencia falta de atención cuando se les presenta objetos. No señala, ni dirige la mirada cuando un objeto se le señala.</p>	De Intervalo

			<p>Dimensión de Anticipación y Flexibilidad</p> <p>14. Realiza acciones que se repiten de forma idénticas (rutinas): levantarse a la misma hora, ver un mismo dibujo, etc</p> <p>15. Muestra apegos a objetos, juguetes, ropas, etc.</p> <p>16. Alinea objetos o secuencia según color, forma, tamaño, etc.</p>	
			<p>Dimensión Simbolización</p> <p>17. Evidencia ausencia de juegos funcionales o simbólicos y de otras competencias de ficción.</p> <p>18. Presenta ausencia de conductas de imitación. Por ejemplo, no imita o repite gestos o acciones que usted hace.</p> <p>19. Se muestra poco tolerante a la frustración, tendencia a hacer muchos berrinches.</p>	De Intervalo
			<p>Dimensión sensorialidad</p> <p>22. Manifiesta conductas de evitación ante el ruido (suele taparse los oídos cuando hay un sonido imprevisto, petardos, globos, bocinas etc.)</p> <p>23. Presenta conductas extrañas frente a estímulos sensoriales, por ejemplo, se irrita cuando escucha el</p>	

				sonido de la licuadora, grita, se auto agrede.	
--	--	--	--	---	--

ANEXO 3:

CONDUCTA AUTISTA

Nombre: Inventario IDEA

Autor: Miguel Angel Riviere

Año de Edición:2002

Adaptado por: Patricia Collazos Chuchón

Dimensiones:

D1: Dimensión Social

D2: Dimensión Comunicación y Lenguaje

D3: Dimensión de Anticipación y Flexibilidad

D4: Dimensión de Simbolización

D5: Dimensión de Sensorialidad

Ámbito de Aplicación: Estudiante de la I.E Casita de Jesús del distrito del Agustino.

Objetivo : Evaluar 5 dimensiones características del trastorno, determinando la severidad de los rasgos autistas que presenta el menor y ayudar a formular estrategias de intervención pedagógica para el desarrollo de las dimensiones donde se requiere intervenir directamente.

Validez : Se empleó la técnica de la validación por juicio de experto para ser aplicado al menor y siendo validado por el Mg. Témpora Reyes Alfaro y Mg. José Luis Solórzano Vera.

Confiabilidad: El análisis de confiabilidad se da mediante prueba estadística del Alfa de Crombach- $\alpha = 0,8$

Aspectos a Evaluar:

Calificación:	Categorías:
Siempre (5)	Baja [21; 49>
Casi siempre (4)	Regular [49; 77>
A veces (3)	Alto [77; 105]
Casi Nunca (2)	
Nunca (1)	

Instrumento de medición de la Variable

TRASTORNO DE CONDUCTA AUTISTA

Datos: _____ Parentesco: _____

Instrucciones: El cuestionario consta de 21 ítems. Para cada ítem marque sólo una respuesta con una equis (x) en la columna que considere que es la respuesta y más cerca a la realidad.

Nunca (1): Se refiere a que nunca ocurre el suceso

Muy poco (2): Muy poco frecuente

Poco (3): Regularmente frecuente.

Casi siempre (4): Muy frecuentemente

Siempre (5): Se refiere su ocurrencia en todo momento

°	Items	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
	¿Se aísla o muestra falta de apego a personas de su entorno directo (padres, familiares directos)?					
	¿Evita participar activamente en fiestas familiares o sociales?					
	No responde ante el llamado por su nombre. A pesar de tener una audición normal.					
	Presenta poco Contacto visual con las personas de su entorno, así como con los objetos de su preferencia.					
	Trata a las personas con indiferencia, se muestra distante y no aprecia las emociones de las personas que lo rodean.					
	Muestra interés por una actividad determinada, por ejemplo, interés centrado en alinear objetos, cortar papeles, jugar con agua, abrir y cerrar puertas, coleccionar figuras, etc.					
	Su comunicación no verbal es notablemente inadecuada, en lo que concierne al contacto visual, la expresión facial, la postura o la gestualidad, por ejemplo, no se acerca si le van a dar la					

	mano, se queda inmóvil si lo abrazan, no sonríe, ni mira a la persona.					
	Presenta dificultad para relacionarse con otros niños de su edad.					
	Presenta poca tolerancia a los cambios repentinos.					
0	Busca estar en movimiento (autoestimulación). Por ejemplo: balanceo, movimientos repetitivos, aleteo, gira sobre sí mismo, camina en puntillas.					
1	Presenta algunos patrones de comportamientos inusuales como: intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas.					
2	Evidencia dificultades en el contenido del lenguaje, palabras sueltas o su uso repetitivo, por ejemplo, ecolalia como la repetición mecánica e inmediata de anuncios de TV.					
3	Evidencia falta de atención cuando se les presenta objetos. No señala, ni dirige la mirada cuando un objeto se le señala.					
4	Realiza acciones que se repiten de forma idénticas (rutinas): levantarse a la misma hora, ver un mismo dibujo, etc					
5	Muestra apegos a objetos, juguetes, ropas, etc.					
6	Alinea objetos o secuencia según color, forma, tamaño, etc.					
7	Evidencia ausencia de juegos funcionales o simbólicos y de otras competencias de ficción.					
8	Presenta ausencia de conductas de imitación. Por ejemplo, no imita o repite gestos o acciones que usted hace.					
9	Se muestra poco tolerante a la frustración, tendencia a hacer muchos berrinches.					

0	Manifiesta conductas de evitación ante el ruido (suele taparse los oídos cuando hay un sonido imprevisto, petardos, globos, bocinas etc.)					
1	Presenta conductas extrañas frente a estímulos sensoriales, por ejemplo, se irrita cuando escucha el sonido de la licuadora, grita, se auto agrede.					

TRASTORNO DE CONDUCTA AUTISTA

Datos: _XXX_

Instrucciones: El cuestionario consta de 21 ítems. Para cada ítem marque sólo una respuesta con una equis (x) en la columna que considere que es la respuesta y más cerca a la realidad.

Nunca (1): Se refiere a que nunca ocurre el suceso

Muy poco (2): Muy poco frecuente

Poco (3): Regularmente frecuente.

Casi siempre (4): Muy frecuentemente

Siempre (5): Se refiere su ocurrencia en todo momento

	Items	N	C	A	C	S
o		unca	asi Nunca	veces	asi siempre (4)	iempre (5)

		1) (2) (3) (
	Se aísla o muestra falta de apego a personas de su entorno directo (padres, familiares directos)				X	
	Evita participar activamente en fiestas familiares o sociales.				X	
	No responde ante el llamado por su nombre. A pesar de tener una audición normal.			X		
	Presenta poco Contacto visual con las personas de su entorno, así como con los objetos de su preferencia.				X	
	Trata a las personas con indiferencia, se muestra distante y no aprecia las emociones de las personas que lo rodean.			X		
	Muestra interés por una actividad determinada, por ejemplo, interés centrado en alinear objetos, cortar papeles, jugar con agua, abrir y cerrar puertas, coleccionar figuras, etc.				X	
	Su comunicación no verbal es notablemente inadecuada, en lo que concierne al contacto visual, la expresión facial, la postura o la gestualidad, por ejemplo, no se acerca si le van a dar la mano, se queda inmóvil si lo abrazan, no sonríe, ni mira a la persona.			X		
	Presenta dificultad para relacionarse con otros niños de su edad.				X	
	Presenta poca tolerancia a los cambios repentinos.			X		
0	Busca estar en movimiento (autoestimulación). Por ejemplo: balanceo, movimientos repetitivos, aleteo, gira sobre sí mismo, camina en puntillas.				X	
1	Presenta algunos patrones de comportamientos inusuales como:				X	

	intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas.					
2	Evidencia dificultades en el contenido del lenguaje, palabras sueltas o su uso repetitivo, por ejemplo, ecolalia como la repetición mecánica e inmediata de anuncios de TV.			X		
3	Evidencia falta de atención cuando se les presenta objetos. No señala, ni dirige la mirada cuando un objeto se le señala.				X	
4	Realiza acciones que se repiten de forma idénticas (rutinas): levantarse a la misma hora, ver un mismo dibujo, etc			X		
5	Muestra apegos a objetos, juguetes, ropas, etc.				X	
6	Alinea objetos o secuencia según color, forma, tamaño, etc.			X		
7	Evidencia ausencia de juegos funcionales o simbólicos y de otras competencias de ficción.				X	
8	Presenta ausencia de conductas de imitación. Por ejemplo, no imita o repite gestos o acciones que usted hace.		X			
9	Se muestra poco tolerante a la frustración, tendencia a hacer muchos berrinches.			X		
0	Manifiesta conductas de evitación ante el ruido (suele taparse los oídos cuando hay un sonido imprevisto, petardos, globos, bocinas etc.)					X
1	Presenta conductas extrañas frente a estímulos sensoriales, por ejemplo, se irrita cuando escucha el sonido de la licuadora, grita, se autoagrede.					X

ANEXO 4



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE A LA VARIABLE:

“TRASTORNO DE CONDUCTAS AUTISTAS”



DIMENSIÓN	NRO	ITEM	Pertinencia					Relevancia					Claridad					Puntaje total	Promedio
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Dimensión Social	1	Muestra aislamiento o falta de apego a personas de su entorno directo.					x										x	14	4.7
	2	¿Responde ante el llamado de su nombre? Se gira o da señales de haber escuchado.					x										x	15	5
	3	¿Suele mirarle a los ojos durante unos segundos?					x										x	15	5
	4	¿Sonríe al verle a usted o cuando usted le sonríe?				x						x					x	13	4.3
	5	¿Expresa una sonrisa congelada y fija que no responde a la interacción social?					x										x	15	5
	6	¿Muestra interés por otros niños o niñas?					x										x	15	5
	7	¿Tiene iniciativa al realizar juegos o actividades sociales?					x										x	15	5
	8	Se muestra poco tolerante a los cambios repentinos. la frustración, por ejemplo: ¿Manifiesta					x										x	15	5

		emocionales intensas y difíciles de calmar en situaciones de cambio?																	
	9	¿Muestra poco o ningún disfrute de la interacción con el otro?				x						x					x	12	4
	10	Busca estar en movimiento (autoestimulación). Por ejemplo: balanceo, movimientos repetitivos, aleteo, gira sobre sí mismo, camina en puntillas.															x	15	5
	11	Muestra algunos patrones de comportamientos inusuales como: intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas.															x	15	5
	12	Se interesa por lo que hacen alrededor sus padres u otras personas de su entorno, por ejemplo: Al prender la radio, al jalar un mueble, bailar, etc.															x	12	4
Comunicación y	13	Presenta retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (sin acompañamiento de gestos, señales o mímicas)															x	15	5
	14	Suele señalar con el dedo para pedir algo.															x	15	5
	15	Suele traer objetos para mostrarlo.															x	11	3.7
	16	Dirige la mirada hacia un objeto o juguete cuando éste es señalado.															x	15	5
	17	Presenta utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje (ecolalia)															x	15	5
	18	Reconoce o ejecuta verbalización o intercambio de acciones por medio															x	15	5

Lenguaje		de apoyo visual: comer, beber, cantar, correr, saltar, bailar, jugar, etc.																			
	19	Manifiesta sus sensaciones o necesidades a través del lenguaje verbal o no verbal por ejemplo cuando tienen hambre, frío, sueño, etc.				x					x								x	15	5
	20	Sus emisiones fonéticas son más frecuentes para referirse a elementos de su preferencia: objetos, juegos, personas, etc.				x					x								x	12	4
	21	Realiza instrucciones de acciones referentes a un objeto: dame la plastilina, guarda el juguete, etc.				x					x								x	14	4.7
	22	¿Verbaliza oraciones de dos o más palabras?				x					x								x	15	5
	23	Realiza estructuraciones de oraciones por medio de imágenes (PECS) de dos o más palabras.				x					x								x	12	4
	24	Responde verbalmente frente a instrucciones: ¿Quieres comer? ¿Quieres jugar?, etc.									x								x	15	5
Anticipación	25	Intensa resistencia a cambios: ambientes, actividades, juegos, rutinas etc.								x									x	15	5
	26	Realiza acciones que se repiten de forma idénticas (rutinas): levantarse a la misma hora, ver un mismo dibujo,									x								x	15	5

y Flexibilidad	27	No presenta conductas anticipatorias, por ejemplo: al caer no pone la mano para protegerse, no mide el peligro, etc.				x					x								x	12	4	
	28	Muestra apegos a objetos, juguetes, ropas, etc.				x					x									x	12	4
	29	Manifiesta contenidos obsesivos y limitados del pensamiento: repite una misma palabra o frase en todo momento.				x					x									x	12	4
Simbolización	30	Presenta ausencia de juegos funcionales o simbólicos y de otras competencias de ficción.								x										x	15	5
	31	Realiza juegos funcionales pocos flexibles, pocos espontáneos y de contenidos limitados.				x					x									x	12	4
	32	Alinea objetos o secuencia según color, forma, tamaño, etc.									x									x	15	5
	33	Presenta ausencia de conductas de imitación.									x										x	15
	34	Manifiesta imitaciones motoras simples, evocadas y no espontáneas.								x										x	12	4
	35	Muestra reacciones agresivas cuando se le toca.								x										x	15	5
	36	Toca a los demás con mucha frecuencia o con demasiada intensidad.								x										x	15	5
	37	Toca o se lleva a la boca partes del cuerpo u objetos de forma frecuente.									x										x	15

Senso rial	38	Busca estímulos de alta presión: se pone debajo de almohadas, se lanza sobre objetos, personas, etc.						x					x				x	12	4		
	39	Evita ciertas texturas de ropa o prendas que le molesta.						x						x				x	15	5	
	40	Es muy selectivo en las prendas a usar, por ejemplo, repite una misma prenda, selecciona colores, etc.						x						x				x	15	5	
	41	Muestra alteración de conducta e irritabilidad al percibir ciertas texturas como: masas, algodón, jabón, miel, etc.						x						x				x	12	4	
	42	Muestra conductas de evitación ante el ruido (suele taparse los oídos cuando hay un sonido imprevisto, petardos, globos, bocinas etc)							x						x				x	15	5
	43	Muestra constante sobrecarga de estímulos sonoros y suele llorar o gritar.						x							x				x	12	4
	44	Presenta sobrecarga de estímulos ante determinados estímulos luminosos, colores, formas, etc.							x						x				x	15	5
	45	Muestra selectividad ante los alimentos, no le gusta probar alimentos nuevos.							x						x				x	15	5
	46	Muestra reacciones de repulsión o rechazo ante sabores y texturas.							x						x				x	15	5
	47	Muestra conductas de temor o de rechazo cuando hay objetos que se mueven rápido o cuando tiene que							x						x				x	12	4

		saltar de un sitio a otro como los columpios, toboganes, etc.																			
	48	Presenta dificultades motoras, torpeza, problemas de coordinación para desplazarse.						x						x					x	15	5
	49	Muestra estereotipias tales como golpearse la cabeza, aleteos, golpea objetos, se muerde, etc.						x						x					X	15	5
	50	Presenta problemas de hipo e hiper sensibilidad (presenta problemas para identificar el dolor)						x						x					x	12	4

Inaceptable

2= Deficiente

3= Regular

4= Bueno

5= Excelente

	9	¿Muestra poco o ningún disfrute de la interacción con el otro?			x					x											11	3.7	
	10	Busca estar en movimiento (autoestimulación). Por ejemplo: balanceo, movimientos repetitivos, aleteo, gira sobre sí mismo, camina en puntillas.			x					x												12	4
	11	Muestra algunos patrones de comportamientos inusuales como: intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas.			x					x												12	4
	12	Se interesa por lo que hacen alrededor sus padres u otras personas de su entorno, por ejemplo: Al prenden la radio, al jalar un mueble, bailar, etc.			x					x												10	3.3
Comunicación y Lenguaje	13	Presenta retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (sin acompañamiento de gestos, señales o mímicas)			x					x												12	4
	14	Suele señalar con el dedo para pedir algo.			x					x												12	4
	15	Suele traer objetos para mostrarlo.			x					x												12	4
	16	Dirige la mirada hacia un objeto o juguete cuando éste es señalado.			x					x												9	3
	17	Presenta utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje (ecolalia)			x					x												12	4
	18	Reconoce o ejecuta verbalización o intercambio de acciones por medio de apoyo visual: comer, beber,			x					x													13

		cantar, correr, saltar, bailar, jugar, etc.																					
	19	Manifiesta sus sensaciones o necesidades a través del lenguaje verbal o no verbal por ejemplo cuando tienen hambre, frío, sueño, etc.			x					x												13	4.3
	20	Sus emisiones fonéticas son más frecuentes para referirse a elementos de su preferencia: objetos, juegos, personas, etc.			x					x												12	4
	21	Realiza instrucciones de acciones referentes a un objeto: dame la plastilina, guarda el juguete, etc.			x					x												13	4.3
	22	¿Verbaliza oraciones de dos o más palabras?			x					x												13	4.3
	23	Realiza estructuraciones de oraciones por medio de imágenes (PECS) de dos o más palabras.			x					x												13	4.3
	24	Responde verbalmente frente a instrucciones: ¿Quieres comer? ¿Quieres jugar?, etc.			x					x												13	4.3
Anticipación y	25	Intensa resistencia a cambios: ambientes, actividades, juegos, rutinas etc.			x					x												13	4.3
	26	Realiza acciones que se repiten de forma idénticas (rutinas): levantarse a la misma hora, ver un mismo dibujo,			x					x												13	4.3
	27	No presenta conductas anticipatorias, por ejemplo: al			x					x												14	4.7

Flexibilidad		caerse no pone la mano para protegerse, no mide el peligro, etc.																								
	28	Muestra apego a objetos, juguetes, ropas, etc.								x										x		12	4			
	29	Manifiesta contenidos obsesivos y limitados del pensamiento: repite una misma palabra o frase en todo momento.									x									x		12	4			
Simbolización	30	Presenta ausencia de juegos funcionales o simbólicos y de otras competencias de ficción.									x											11	3.7			
	31	Realiza juegos funcionales pocos flexibles, pocos espontáneos y de contenidos limitados.										x										x	12	4		
	32	Alinea objetos o secuencia según color, forma, tamaño, etc.									x												x	12	4	
	33	Presenta ausencia de conductas de imitación.									x												x	11	3.7	
	34	Manifiesta imitaciones motoras simples, evocadas y no espontáneas.										x											x	12	4	
	35	Muestra reacciones agresivas cuando se le toca.																					x	11	3.7	
	36	Toca a los demás con mucha frecuencia o con demasiada intensidad.																						x	12	4
	37	Toca o se lleva a la boca partes del cuerpo u objetos de forma frecuente.																						x	12	4

Sensorial	38	Busca estímulos de alta presión: se pone debajo de almohadas, se lanza sobre objetos, personas, etc.																						x	13	4.3			
	39	Evita ciertas texturas de ropa o prendas que le molesta.																							x	13	4.3		
	40	Es muy selectivo en las prendas a usar, por ejemplo, repite una misma prenda, selecciona colores, etc.																								x	13	4.3	
	41	Muestra alteración de conducta e irritabilidad al percibir ciertas texturas como: masas, algodón, jabón, miel, etc.																							x	12	4		
	42	Muestra conductas de evitación ante el ruido (suele taparse los oídos cuando hay un sonido imprevisto, petardos, globos, bocinas etc)																								x	13	4.3	
	43	Muestra constante sobrecarga de estímulos sonoros y suele llorar o gritar.																								x	13	4.3	
	44	Presenta sobrecarga de estímulos ante determinados estímulos luminosos, colores, formas, etc.																								x	11	3.7	
	45	Muestra selectividad ante los alimentos, no le gusta probar alimentos nuevos.																									x	13	4.3
	46	Muestra reacciones de repulsión o rechazo ante sabores y texturas.																									x	12	4
	47	Muestra conductas de temor o de rechazo cuando hay objetos que se																									x	12	4

	mueven rápido o cuando tiene que saltar de un sitio a otro como los columpios, toboganes, etc.														
48	Presenta dificultades motoras, torpeza, problemas de coordinación para desplazarse.			x						x			x	12	4
49	Muestra estereotipias tales como golpearse la cabeza, aleteos, golpea objetos, se muerde, etc.			x						x			x	14	4.7
50	Presenta problemas de hipo e hipersensibilidad (presenta problemas para identificar el dolor)			x						x			x	14	4.7

1= Inaceptable

2= Deficiente

3= Regular

4= Bueno

5= Excelente

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Tempora Maria Reyes Alfaro

Especialidad del validador: DOCENCIA UNIVERSITARIA

DNI: 07851436

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene coherencia con las dimensiones que está considerando, sugiero que debe replantear algunas preguntas que se repiten y debe decir a quien está dirigido la encuesta (padres, tutores, docentes, etc).

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar a la dimensión específica de la variable.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es sencillo, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

09 de mayo del 2021

Firma del Experto Informante



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 14 de Junio de 2021

Carta P. 218-2021-UCV-EPG-SP

Licenciada
ROSA LUZ FALCÓN AGUIRRE
DIRECTORA
I.E.P JOHANNES KEPLER

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **COLLAZOS CHUCHON, PATRICIA ELIZABETH**; identificado(a) con DNI/CE N° 80380232 y código de matrícula N° 7002515080; estudiante del programa de MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA en modalidad semipresencial quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA INCLUSIVA. ESTUDIO DE CASO DE UN NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

f | t | i | o | v
ucv.edu.pe

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
SERVICIO DE NEUROPSICOLOGÍA

INFORME NEUROPSICOLÓGICO

H. C. 0671890
Consulta externa

I. **DATOS DE FILIACIÓN:**

Apellidos Nombres	: Loonel Glorlenko, Aguilar Collazos.
Sexo	: Masculino
Edad	: 6 años
Fecha de Nacimiento	: 30 de marzo del 2012.
Lugar de Nacimiento	: Hospital de maternidad/ Lima.
Procedencia	: El agustino.
Número de hermanos	: Hijo único.
Escolaridad	: 1er grado.
Informante	: Abuela: Ercilia Chuchon Gómez (75 años)

Médico (a) remitente	: Dra. Myriam Velarde Inchaustegui.
Evaluated por	: Int. Ps. Luz Honorata Bautista Alanya.
Asesorado por	: Ps. Lic. Soraya Angeles Haro.
Período de Evaluación	: Noviembre del 2018.

II. **MOTIVO DE CONSULTA**

Médico tratante solicita evaluación neuropsicológica a paciente con dificultad en la comunicación y de conducta.

PROBLEMA ACTUAL:

Abuela materna refiere: "mi nieto este año, se golpea la cabeza, el pecho, la espalda, se tira al suelo, imita a los dinosaurios, a la serie del chavo, repite lo que hablamos, tiene buena memoria porque se sabe todos los nombres de los personajes de su programa favorito, grita, dibuja a los dinosaurios, le gusta mirar por la ventana. No come ensalada, tampoco las verduras, por ello le doy verdura licuada, interactúa con los niños, pero es rechazado, se orina en el pantalón, se tapa los oídos con el ruido de la licuadora, no puede patear la pelota, busca interactuar con los niños, pero es rechazado, por lo que prefiere jugar solo, se ríe sin motivo alguno, antes no mantenía contacto social, aleteaba y colocaba en filas los carritos".

III. **PRUEBAS APLICADAS**

- Escala de Inteligencia Wechsler para preescolar y primaria (WIPPSI-III).
- Escala de valorización del autismo infantil (CARS).
- Escala de Madurez Social de Vineland.
- Lista de chequeos.

IV. **OBSERVACIÓN CONDUCTUAL.**

Durante la evaluación el examinado, mantiene contacto visual poco espontáneo, intranquilo, se ríe sin motivo alguno, repite palabras y frases, frecuentemente se tira un golpe en la cabeza, en la espalda y en el pecho, intranquilo, asimismo se tira al suelo, imita posturas de los dinosaurios, personajes del chavo, tiende a interesarse por ver la ventana y mover las manos de forma de pinza, a veces se queda con la mirada perdida, pateo el escritorio, se muerde las uñas, se tapa los oídos ante un ruido extraño, se ríe sin motivo, cuenta frecuentemente, y tiene dificultad para seguir instrucciones.

V. **RESULTADOS:**

1. **Área Intelectual:**

En el momento actual responde con una capacidad intelectual total de 55, evidenciando un rendimiento "muy bajo". Interferencia conductual en el desarrollo de las pruebas verbales.

CARTELA DE VALOR LEGAL



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
SERVICIO DE NEUROPSICOLOGÍA

Índice	C.I.	Categoría
Capacidad Verbal	48	Muy bajo
Manipulativo	76	Limítrofe
Velocidad de Procesamiento	61	Muy bajo
C. I. Total	55	Muy bajo
LG	69	

En **Capacidad Verbal**, presenta debilidad en formación de conceptos verbales conocimiento de las palabras y en la capacidad de aprendizaje, para conservar y recuperar conocimientos referidos a hechos generales, así como en la capacidad de razonamiento verbal, la comprensión verbal.

En **Manipulativa** presenta habilidad en su capacidad para analizar, sintetizar y procesar la información visual abstracto. No obstante, presenta debilidad en la formación de categorías.

En **Velocidad de Procesamiento**, dificultad en su capacidad de memoria visual y la coordinación visomotora, asimismo, presenta dificultad en la capacidad de aprendizaje, la percepción visual.

En **Lenguaje General**, presenta dificultad en la comprensión de instrucciones verbales, relacionar material visual con el conocimiento verbal, discriminación visual y auditiva.

2. Área Instrumental:

2.1. Atención y concentración:

Dificultad moderada en la atención selectiva y sostenida.

2.2. Lenguaje:

- **Expresivo:** Lenguaje poco fluido y espontáneo, dificultad articulatorio comunicaciones *rtt*, Lenguaje ecológico, con uso de palabras y frases.
- **Comprensivo:** Dificultad marcada para ejecutar consignas simples y complejas.
- **Repetitivo:** Logra repetir sílabas, dificultad para las frases.
- **Denominativo:** Adecuada capacidad para nombrar objetos, formas de uso común.

2.3. Habilidades Pre-Escolares:

- **Pre-Lectura:** En proceso.
- **Pre-Escritura:** En proceso inicial, logra escribir su nombre, con caligrafía irregular.
- **Pre-Cálculo:** A nivel de habilidades básicas (formas, tamaño).

2.4. Lateralidad:

Preferencia manual diestro.

2.5. Memoria:

- **Visual:** No evaluable por Interferencia conductual.
- **Auditiva:** No evaluable por Interferencia conductual.

2.6. Estructuración-Espacial:

Muestra confusión entre derecha-izquierda, atrás-adelante y arriba-abajo.

2.7. Percepción:

- **Visual:** Reconoce objetos familiares y animales.
- **Auditiva:** Reacciona a los sonidos del entorno.

2.8. Somatognosia.

Dificultad para localizar segmentos finos y gruesos de su esquema corporal.

2.9. Motricidad:

- **Fina:** Adecuada capacidad para reproducir figuras simples, dificultad para las complejas.
- **Gruesa:** Adecuada coordinación en los movimientos para la marcha, dificultad para mantenerse en equilibrio.

IMPRESO EN EL SERVICIO DE NEUROPSICOLOGÍA

3. Área Socio Emocional y Conductual:

El evaluado muestra contacto visual poco espontáneo, vocabulario limitado, ecolalia, presenta conductas perseverativas (se tira al piso, bota la gorra, se golpea la cabeza, pecho y espalda, mantiene intereses restringidos (dinosaurios), imita conductas, es selectivo con los alimentos, hipersensibilidad a los sonidos fuertes, onicofagia, incontinencia. Presenta un Cociente de Madurez Social **49** de categoría retraso social moderado, con necesidad de supervisión permanente en las actividades de alimentación, vestimenta, aseo y cuidado personal.

VI. INDICADORES DIAGNÓSTICOS:

- C.I. Total "55" Muy bajo".
- Interferencias en el lenguaje lingüístico y conductual.
- Cociente de Madurez Social "49" Retraso Social moderado".
- Dificultad moderada en los procesos atencionales y en la concentración.
- Dificultad marcada en el lenguaje expresivo - comprensivo.
- Dificultad en la localización de segmentos finos y gruesos.
- Dificultad para reproducir figuras complejas.
- Dificultad para mantener el equilibrio.
- Lectura y escritura en proceso de adquisición.
- Contacto visual poco espontáneo.
- Ecolalia de palabras y frases.
- Imitación de conductas.
- Hipersensibilidad.
- Intereses restringidos.
- Onicofagia.
- Ausencia de reciprocidad emocional.
- Escaso interés social.
- Dinámica estable.

VII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA.

En la actualidad el examinado evidencia un CI 55 "muy bajo" con dificultades en la interacción social, comunicación, atención, memoria, aprendizaje asociado a conductas del Espectro autista (ecolalia, hipersensibilidad, imitación, conductas perseverativas, intereses restringidos, escaso interés social).

Los indicadores sugieren.

F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

VIII. RECOMENDACIONES:

- Control Neurológico.
- Terapia Ocupacional
- Terapia Psicomotricidad
- Terapia Conductual
- Terapia de Lenguaje.
- Educación Especial
- Evaluación neuropsicológica con intervención terapéutica.

Lima, enero del 2019

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
SERVICIO DE NEUROPSICOLOGÍA

SOPRAN
Presidencia Clínica

MANO
Firma

Int. Ps. Luz Bautista Alanya

COPIA DE VALOR GENERAL

C. A. D. I.

Centro de Aplicación Docente

Av. Tomás Marsano No. 2699, L-34 - Telf.: 260-84 51

INFORME ADOS – 2.

H.C.: 1901 - 7006.

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres : [REDACTED] orlenko.
Sexo : Masculino.
Edad : 06 años 09 meses.
Fecha de Nacimiento : 30 de marzo de 2012.

Fechas de exámenes : 24 de enero de 2019.
Fecha de informe : 01 de febrero de 2019.
Informantes : El evaluado.
Examinador : Lic. Daniela Hidalgo Medina. Certificada clínicamente para la aplicación de ADOS-2 (España, 2016).
Especialización en Autismo y Asperger (CPAL, 2015).
Especialización en Intervención Psicoeducativa de Autismo y Asperger (CPAL, 2018).

Técnicas Utilizadas : - Observación de Conducta.
- Entrevista Psicológica.
Pruebas Aplicadas : - Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2).
La escala de observación para el diagnóstico de autismo, segunda edición es una evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, interacción social, el juego y las conductas restrictivas y repetitivas.

II. MOTIVO DE CONSULTA

[REDACTED] fue traído a consulta por su madre y abuelos; quienes fueron derivados de neurología para la evaluación específica de ADOS-2.

III. DESCRIPCIÓN GENERAL

El evaluado es de contextura promedio, cabello corto y con una talla acorde a su edad cronológica. Asimismo, asistió aseado y vestido según la estación.

Durante la evaluación, su desplazamiento fue inquieto, con dificultades para sentarse, logró desarrollar las actividades, pero presentó dificultades para comprender las secuencias o algunas preguntas. Ha mostrado un nivel promedio bajo de colaboración, en ocasiones ha

C. A. D. I.
Centro de Aplicación Docente
Av. Tomás Marsano No. 2699, L-34 - Telf.: 260-84 51

sido necesario el uso de repeticiones o de refuerzos. En la entrevista, solo se identificó el uso de palabras, las cuales no se encuentran dirigidas. Se observó posible interés restringido por un material específico.

IV. RESULTADOS

El ADOS-2 es un instrumento de observación semi-estructurado que se realiza en personas con sospecha de encontrarse dentro del espectro del autismo. La prueba incluye diversas actividades que el entrevistador va presentando al sujeto con la finalidad de valorar aspectos de su comunicación, lenguaje, interacción social recíproca, comprensión socio-emocional, imaginación y la presencia de intereses y/o conductas repetitivas o estereotipadas u otras conductas anómalas.

La prueba consta de 5 módulos que se ajustan a la capacidad de lenguaje y edad cronológica del sujeto.

A [REDACTED] se le ha aplicado el Módulo 1 de la prueba ADOS-2. A continuación se presentan los resultados cuantitativos de cada área valorada y posteriormente se hace una descripción cualitativa de la misma.

Las puntuaciones pueden ser:

0 (no se presenta alteración en el comportamiento evaluado)

1 (ligera alteración, que no es tan interferente como el puntaje 2)

2 (alteración clara del comportamiento a evaluar)

PUNTAJE ADOS-2	
Afectación Social (AS)	Algunas palabras
<i>Comunicación</i>	
(A-2) Frecuencia de la vocalización espontánea dirigida a otros	1
(A-7) Señalar	2
(A-8) Gestos	2
<i>Interacción social recíproca</i>	
(B-1) Contacto visual inusual	2
(B-3) Expresiones faciales dirigidas a otros	1
(B-4) Integración de la mirada y otras conductas durante las iniciaciones sociales	1
(B-5) Disfrute compartido durante la interacción	2
(B-9) Mostrar	2
(B-10) Iniciación espontánea a la atención conjunta	2

C. A. D. I.
Centro de Aplicación Docente
 Av. Tomás Maraño No. 2699, L-34 - Telf.: 260-84 51

(B-12) Características de las iniciaciones sociales	1
TOTAL AS	17
Comportamiento restringido y repetitivo (CRR)	
(A-5) Uso estereotipado o idiosincrásico de palabras y frases	1
(D-1) Interés sensorial inusual en los materiales de juego o en las personas	0
(D-2) Manierismos de manos y dedos y otros manierismos complejos	0
(D-4) Interés inusualmente repetitivo o comportamiento estereotipado	1
TOTAL CRR	02

Puntuación total global (AS+CRR) = 19.

Clasificación según el ADOS-2 = Autismo.

** Se debe considerar las características cognitivas del menor así como su nivel de lenguaje.*

Los resultados cualitativos, en el área de **Lenguaje y Comunicación**, se evidenció el uso espontáneo de palabras, de manera breve; las cuales se encuentran dirigidas a la evaluadora, en un solo contexto pragmático (para pedir). No se ha percibido ecolalia, y en relación al lenguaje estereotipado, se identificó el uso de algunas palabras de forma repetida, en algunas situaciones específicas de la evaluación.

Continuando con el área de lenguaje y comunicación, ha mostrado habilidad para señalar objetos, únicamente cuando está cerca de tocar o está tocando un objeto, sin que se coordine con la mirada o vocalización, de manera limitada. En relación con la conducta de señalar, esta ha sido utilizada únicamente como gesto comunicativo protoimperativos (aquellos mediante los cuales el niño utiliza al adulto para conseguir algo) pero no ha sido evidente el uso de gestos protodeclarativos (aquellos mediante los cuales el niño comparte cosas con el adulto). Durante la evaluación, no se ha observado el uso espontáneo de algún gesto descriptivo (al momento de hablar para explicar de manera precisa el mensaje), gestos convencionales (al decir "sí" o "no" utilizando movimientos de la cabeza), uso de gestos instrumentales (con la finalidad de conseguir algo) ni gestos emocionales (con la finalidad de acompañar alguna emoción).

En función al área de **Interacción social recíproca**, establece contacto visual modulado pobremente para iniciar o regular la interacción. Se encontró respuesta a la sonrisa social de manera parcial, y ha mostrado capacidad para dirigir una expresión facial durante toda la observación.

En interacción social con el examinador, muestra cierto disfrute adecuado al contexto, pero únicamente en sus propias actividades, de manera general parece no sentirse cómodo con las indicaciones, prefiere un juego exploratorio y solitario. En relación con las iniciaciones sociales como pedir, solo se evidencia algunas verbalizaciones o el contacto visual, pero sin coordinarlas o acompañándola del uso de gestos. De manera general, las iniciaciones a menudo carecen de integración en el contexto o de naturaleza social. Se observó respuesta al llamado por su nombre, cuando es llamado por la evaluadora. De manera general, la interacción es inusual y las respuestas presentadas frente a la interacción es extraña con poca implicancia en la evaluación.

C. A. D. I.
Centro de Aplicación Docente
Av. Tomás Marsano No. 2699, L-34 - Telf.: 260-84 51

En función a las **Habilidades de juego e imaginación**, ha mostrado capacidad para el uso de algunos juguetes (p.ej. empujar el carro o juego de construcción), únicamente de aquellos de causa y efecto o de encajes. Se evidenciaron algunas habilidades para el juego simbólico, así como capacidad para la imitación.

Finalmente, en el área **Conductual**, se observó un interés frecuente por algún material del ADOS-2, pero no llegó a interferir en las secuencias.

CONCLUSIONES

En lenguaje y comunicación, limitado para su edad cronológica, así como dificultad para el uso de gestos.

En interacción social recíproca, tienen características inusuales con dificultades para compartir actividades y pedir, además de respuestas inadecuadas a la interacción.

Habilidades de juego e imaginación, poco juego funcional, pero no es evidente el juego simbólico.

En conducta, posible interés restringido.

I. RECOMENDACIONES

Para el menor:

- Continuar con la evaluación neurológica.
- Evaluación psicológica complementaria.
- Evaluación de lenguaje.
- Observación y seguimiento especializado durante el desarrollo infantil. Se recomienda re-evaluación psicológica clínica anual luego de intervenciones.

Para la familia:

- Seguimiento de las instrucciones y recomendaciones dadas para el menor.

Prueba de complemento a la evaluación psicológica. No es una herramienta diagnóstica.



Lic. Daniela Hidalgo Medina
Psicóloga
C.P.P. 31470



INFORME PSICOLOGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y apellidos: [REDACTED]
Lugar y fecha de nacimiento: Lima, 30 de marzo del 2012
Edad: 7 años
Grado escolar: 2do grado
Institucion educativa: No definido
Lugar que ocupa entre los hermanos: hijo único
Informante: G. [REDACTED]
[REDACTED] (abuela materna)
Lugar de residencia: El Agustino
Fecha de evaluación: enero 2020
Psicóloga responsable: Lic. Luz Almeyda Navarro

II. MOTIVO DE CONSULTA:

La madre y abuela materna acuden al servicio para solicitar evaluación psicológica para su niño, desean que continúe su educación escolar de inclusión, fue diagnosticado a los 3 años por un neurólogo con TEA (trastorno de espectro autismo), ha demorado en hablar, ha recibido terapias con constancia, ambas aseguran que ha mejorado en muchas cosas, comprende cuando se le habla, es independiente para realizar algunas actividades propias de su edad, aun le cuesta sociabilizar, va progresando en el aprendizaje, ya lee y escribe, por lo descrito líneas arriba solicitan el respectivo informe psicológico.

III. OBSERVACIÓN DE CONDUCTA:

Durante las sesiones de evaluación el niño se muestra inquieto, le cuesta mantenerse sentado, frente a las exigencias pone empeño para responder a las tareas que se le imparten, a pesar que su nivel de comprensión es deficitario, se observa conductas estereotipadas, muchas veces no responde a las preguntas que se le hacen, solo las repite, su nivel de lenguaje permite comprender lo que expresa, se evidencia poca coordinación psicomotora y un limitado seguimiento visual, marcando una dispersión y desatención a los estímulos que se le presenta.

IV. PRUEBAS UTILIZADAS:

- Entrevista con la madre y abuela del niño.
- Registro y observación de conducta.
- Escala de inteligencia de Wechsler para niños (Wisc IV)
- Test proyectivo de La familia
- Escala de madurez social Vineland
- Escala para padres de observación de la conducta del niño
- Test Infantil del síndrome de Asperger (CAST)
- Escala del clima social familia Fes de Moss

V. ANTECEDENTES FAMILIARES:

La madre refiere que su embarazo fue de alto riesgo, sufrió de convulsiones durante todo el embarazo, fue cesareada a los 9 meses cumplidos, él bebe nació con el cuerpo flácido, durante su evolución se observó retraso en el lenguaje y en la locomoción, es decir camino a los 2 años y hablo casi a los 5 años.

En el área educativa [REDACTED] ha asistido a diferentes terapias, entre las cuales se puede mencionar, el lenguaje, ocupacional, física, conductual, etc., por ello el año pasado no ha asistido con regularidad a la escuela, descuidando así sus habilidades sociales, para poder interactuar con sus pares.

En el área familiar [REDACTED] vive con su madre y abuelos maternos, son ellos quienes le prestan todo su apoyo a su hija en la crianza del niño, ya que padece de convulsiones desde que nació y porque no cuenta con el apoyo del padre de su hijo, quien no asumido las responsabilidades económicas ni de crianza.

VI. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN:

De acuerdo a las sesiones de evaluación se obtiene los siguientes resultados:

Área intelectual:

[REDACTED] obtiene en su coeficiente intelectual total un puntaje de 50 que lo ubica en un desempeño muy inferior, en las diversas áreas evaluadas, como la comprensión verbal, la memoria operante y la velocidad de procesamiento también obtiene un nivel muy inferior, lo cual determina un bajo rendimiento en su aprendizaje, que no le permiten alcanzar los conocimientos de su grado escolar, presente dificultades para formar conceptos, expresar y explicar el significado de palabras, le cuesta estimular e incrementar vocabulario, comprender textos, así como lograr mayor fluidez verbal.

En la memoria operante también se observa un desarrollo muy inferior indicando que su habilidad para memorizar números a corto plazo, el manejo de información mental, la formación de secuencias y la imaginación viso espacial, la memoria auditiva de manera inversa, la atención y la concentración no se encuentran adecuadamente desarrolladas.

Área de personalidad:

[REDACTED] es un niño extrovertido, se muestra desenvuelto y poco controlado en sus movimientos motores, le cuesta relacionarse con sus pares, de reacciones impulsivas cuando siente frustración (se golpea la cabeza), le cuesta respetar normas de convivencia, sin embargo, frente a la autoridad, responde con respeto y obediencia.

En lo conductual: [REDACTED] es un niño que ha sido diagnosticado neurológicamente con TEA (trastorno de espectro autista), es por ello que se le observa algunas conductas propias del trastorno, poca facilidad para sociabilizar, le cuesta entablar una conversación, hay patrones repetitivos y mucha tolerancia a la rutina, por lo general no mantiene una mirada fija cuando se le habla, por el contrario, se le observa disperso, por ello muchas veces no comprende lo que se le solicita.

En la madurez social: [REDACTED] obtuvo un puntaje de 91 que lo ubica en un nivel promedio, alcanzando una edad social equivalente a los 7 años 2 meses, debiendo aún independizarse en algunas actividades propias de su edad, como el autovalimiento en

general que requiere de emancipación y autonomía, permitiéndole realizar actividades de rutina con la guía y supervisión de un adulto.

En el área familiar se evidencia un clima familiar sobreprotector, los abuelos maternos asumen el rol de autoridad y toma de decisiones en las actividades que [REDACTED] debe participar, la madre muestra interés y dedicación, [REDACTED] aun no comprende el término familia, con respecto a la relación de ambas figuras parentales, se evidencia una mala comunicación y falta de coordinación entre ellos, [REDACTED] se siente protegido y reconocido dentro del ambiente donde vive, la actitud sobreprotectora de las personas responsables de la crianza de [REDACTED] no le permiten alcanzar autonomía en algunas actividades que ya puede realizar.

VII. INDICADORES DIAGNOSTICOS:

- Coeficiente Intelectual total muy inferior
- Coeficiente Intelectual en la comprensión verbal muy inferior
- Coeficiente Intelectual en la velocidad de procesamiento muy inferior
- Coeficiente intelectual en la memoria operante muy inferior
- Trastorno de Espectro Autista (TEA)
- De reacciones impulsivas.
- Problemas de aprendizaje.
- Nivel de madurez social promedio
- Edad social 7 años 2 meses
- De difícil adaptación social
- Déficit de atención y concentración con hiperactividad.
- Ansiedad en niveles moderados.
- Inadecuado uso de los hábitos de estudio.
- Dinámica familiar inestable.

VIII. CONCLUSIONES DIAGNOSTICAS:

De acuerdo a la evaluación realizada se concluye que [REDACTED] es un niño con TEA (Trastorno Espectro Autista), e indicadores de déficit de atención con hiperactividad, cuyo coeficiente intelectual presenta un nivel muy inferior, en la memoria operante su nivel también es deficitario, es por ello que su desempeño decae considerablemente.

A nivel de personalidad, tiende a mostrarse libre, desenvuelto, le cuesta interactuar con los demás o entablar dialogo, por lo general juega solo, muestra tolerancia a la rutina, toma tiempo para adaptarse a las normas de convivencia que se le establece.

A nivel de familia, la madre junto a los abuelos ha asumido la responsabilidad de crianza y cuidado de [REDACTED], existe una mala comunicación con la figura paterna, quien no muestra mucho apego por el niño, lo cual no favorece en la recuperación de su niño, [REDACTED] percibe un clima cohesionado y sobreprotector, limitándolo muchas veces a realizar actividades que ya puede resolver.

IX. TRATAMIENTOS:

- Continuar con el control neurológico (TEA)
- Tratamiento psicológico: Terapia de atención y concentración
Modificación de conducta

Terapia de aprendizaje

- Asistir a talleres de habilidades sociales.
- Orientación y consejería a ambos padres.

X. RECOMENDACIONES:

Para los padres:

- Ambos padres deben mantener comunicación constante para establecer pautas de crianza certeras en el crecimiento de su niño.
- La madre junto a los abuelos, deben ser consistentes en la aplicación de los límites y de las normas dentro de la convivencia.
- Con ayuda de todos deben apoyar a [REDACTED] en su emancipación y autonomía, estableciéndole tareas simples dentro del hogar.
- Otorgarle un clima familiar cálido, protector y afectuoso que le permitan a [REDACTED] desarrollar adecuadamente sus emociones.
- Disponer de un espacio físico adecuado, sin muchos distractores, para que realice diariamente sus tareas escolares.
- Tomar en consideración actividades deportivas entre las actividades del niño, importantes para reforzar las relaciones interpersonales.
- Asesorarse por un representante del SAANEE, para que [REDACTED] realice sus estudios escolares en calidad de niño inclusivo.

Para los profesores:

- Tomando en cuenta los resultados de la evaluación [REDACTED] debe realizar su escolaridad en un colegio regular con pocos alumnos en calidad de niño inclusivo.
- Contar con apoyo y asesoría del SAANEE, para una mejor intervención educativa.
- Es indispensable prestar apoyo al niño para que alcance progresivamente los objetivos de su grado escolar.
- Otorgar espacios de escucha e integración y adaptación al niño con sus compañeros de aula.
- Ser tolerantes, apoyándolo a organizarse y planificar sus responsabilidades como alumno.

El Agustino, 27 de enero del 2020



[Signature]
Cuz A. Almeida Navarro
PSICÓLOGA - PSICOTERAPEUTA
C.P.S.P. 6815

*Y T. Ocupacional / Física
Psicología / Conducta*

- CEBE - GRUPO SAANEE (ESTADO)

- Los PINOS - METRO 8

- CEFIRE

*COLEGIOS
REGULARS*

ANEXO 5

Trascripción literal de las entrevistas realizadas

Parentesco: Abuela Materna

I. PROBLEMA ACTUAL:

La abuela del menor manifestó que el estudiante presenta dificultades en el aprendizaje, bajos niveles de atención, concentración e hiperactividad. Diagnosticado con Trastorno del espectro Autista desde los 6 años, pero se presumía de ello desde la edad de tres años. Este problema lo presenta desde los seis meses de edad en el cual la característica más notoria fue el contacto visual e interacción a nivel social (no respondía a expresiones faciales de los padres). A la edad de un año no respondía a los llamados de su entorno y se presumía problemas auditivos.

La abuela manifiesta que en las evaluaciones realizadas al menor hubo mucha discrepancia en cuanto al mismo por lo que se le diagnostica a los 6 años como Trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Manifiesta además que todo lo que ella hasta la fecha conoce al respecto es por orientaciones de psicólogos y terapeutas a la que acude desde la edad de 4 años.

Factores posibles que influyen que influyen:

- Se sospecha origen biológico y genético por parte de la madre (diagnóstico de epilepsia).
- Falta de estimulación a temprana edad.

Manifiesta que, desde los tres años de edad, el lenguaje expresivo del menor era poco fluido, asimismo, repetía lo que los demás le decían y se refería a sí mismo en tercera persona. Manifiestan que hasta la actualidad busca llamar la atención por medio de golpes debido a su poca tolerancia a la frustración. No manifestaba expresiones faciales para indicar algún estado de ánimo y cuando lo hace es sin motivo alguno como reírse sin razón aparente. Sin embargo, consideran que ahora ya puede mantenerse más concentrado cuando se trata de ver algún programa de su preferencia, el cual es casi siempre relacionado a los dinosaurios.

Por otro lado, la abuela menciona que el menor debido a su predilección por los dinosaurios puede identificar a más de 20 especies con sus respectivos nombres y se recuerda fácilmente incluso su categorización tal como los 10 animales más peligrosos, los herbívoros, los más rápidos, etc.

Al preguntársele sobre la conducta del menor, la abuela manifestó que demuestra poca empatía con la madre y que se irrita fácilmente cuando no se le da lo que desea. Se golpea el pecho o la cabeza cuando cree que ha realizado algo incorrecto y que ésta es su manera de manifestar su frustración.

II. HISTORIA PSICOPEDAGÓGICA:

2.1 Algún problema genético o congénito: no presenta problemas genéticos ni congénitos diagnosticados.

2.2 Edad en la que empezó a caminar: 2 años.

2.3 Edad en la que empezó a hablar: 5 años.

2.4 Padecimiento de enfermedades crónicas ¿Cómo le afectan?: No presenta ninguna enfermedad.

2.5 Hábitos (higiene, alimentación apropiada o desordenada y exagerada, o insuficiente, drogas etc.): Demuestra una adecuada organización con sus objetos personales, alimentación balanceada. Muestra preferencia hacia el contacto con el agua y una fijación por los juguetes relacionados a los dinosaurios.

2.6 Habilidades más desarrolladas (memoria, comprensión, juicio crítico, creatividad): Aparentemente presenta un adecuado desarrollo de la memoria espacial ya que logra recordar con facilidad los lugares a donde asiste, muestra un adecuado desarrollo en su memoria a corto y largo plazo recordando situaciones, personas, detalles, etc. que sean de su interés. Presenta habilidades en la coordinación visomotora (armando de rompecabezas).

2.7 Déficit de habilidades más desarrolladas (Falta de atención, memoria, comprensión): Al menor le cuesta comprender situaciones cotidianas a nivel educativo (resolución de problemas, preguntas que requieran un juicio crítico). Presenta una baja tolerancia a la frustración.

2.8 Áreas/Cursos en los que más destaca (especificar desde cuándo):

Destaca en el área de arte desde los 6 años teniendo habilidades para el dibujo, pintura y moldeado, entre otras.

2.9 Áreas/Cursos en los que muestra mayor dificultad (especificar desde cuándo): Presenta dificultad en el área de comunicación y matemática desde los 5 años de edad.

2.10 Relaciones familiares que le hacen sentir bien y relaciones que le generan desagrado: Se siente bien cuando la mayor parte del tiempo realiza actividades lúdicas y artísticas con su tía materna, por otro lado, demuestra rechazo al realizar actividades académicas con la madre (por la zona de estudio, poca motivación a la escritura y el desinterés por parte de la madre).

III. ACTIVIDADES:

3.1 ¿Qué actividades preferidas realiza en su tiempo libre?

Le gusta jugar fútbol, cantar, armar legos, pintar y leer revistas de su interés, generalmente lo relacionado a dinosaurios.

3.2 Actitudes y conductas ¿Qué opina su identidad sexual? ¿La valora o acepta? ¿Qué inquietudes, modos de comportamiento respecto a su propio sexo y al sexo opuesto presenta?

Se logra identificar con su sexo.

Su relación con las niñas es delicada y cuidadoso ya que fue aprendido por afinidad con parientes directos.

3.3 ¿Cuáles son los principales problemas que le ocurren ¿Cómo las afronta?

Presenta poca tolerancia al ruido mostrando irritabilidad y miedo.

Afronta la situación con ayuda de sus familiares y con el uso de los audífonos.

3.4 Principales metas ¿Cuáles son las metas personales y las metas académicas que espera lograr? ¿Qué está haciendo o piensa hacer para alcanzarlas?

El niño no es consciente aún de sus dificultades y por el momento no presenta metas personales, sin embargo, se siente motivado por momentos sobre la naturaleza y animales prehistóricos. Lo que se desea es que pueda lograr aunque

sea los conocimientos básicos y desarrollo que le permita por lo menos no exponerse al peligro.

IV. ESTILOS DE INTERACCIÓN PERSONAL

4.1 Toma de decisiones: Aún no toma sus propias decisiones siendo dependiente del entorno familiar.

4.2 Tendencia al riesgo: No presenta conciencia de actividades que le puedan generar alguna lesión física o emocional.

4.3 Nivel de logro: Manifiesta progresos en su desarrollo del lenguaje e interacción social a partir de los seis años.

4.4 Tolerancia a la frustración: Presenta poca tolerancia a la frustración, a los sonidos fuertes presentando episodios de llanto y temor ante la situación.

4.5 Trasgresión de normas – no trasgresión: En algunas ocasiones no obedece las indicaciones dadas en el hogar y en la institución educativa.

V. INTERACCIÓN FAMILIAR

5.1 Modos predominantes de interacción de la madre (cómo se comunica, cómo expresa afecto, cómo establece normas y las hace cumplir, cómo reacciona ante los problemas, en qué situaciones y cómo premia o castiga): La abuela refiere que la madre presenta poca tolerancia para trabajar las actividades cotidianas con el menor y ante la falta de paciencia, hace uso del castigo físico y verbal. Generalmente son los abuelos quienes están pendiente en el desarrollo de las actividades y familiares directos.

5.2 Modos predominantes de interacción del padre (cómo se comunica, cómo expresa afecto, cómo establece normas y las hace cumplir, cómo reacciona ante los problemas, en qué situaciones y cómo premia o castiga): Con respecto al padre, se describe una ausencia total, no participando en la educación del niño suscitándose la falta de afecto hacia el niño durante todo su desarrollo, recientemente está teniendo un mayor acercamiento debido a algunas exigencias judiciales que se están llevando a cabo para el cumplimiento de su rol como padre.

5.3 Modos predominantes de interacción entre los padres (Cómo se relacionan, qué actividades hacen juntos, ¿Hay contradicciones?)

¿Cuáles? ¿Cómo las resuelven?, Etc.): Los padres no presentan una buena relación siendo en su mayoría conflictiva y desinteresada, sin embargo, en ocasiones logran ponerse de acuerdo sólo para las salidas con el hijo.

VI. INTERACCIÓN ESCOLAR

6.1 Interacción con los profesores: El menor presentó dificultad en la etapa de primer grado, mostraba rechazo a sus docentes, excepto con una profesora quien mostraba tener más paciencia al niño. Se retiró a mitad del año escolar a recibir terapia conductual y psicológica hasta el fin de año, posteriormente continúa segundo grado, pero los resultados obtenidos son los mismos que en primer grado, ya que los docentes no cuentan con el requerido conocimiento sobre abordaje pedagógico para niños que presentan esta condición.

6.2 Interacción con los compañeros: Interactúa con sus compañeros solo para las actividades lúdicas.

6.3 Interacción con autoridades: Debido a lo acontecido, se procedió al cambio del centro educativo del menor, periodo que coincide con el inicio del estado de emergencia, por lo que no ha tenido relación alguna con los nuevos compañeros del centro educativo actual en la que se encuentra cursando ni con los docentes.

6.4 Habilidades académicas: Presenta habilidades artísticas y memorísticas en temas de su interés del momento.

6.5 Déficit académicos: Problemas en el área de comunicación y matemática.

6.6 Dificultades de interacción académica (miedo a exponer en público, falta de concentración, falta de interés en los cursos, técnicas y hábitos de estudio, cumplimiento de tareas, etc.): Presenta falta de atención concentración, dificultad con los hábitos de estudio, no comprende muchas cosas que se trabaja en clases.

6.7 Cambios de colegio ¿De qué manera afectó?: Se cambió de colegio dos veces. En el segundo cambio de colegio, se vio afectado a nivel

emocional en relación al vínculo hacia su docente del primer colegio, ya que según refiere la madre “tuvo más paciencia a diferencia de otros profesores”.

VII. OBSERVACIONES

7.1 De los referidos: Se observa que la abuela del menor está muy al tanto de las actividades tanto escolares como el desarrollo presentado por el menor en todo el proceso y se evidencia que es la persona que más cumple el rol orientador hacia el menor, asimismo al tratarse de una persona mayor a pesar de la buena voluntad hay falta de apoyo hacia los logros de los objetivos que se requiere lograr en el menor.

8.2 De los profesores: Se tuvo conocimiento del poco manejo a nivel pedagógico ante las características que presenta el menor, generando poca interacción entre sus docentes y evitando el desarrollo de sus capacidades a nivel académico.

8.3 Del psicólogo/psicopedagogo: No fue derivado al departamento psicológico de la institución.

8.4 Del(a) mismo(a) usuario(a): Se presume que el menor podría presentar problemas de interacción social, problemas en el lenguaje expresivo y funcional, falta de interés por relacionarse con otros niños ya sea de su misma edad o no.

Trascripción literal de las entrevistas realizadas

Parentesco: Madre

I. PROBLEMA ACTUAL:

La madre del menor manifestó que el estudiante presenta dificultades en el aprendizaje, que es poco comunicativo y que le gusta estar mucho tiempo con el celular, además asocia su comportamiento a que está muy sobreprotegido por sus padres, que sabe que el niño presenta un problema y ella hace todo lo que está en su posibilidad para poder apoyarlo, pero muchas veces no sabe cómo hacerlo, que pierde la paciencia con mucha facilidad. A pesar que el menor habla, no comprende muchas indicaciones, ni da respuestas a preguntas sencillas que se le hace, que a veces ella desea corregir ciertos comportamientos o conductas inapropiadas que realiza el menor, pero que sus padres (abuelos maternos) no se lo permiten.

Factores posibles que influyen:

Menciona que su deseo más grande fue ser mamá, sin embargo, los médicos le habían mencionado los riesgos que podría sufrir el menor debido a que ella toma medicamentos desde los 8 años por su diagnóstico de epilepsia, ella tenía la confianza que eso no afectara en nada su embarazo. Los médicos le han mencionado que podría ser una de las principales causas el autismo que presenta el menor.

Manifiesta que, desde pequeño era un niño muy tranquilo, sin embargo, lloraba cuando escuchaba ruidos como los de la licuadora u otros ruidos fuertes. No habló hasta aproximadamente los 5 años por lo que estuvieron pendientes sus padres para que pueda lograr hacerlo. En la etapa de inicial encontró un buen apoyo de sus docentes que le hacía seguimiento y además el centro educativo estatal contaba con un seguimiento por parte de CONADIS(Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad), pero al culminar el nivel inicial, le resultó difícil incorporarlo al nivel primario ya que se requería de un colegio pequeño y personalizado para su menor, cosa que los colegios estatales no cumplían con ese requisito, asimismo acudió a un centro para niños especiales en la etapa de vacacional para poder ver avances ya que se contaba con docentes especialistas, pero el menor empezó a imitar a niños que tenían otras condiciones como Síndrome

de Down, empezó a imitar sus conductas como escupir, gritar y sacar la lengua, por lo que optó solicitar apoyo a sus padres para ponerlo en un colegio particular ya que no cuenta con el apoyo del papá del menor, encontrando las mismas dificultades por el rechazo de compañeros y maestros. Cambiándolo de escuela hasta en dos oportunidades, por otro lado, refiere que hay escuelas especializadas, pero debido a su alto costo solo puede ponerlo a una escuela cerca a su lugar de residencia.

II. HISTORIA PSICOPEDAGÓGICA:

2.1 Algún problema genético o congénito: no presenta problemas genéticos, ya que no hay ningún niño más en la familia que presente esta condición, sin embargo, tiene una sobrina que presenta algunas dificultades para poder hablar.

2.2 Edad en la que empezó a caminar: 2 años aprox.

2.3 Edad en la que empezó a hablar: 5 años.

2.4 Padecimiento de enfermedades crónicas ¿Cómo le afectan?: No presenta ninguna enfermedad, sólo en ocasiones le duele la cabeza y el dolor hace que se venga en vómitos.

2.5 Hábitos (higiene, alimentación apropiada o desordenada y exagerada, o insuficiente, consumo de drogas etc.): El menor es muy organizado, no le gusta que les cojan sus cosas, cuando se ensucia pide rápidamente que lo cambien, si se le cae algún alimento empieza a llorar y no lo han medicado porque los médicos le han mencionado que es innecesario hacerlo.

Por otro lado, menciona la madre que el menor se cambia a veces con ayuda, otras veces solo, pero requiere apoyo cuando va al baño. Tiene algunas preferencias en cuanto a su alimentación, no le gusta comer frutas, prefiere frituras como pollo y papas fritas, hot dog y a pesar que se le prepara comida balanceada hay algunas que no las come.

2.6 Habilidades más desarrolladas (memoria, comprensión, juicio crítico, creatividad): Al menor le gusta realizar armados de legos, ha logrado armar hasta de 900 piezas pequeñas, tiene memoria fotográfica, pero se cansa rápidamente retomándolo después de un tiempo el armado, asimismo recuerda con facilidad los nombres de animales prehistóricos que son sus favoritos y le

gusta repetir programas con esos personajes predilectos, le encanta pintar y lo hace con mucha paciencia y perfección.

2.7 Déficit de habilidades más desarrolladas (Falta de atención, memoria, comprensión): Presenta dificultad en las operaciones básicas y a nivel académico le cuesta interpretar datos y secuencias. Se cansa rápidamente en las clases virtuales y no puede mantenerse quieto durante el desarrollo de las mismas. El menor recibe clases a través de clase virtual y solo realiza las cosas básicas, generalmente no comprende mucho lo que se avanza. Es ella quien lo apoya en la escritura y en la resolución de las actividades propuestas.

2.8 Áreas/Cursos en los que más destaca (especificar desde cuándo): Destaca en el área de arte, le gusta dibujar. Desde pequeño siempre le ha gustado tanto el dibujo como la pintura.

2.9 Áreas/Cursos en los que muestra mayor dificultad (especificar desde cuándo): Presenta dificultad en casi todas las áreas que demanden instrucciones.

2.10 Relaciones familiares que le hacen sentir bien y relaciones que le generan desagrado: Se siente bien cuando está solo, no le gusta que le toquen sus juguetes porque reniega mucho. Le gusta estar en contacto con sus primitas porque los varoncitos son muy toscos

III. ACTIVIDADES:

3.1 ¿Qué actividades preferidas realiza en su tiempo libre?

Le gusta dibujar, ver televisión, salir a pasear y pintar.

3.2 Actitudes y conductas ¿Qué opina su identidad sexual? ¿La valora o acepta? ¿Qué inquietudes, modos de comportamiento respecto a su propio sexo y al sexo opuesto presenta?

Se reconoce como niño, cuando juega con sus primos siempre tiene más afinidad con sus primas, las trata con cuidado. Con sus primos a veces juega, pero como no comprende mucho las reglas del juego se aburre fácilmente y cambia o abandona los juegos.

3.3 ¿Cuáles son los principales problemas que le ocurren ¿Cómo las afronta?

No le gustan los ruidos fuertes y cuando hay alguna celebración cerca de casa, las explosiones con pirotécnicos le causan temor, se irrita, llora desesperadamente, también cuando le apagan la televisión cuando ya pasó la hora de ver TV, repite programas y los vuelve a ver una y otra vez.

3.4 Principales metas ¿Cuáles son las metas personales y las metas académicas que espera lograr? ¿Qué está haciendo o piensa hacer para alcanzarlas?

Que pueda ser incluido en las escuelas, logrando avanzar en su aprendizaje, pero sobre todo que sea tratado como cualquier otro niño que tal vez requiera más atención, pero que tenga las mismas oportunidades que los demás.

IV. ESTILOS DE INTERACCIÓN PERSONAL

4.1 Toma de decisiones: Las decisiones que toma es con respecto a hábitos o rutinas, pero no toma iniciativas para juegos, entablar una conversación o escoger una determinada ropa.

4.2 Tendencia al riesgo: No mide el peligro, en ocasiones ha logrado salir de la casa solo y a pesar que se le ha enseñado a caminar solo por la vereda el corre por la pista poniendo en riesgo su vida en más de una ocasión.

4.3 Nivel de logro: Comunica cuando algo le pasa, cuando quiere ir al baño, cuando tiene hambre, cuando se siente mal porque en ocasiones le duele la cabeza y cuando eso sucede no le exigimos estar en clases porque sus dolores le provocan náuseas, baja de presión y vómitos.

4.4 Tolerancia a la frustración: Presenta poca tolerancia a la frustración, cuando desea algo y no se le concede empieza a llorar o a gritar, lo mismo sucede cuando está viendo su programa favorito y se le va el internet, empieza a gritar o cuando sus primitos quieren jugar con sus juguetes él se muestra irritable.

4.5 Trasgresión de normas – no trasgresión: Sucede cuando se le pide que vaya a realizar algunas actividades escolares como leer, pintar o realizar alguna operación matemática. Retira su cuaderno o grita para no hacer la tarea. También se repite el episodio cuando se le apaga el televisor porque quiere pasar más del tiempo debido frente a la pantalla.

V. INTERACCIÓN FAMILIAR

5.1 Modos predominantes de interacción de la madre (cómo se comunica, cómo expresa afecto, cómo establece normas y las hace cumplir, cómo reacciona ante los problemas, en qué situaciones y cómo premia o castiga): la madre menciona que ella presenta muy poca tolerancia y difícilmente cede frente a los berrinches o gritos del menor porque piensa que debe corregir esos actos inmediatamente, sin embargo a veces la familia como sobreprotege mucho al menor, no le deja que ella corrija al niño, reconoce que a veces ha usado de desesperación algunos signos físicos como una correa o regla para que obedezca, lo cual reconoce que está mal, pero el niño es muy manipulador.

5.2 Modos predominantes de interacción del padre (cómo se comunica, cómo expresa afecto, cómo establece normas y las hace cumplir, cómo reacciona ante los problemas, en qué situaciones y cómo premia o castiga): La madre menciona que el papá recientemente se está haciendo cargo de algunas necesidades del menor, pero no puede hacerlo con todo porque su trabajo es eventual, sin embargo, ellos siguen frecuentándose en ocasiones con la presencia del menor.

5.3 Modos predominantes de interacción entre los padres (Cómo se relacionan, qué actividades hacen juntos, ¿Hay contradicciones? ¿Cuáles? ¿Cómo las resuelven?, Etc.):

La madre menciona que debido a la actual situación se ha visto en la necesidad de pedir al padre hacerse cargo de los gastos del menor porque ya no puede contar con el apoyo de su progenitor por estar delicado de salud, es el padre quien ahora está asumiendo la responsabilidad del menor, además el menor está frecuentando más a su padre y lo reconoce como tal.

VI. INTERACCIÓN ESCOLAR

6.1 Interacción con los profesores: La madre menciona que

6.2 Interacción con los compañeros: Interactúa con sus compañeros solo para las actividades lúdicas.

6.3 Interacción con autoridades: Debido a lo acontecido, se procedió al cambio del centro educativo del menor, periodo que coincide con el inicio del estado de emergencia, por lo que no ha tenido relación alguna con los nuevos compañeros del centro educativo actual en la que se encuentra cursando ni con los docentes.

6.4 Habilidades académicas: Presenta habilidades artísticas y memorísticas en temas de su interés del momento.

6.5 Déficits académicos: Problemas en el área de comunicación y matemática.

6.6 Dificultades de interacción académica (miedo a exponer en público, falta de concentración, falta de interés en los cursos, técnicas y hábitos de estudio, cumplimiento de tareas, etc.): Presenta falta de atención concentración, dificultad con los hábitos de estudio, no comprende muchas cosas que se trabaja en clases.

6.7 Cambios de colegio ¿De qué manera afectó?: Se cambió de colegio dos veces. En el segundo cambio de colegio, se vio afectado a nivel emocional en relación al vínculo hacia su docente del primer colegio, ya que según refiere la madre “tuvo más paciencia a diferencia de otros profesores”.

VIII. OBSERVACIONES

7.1 De los referidos: Se observa que la abuela del menor está muy al tanto de las actividades tanto escolares como el desarrollo presentado por el menor en todo el proceso y se evidencia que es la persona que más cumple el rol orientador hacia el menor, asimismo al tratarse de una persona mayor a pesar de la buena voluntad hay falta de apoyo hacia los logros de los objetivos que se requiere lograr en el menor.

8.2 De los profesores: Se tuvo conocimiento del poco manejo a nivel pedagógico ante las características que presenta el menor, generando poca interacción entre sus docentes y evitando el desarrollo de sus capacidades a nivel académico.

8.3 Del psicólogo/psicopedagogo: No fue derivado al departamento psicológico de la institución.

8.4 Del(a) mismo(a) usuario(a): Se presume que el menor podría presentar problemas de interacción social, problemas en el lenguaje expresivo y funcional, falta de interés por relacionarse con otros niños ya sea de su misma edad o no.

Cómo te sientes?



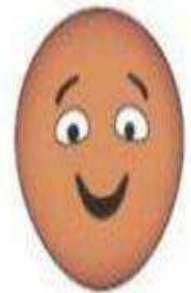
Enojado



Asustado



Triste



Contento



Frustrado



Ansioso/
Preocupado

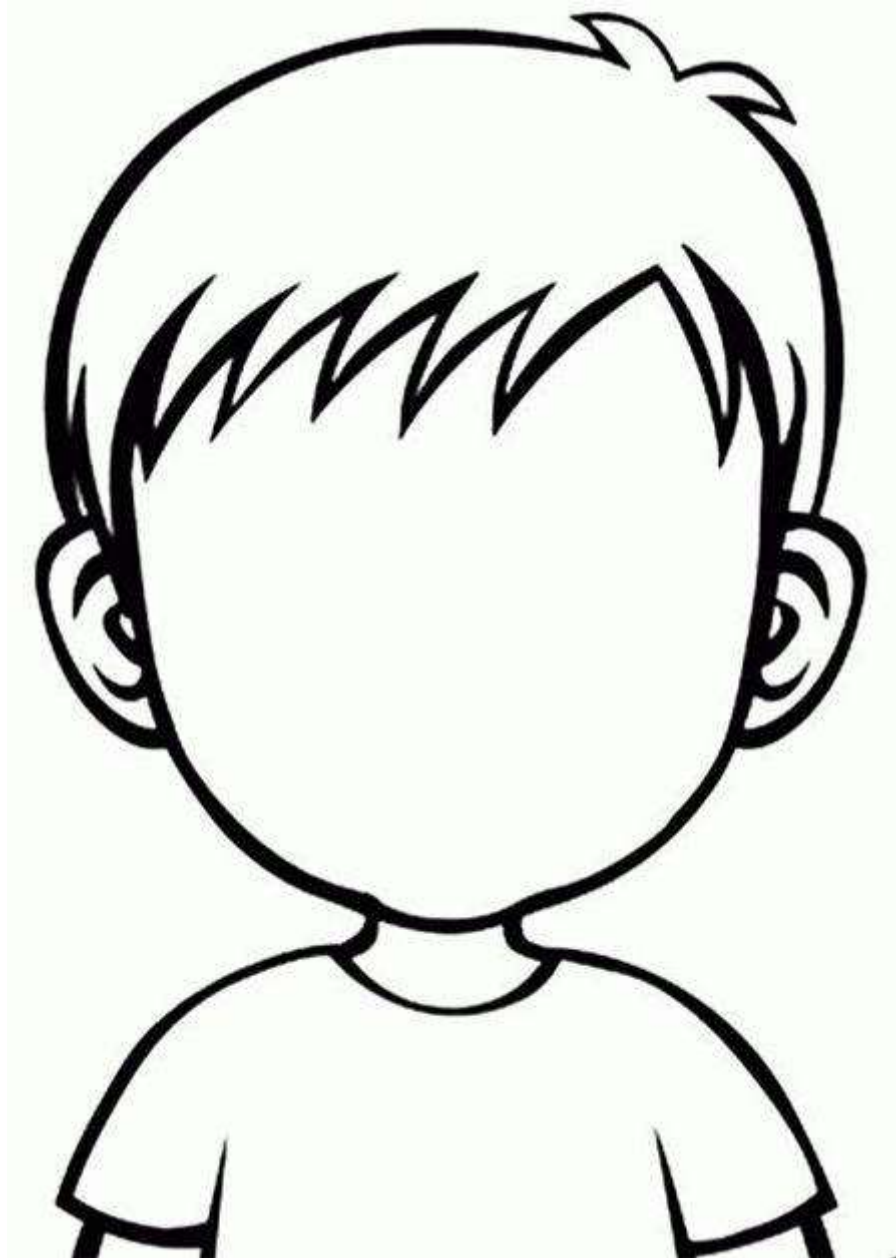


Decepcionado

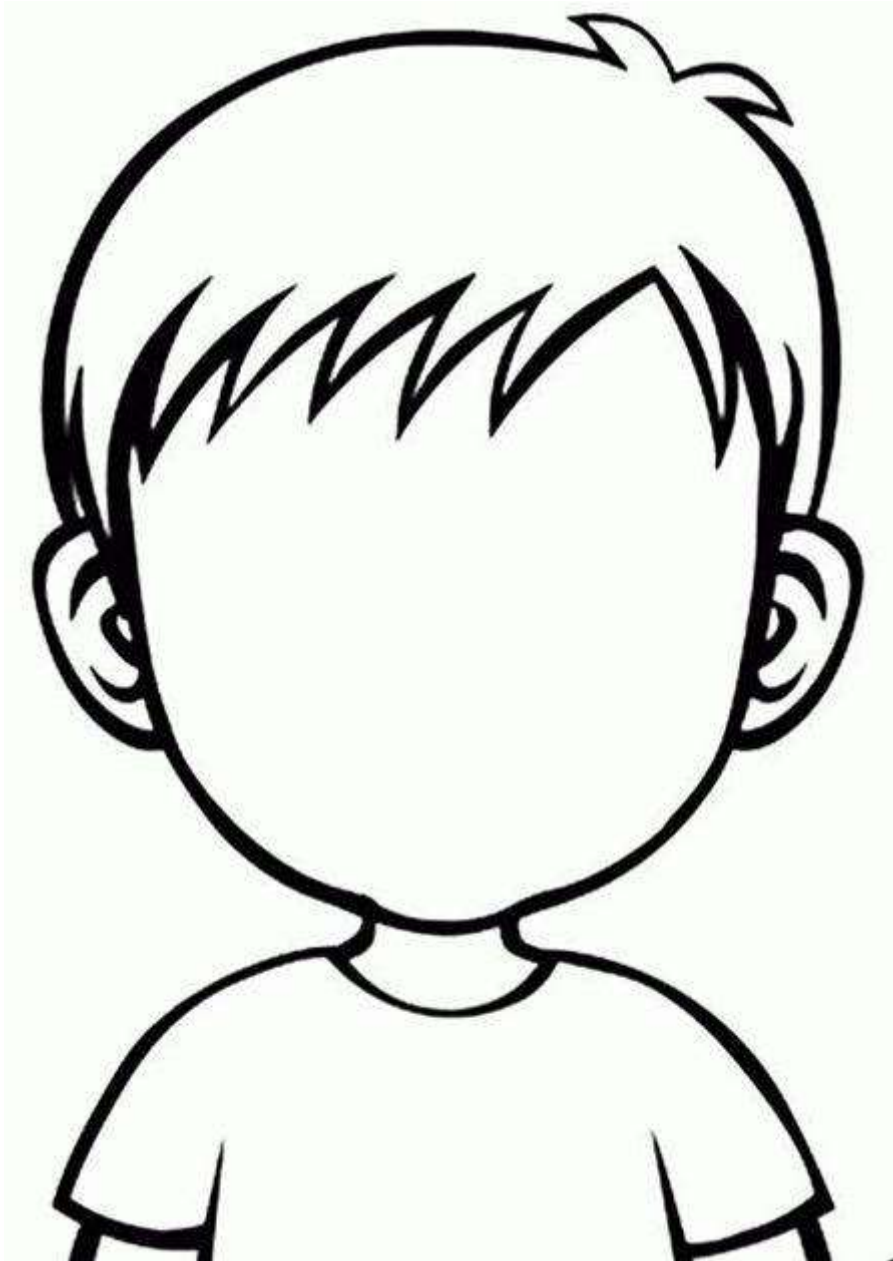


Calmado/
Relajado

Dibuja la emoción de la alegría en el rostro del niño.



Dibuja la emoción del miedo en el rostro del niño.



CUENTO DE LA TORTUGA

Hace mucho tiempo, había una hermosa y joven tortuga que se llamaba Clota. Clota acababa de comenzar las clases, tenía justamente X años (X es igual a la edad del niño a quien se le lee el cuento). A Clota no le gustaba demasiado ir al colegio, sin embargo, ella prefería quedarse en su casa para estar con su hermano pequeño y con su madre. No quería ir al colegio a aprender cosas nuevas, solo le gustaba ir a correr, jugar, etc.

Le parecía muy complicado y muy cansado resolver fichas, copiar lo que la maestra escribía en la pizarra y/o participar en las actividades con sus otros compañeros. Tampoco le gustaba escuchar y atender a lo que explicaba el maestro, para ella parecía más divertido hacer ruidos imitando el sonido de los motores de coches, y nunca recordaba que no debía hacer esos ruidos mientras el profesor hablaba. Clota solía gastar bromas a sus compañeros y meterse con ellos. Por eso, ir al colegio era una situación bastante dura para Clota.

Todos los días, cuando Clota iba de camino a la escuela, se decía a sí misma que se comportaría de la mejor manera posible para no meterse con sus compañeros. Pero aunque se prometiera todo esto a sí misma, le resultaba muy fácil que alguna cosa la descontrolara y, al final, siempre terminaba castigada, enfadándose y peleándose. Así pues, Clota lo pasaba muy mal, muchas veces pensaba “siempre ando metiéndome en líos, si sigo por este camino, al final voy a terminar odiando al colegio y a todos los compañeros y profesores”.

En uno de sus peores días, en el que se sentía mal, se topó con una vieja y sabia tortuga, la más grande que había visto en toda su vida. Era una tortuga muy grande en todos los sentidos, tenía más de 300 años y de un tamaño grande como una montaña. Clota estaba un tanto asustada, se dirigía a la vieja tortuga con una voz pequeña y vergonzosa. Pero al cabo de poco tiempo, Clota se dio cuenta de que la gigantesca tortuga era muy agradable y simpática y, parecía estar dispuesta a ayudar a Clota en su mal día.

Entonces la vieja tortuga le dijo a Clota: “¡Oye! ¿Sabes qué? Te contaré un pequeño secreto que te ayudará: la solución para resolver tus problemas la llevas contigo, encima de ti”. Clota no le entendió, y le miró expresando que no entendía nada con su mirada de curiosidad. “¡Tu caparazón es la solución! ¿No sabes para qué sirve tu caparazón?”. Clota le seguía mirando con cara de saber más. “El poder de tu caparazón es que tú puedes meterte dentro de él y esconderte siempre que tengas sentimientos como la rabia, la ira, etcétera. Así, por ejemplo, te puedes esconder siempre que tengas ganas de romper cosas, de chillar, de pegar a algo o alguien, entre otros. Cuando te escondas dentro de tu caparazón,

puedes aprovechar ese instante para descansar, y esperar a no estar tan enfadada. Por eso te recomiendo que la próxima ocasión en que te enfades, métete en el caparazón”.

A Clota le pareció muy buena idea. Estaba muy contenta y con ganas de probarlo e, así, intentar controlar sus enfados en el colegio. El siguiente día de clase ya lo practicó, cuando de sopetón, uno de sus compañeros le dio un golpe, sin querer, en la espalda. En ese instante, Clota empezó a enfadarse, tanto que casi pierde los papeles y le devuelve el golpe. Pero de repente, recordó el sabio consejo de la vieja tortuga. Entonces recogió, tan rápido como pudo, sus brazos, sus piernas y su cabeza dentro de su caparazón y se mantuvo allí hasta que se le pasó el enfado.

Clota se dio cuenta de que era una muy buena idea, ya que le encantó poder estar tan bien dentro de su caparazón, donde nadie podía molestarla. Al salir de allí dentro, se asombró al ver que su maestro le estaba mirando con una gran sonrisa en su rostro, contento y orgulloso de lo que había hecho Clota.

Por eso, decidió seguir usando ese truco durante lo que quedaba de año. Lo usaba cada vez que algún compañero o alguna cosa le molestaba, pero también lo usaba cuando ella tenía ganas de pegar o discutir. Al cabo de un tiempo, logró actuar siempre de esta manera, una manera muy diferente de la que actuaba antes. Se sentía muy contenta y orgullosa de sí misma y, todos sus compañeros le admiraban por como lo hacía y, se mostraban muy curiosos por saber cuál era su secreto.

PASOS DE LA TÉCNICA DE LA TORTUGA:



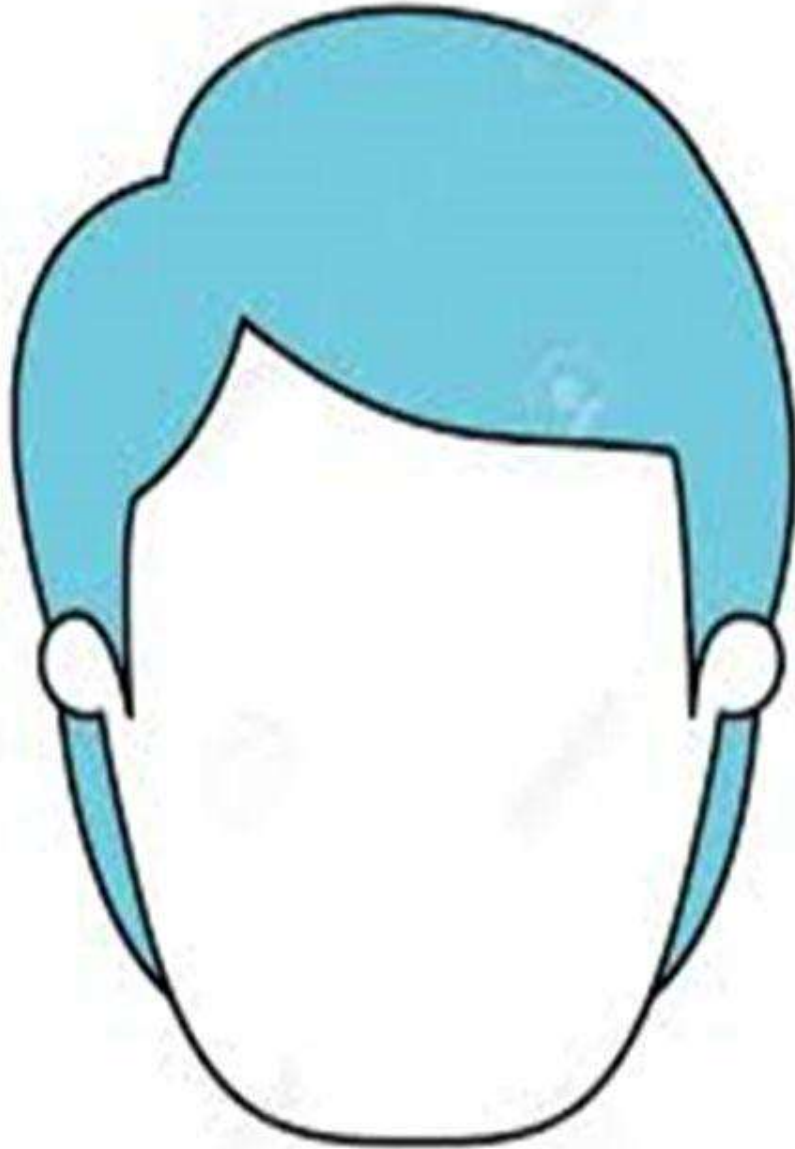
¿QUÉ ES EL ENOJO?



© Can Stock Photo - csp15040250



¿CÓMO ME SIENTO?



¿QUÉ ENTENDEMOS POR ASERTIVIDAD?

La asertividad es la capacidad que tienen las personas de expresar sus sentimientos, lo que piensan y sienten sin ofender a nadie, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás.

Para entender mejor lo que es la asertividad, vamos a partir de la consideración de tres formas de conducta que manifiestan los seres humanos:

- Æ No asertividad
- Æ Agresividad
- Æ Asertividad

Vamos a explicar cada una de ellas con una metáfora tomada de “Ratones, Dragones y Seres Humanos Auténticos” *:

LOS RATONES

Los ratones son animales simpáticos, pequeños, delicados, suaves... Si nadie se mete con ellos y en la vida les va bien.

corretean, buscan comida, juegan entre ellos...

Sin embargo, como por su pequeño tamaño no son muy fuertes cuando se encuentran con algún problema... una tormenta, un enemigo que se aproxima, otro ratón que les disputa la comida... entonces... **se quedan callados, se esconden, huyen...**

Las personas a veces se comportan como ratones..

Cuando un amigo les quita algo, si les gritan o los insultan, si les miran mal o si se les “cuelan” en el cine o en la tienda.

En vez de comportarse como auténticos seres humanos y defenderse de éstas y otras agresiones con calma, seguridad y firmeza se callan, se asustan, se ponen nerviosos, se encogen o echan a correr. A éstas “personas ratones” la gente los llama TÍMIDOS, INTROVERTIDOS, INSEGUROS O NO ASERTIVOS.

*

(Manual de asertividad de E.Manuel Garcia Perez y Angela Magaz Lago. Grupo Albor-Cohs

ANEXO 14

LOS DRAGONES

Los dragones son otra clase de animales
GRANDES, MUY FUERTES, PODEROSOS...

A diferencia de los ratones, los dragones son
¡FIEROS Y AGRESIVOS!

Por eso, cuando tienen algún problema con otro animal, sea este grande o pequeño, Se enfrentan a el:



DAN MANOTAZOS
MEPUJAN Y PISOTEAN
-DESTRUYEN SUS PROPIEDADES
GRITAN ENSORDECEDORAMENTE
ABRASAN CON EL FUEGO DE SU BOCA

LOS DRAGONES VAN POR LA VIDA **PISOTEANDO** AL RESTO DE LOS ANIMALES Y, POR LO GENERAL,

¡ABUSAN DE LOS MÁS DÉBILES E INDEFENSOS!

A veces algunas personas también se comportan como auténticos dragones:

BUSCAN PELEA...
GRITAN, INSULTAN...
ABUSAN DE OTROS...

Y la mayoría de las veces hacen estas cosas sin tener motivos para ello.

A estas "personas-dragón" les suelen llamar:

AGRESIVOS, BRAVUCONES,...

Quizás en alguna ocasión, tu te has comportado como un
DRAGON CON TUS AMIGOS...

CON TUS FAMILIARES...
CON DESCONOCIDOS...

REFLEXIONAMOS UN POCO:

<p>¿Te has comportado alguna vez como persona Dragón?</p>	<p>¿Cómo crees que se han sentido los demás en esos momentos?</p>	<p>¿Cómo puedo mejorar el comportamiento de una persona Dragón?</p>

LAS PERSONAS ASERTIVAS

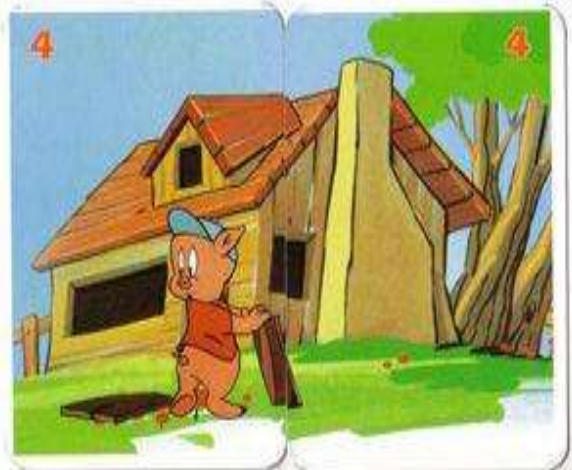
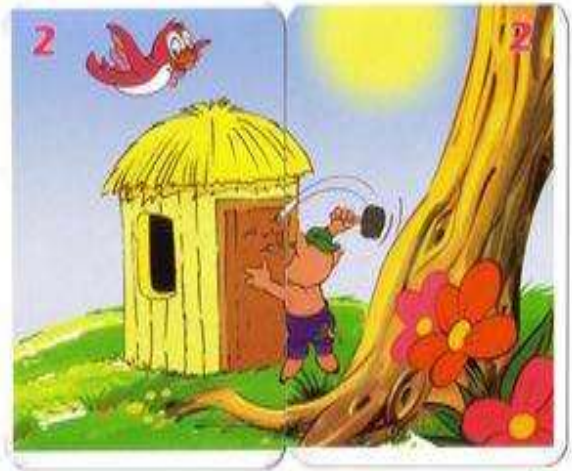
Vistas ya las dos conductas que indican falta de asertividad, veamos, por fin, como se comporta, que piensa y siente la persona que sí es asertiva. Las personas asertivas conocen sus propios derechos y los defienden, respetando a los demás, es decir, no van a “ganar”, sino a “llegar a un acuerdo”

LAS PERSONAS ASERTIVAS:

- Ø Miran a los ojos cuando hablan
- Ø Expresan sus sentimientos sin agredir a nadie.
- Ø Son capaces de decir “no” sin ofender.
- Ø Creen en unos derechos tanto para sí mismos como para los demás.
- Ø Tienen buena autoestima, no se sienten superiores ni inferiores a nadie.
- Ø Tienen respeto por uno mismo
- Ø Controlan sus emociones
- Ø Aclaran equívocos
- Ø Los demás se sienten valorados y respetados
- Ø La persona asertiva suele ser considerada “buena”, pero no “fanta”.

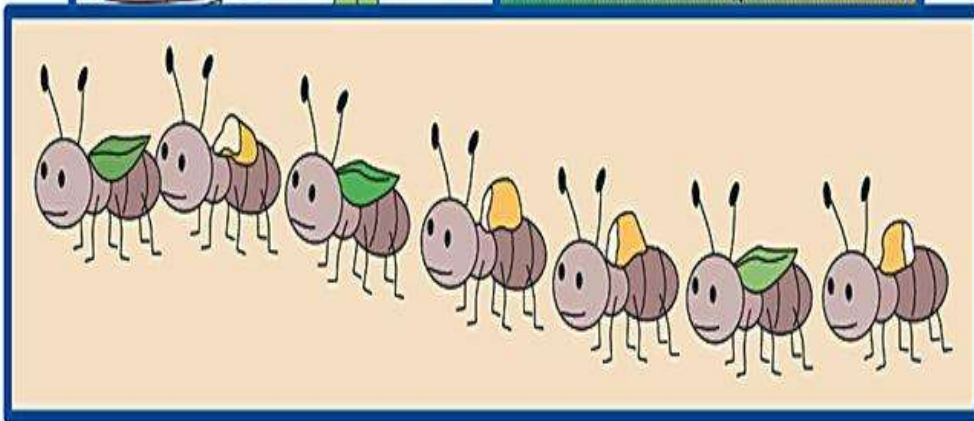


ANEXO 16



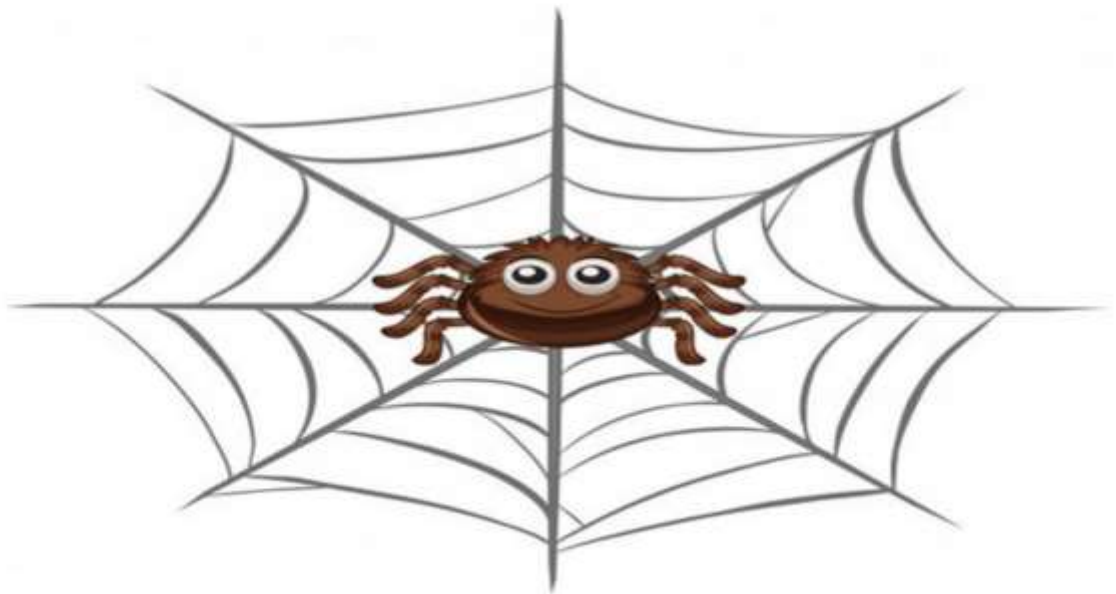
ANEXO 17

Historia de tres animalitos que representan a la paciencia:

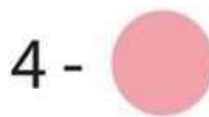
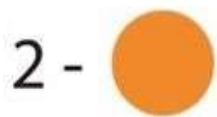
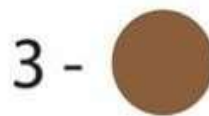
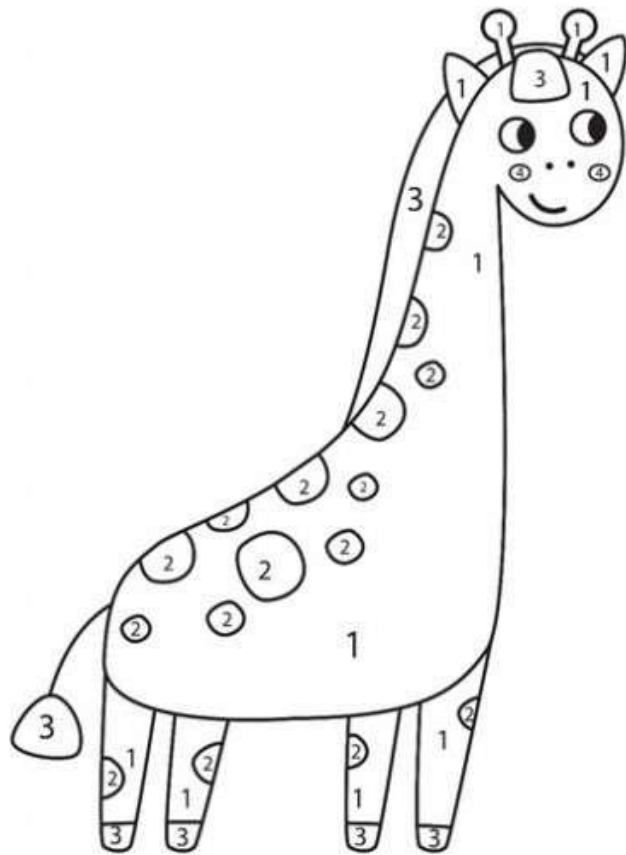


ANEXO 18

REFORZANDO MIS VALORES



Colorea por números:



Rodea con círculos todas las teteras que encuentres como esta:



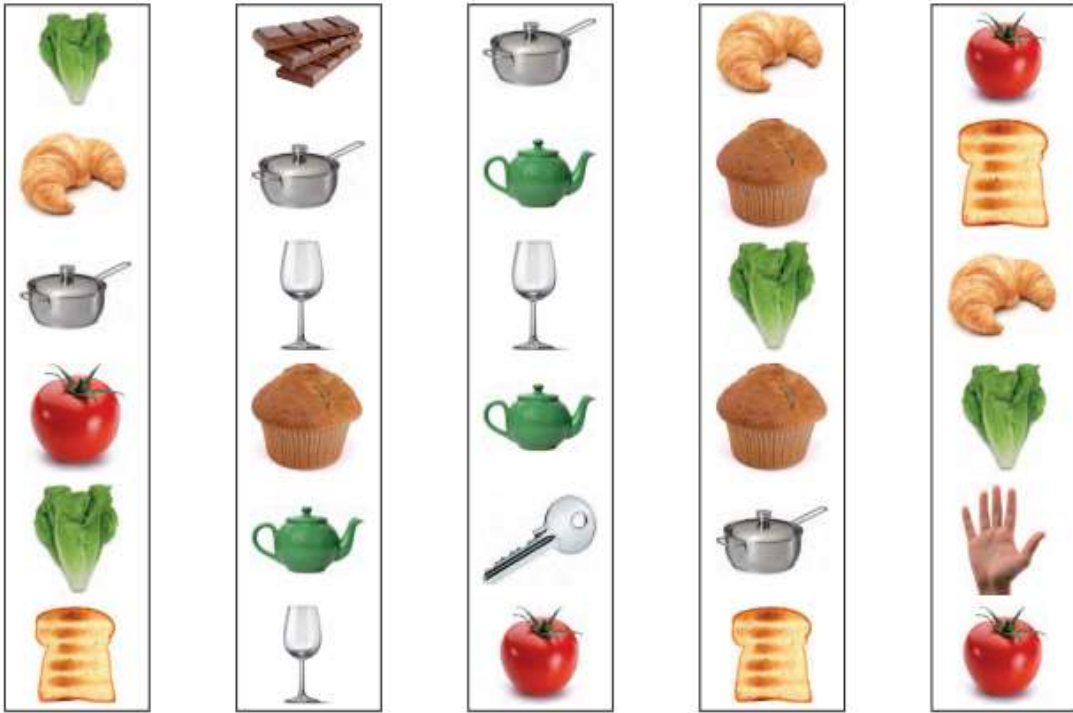
Rodea con círculos todos los números que encuentres como este:



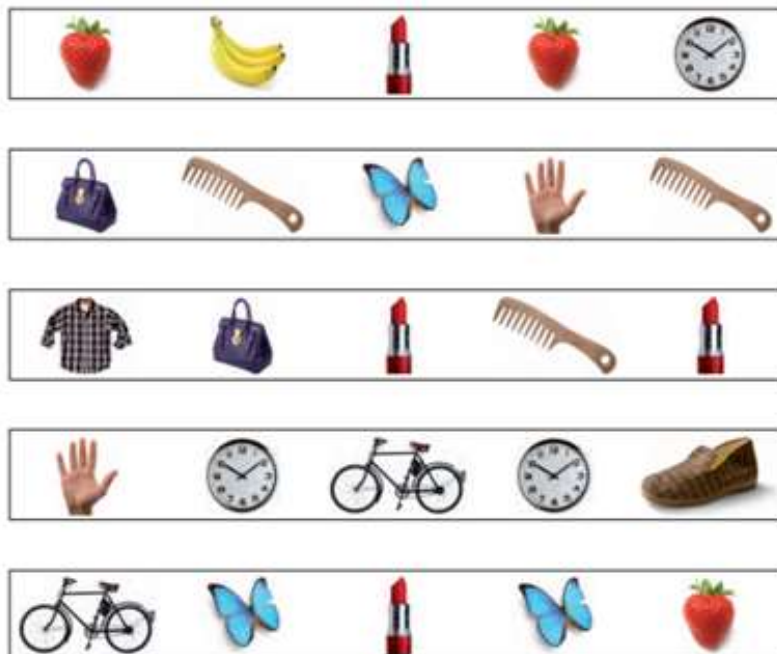
6	1	7	5	0	4	9	8	0	7	6	8	9	8	0
4	9	0	3	2	1	7	5	2	8	4	3	5	7	3
7	5	2	8	6	8	5	1	4	5	1	0	2	3	9
9	2	8	1	7	3	4	6	9	2	9	7	4	6	4
3	0	3	9	8	9	2	3	7	6	3	6	0	2	1
8	7	6	2	3	7	6	9	8	3	5	2	1	5	8
1	6	1	0	4	0	1	2	1	9	7	9	8	1	5
0	3	4	7	9	5	8	0	5	4	0	4	7	9	2
5	8	5	6	1	2	3	7	3	1	2	1	6	4	6
2	4	9	4	5	6	0	4	6	0	8	5	3	0	7

ANEXOS 21

Rodea con un círculo las imágenes que se repiten en cada columna:

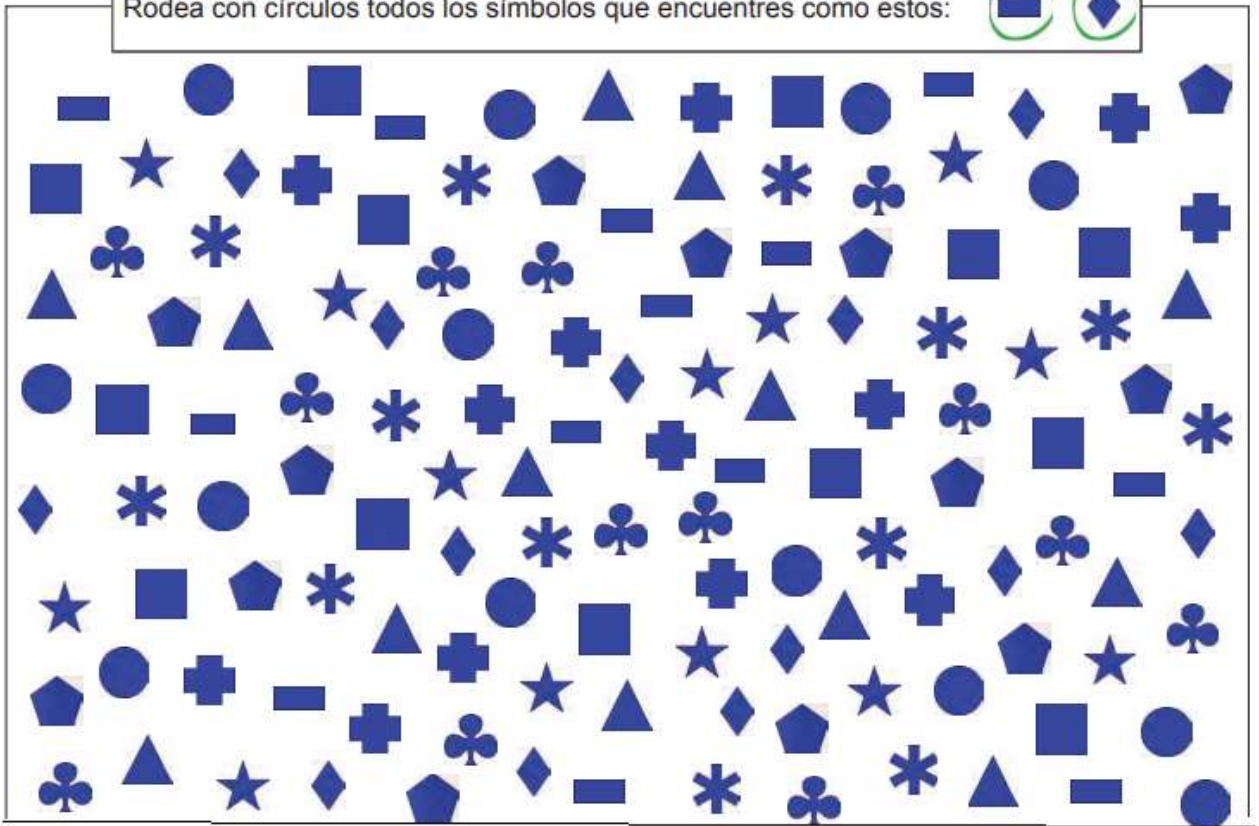


Rodea con un círculo las imágenes que se repiten en cada fila:



ANEXOS 22

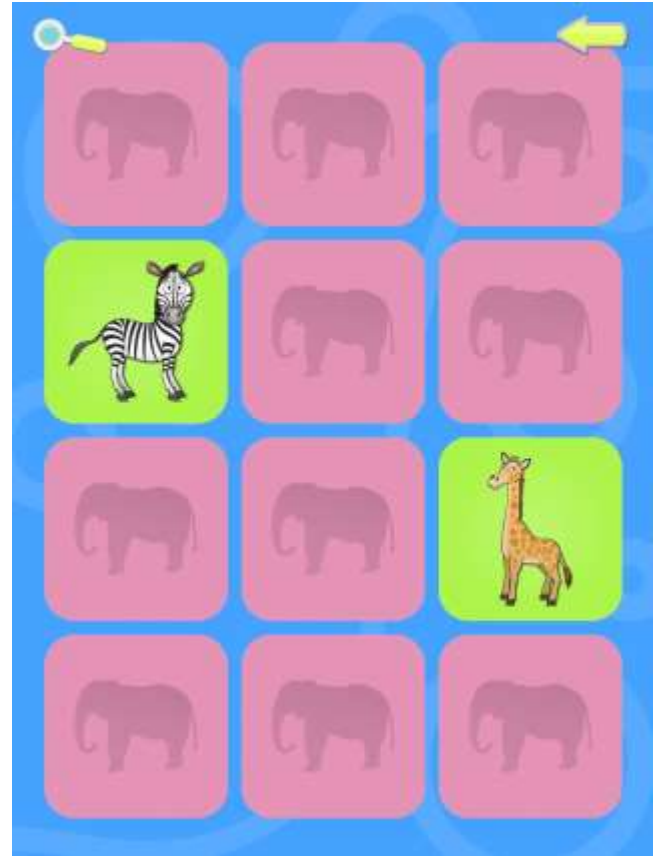
Rodea con círculos todos los símbolos que encuentres como estos:



Rodea con círculos las imágenes que se repiten:



ANEXOS 23



ANEXO 24


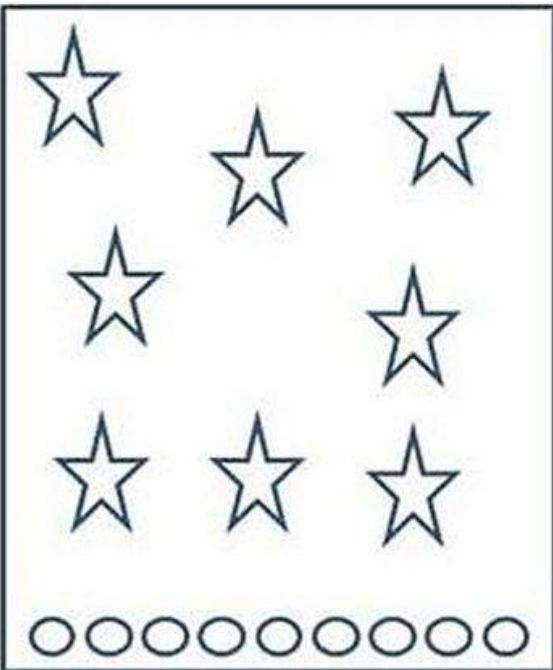
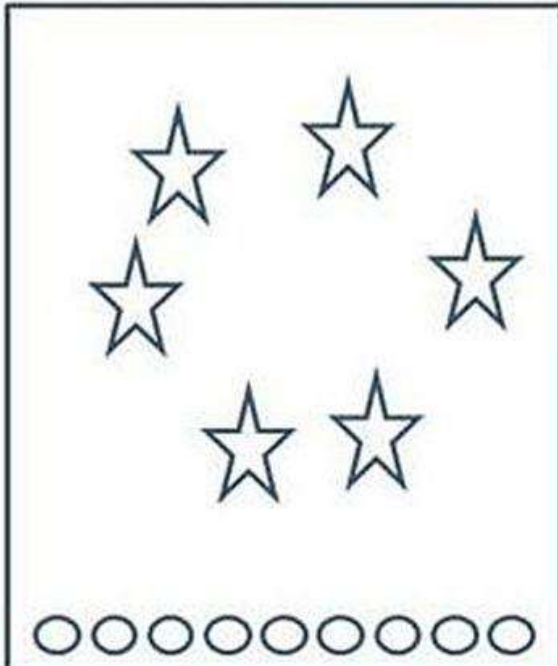
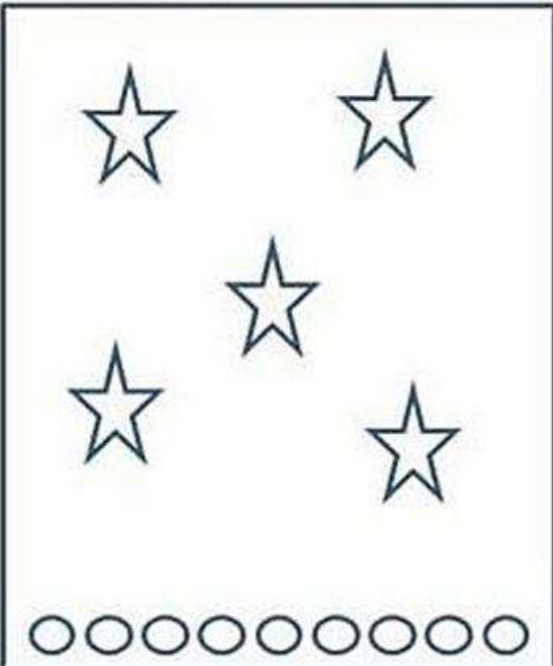
“DESCUBRE LA IMAGEN”



ANEXO 25

“CONTANDO ESTRELLAS.”

1. Cuenta las estrellas que hay en cada casilla
2. Colorea tantos círculos como estrella hay en la casilla.

ANEXO 26

“HABÍA UNA VEZ”

Lee el siguiente cuento y contesta las preguntas:

Mike tiene una bicicleta nueva. La bicicleta puede ir muy rápido. Su bicicleta nueva es azul. Es una bicicleta grande. A Mike le gusta montar en bicicleta con sus amigos. A él le gusta pasear en bicicleta por el parque. Mike guarda su bicicleta adentro por las noches. Mike cuida su bicicleta nueva.

1. ¿Dónde pone Mike la bicicleta por las noches?
 - a. Afuera
 - b. Adentro
 - c. En la escuela

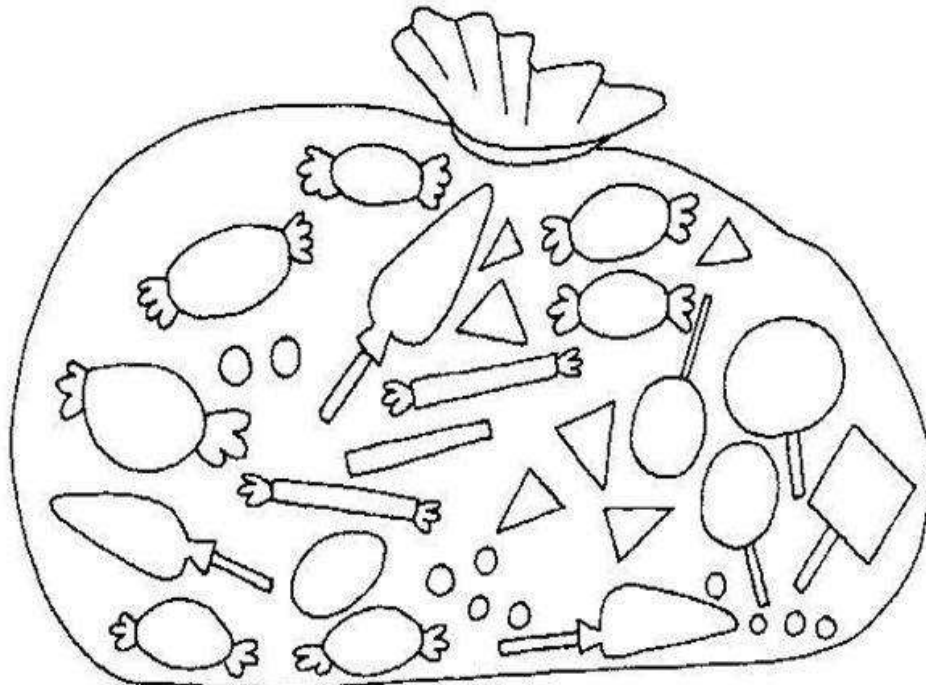
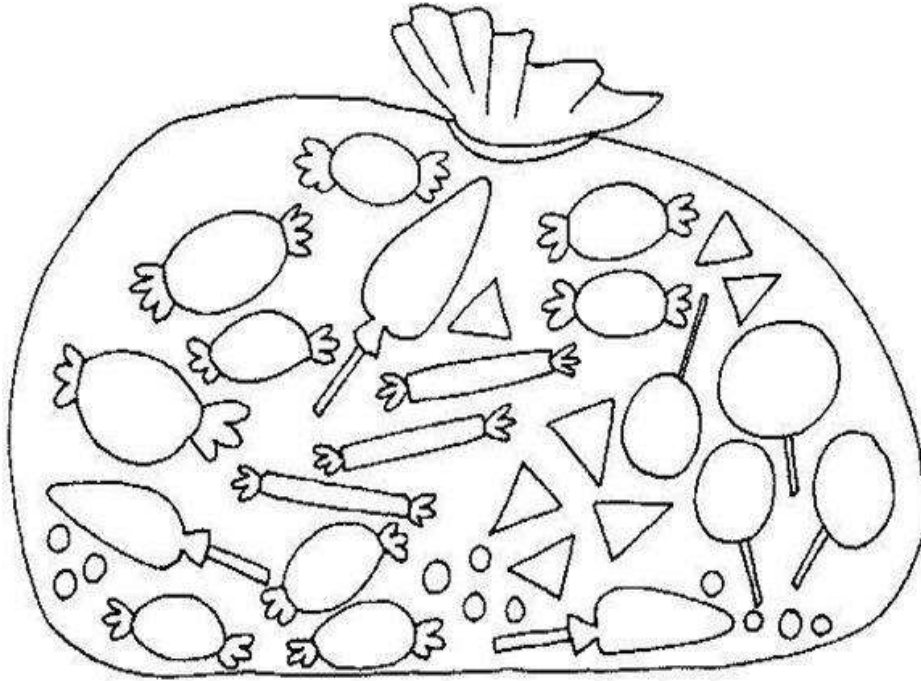
2. ¿Con quién le gusta a Mike pasear en bicicleta?
 - a. Su hermano
 - b. Su madre
 - c. Sus amigos

3. ¿Cómo crees tú que Mike se siente en relación a su bicicleta?
 - a. No le gusta.
 - b. Quiere una bicicleta roja.
 - c. Le gusta su bicicleta nueva.

ANEXO 27

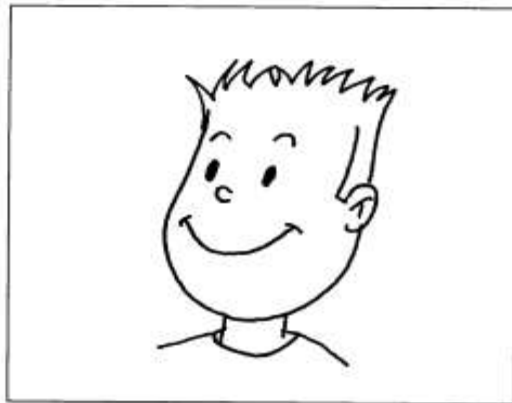
¿IGUALES O DIFERENTES?

- Encuentra las siete diferencias.

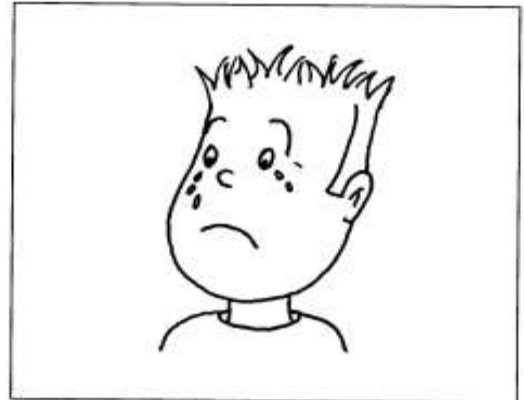


ANEXO 28

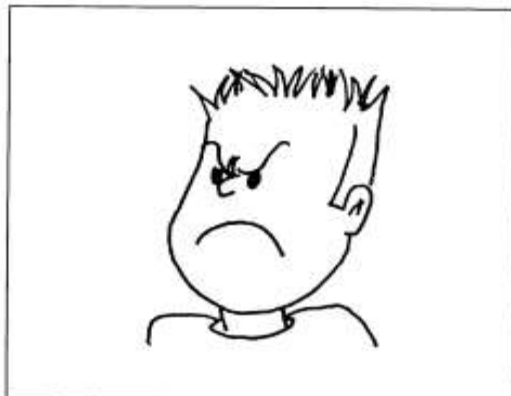
Ficha 1: Reconocimiento de expresiones faciales asociadas a sentimientos básicos.



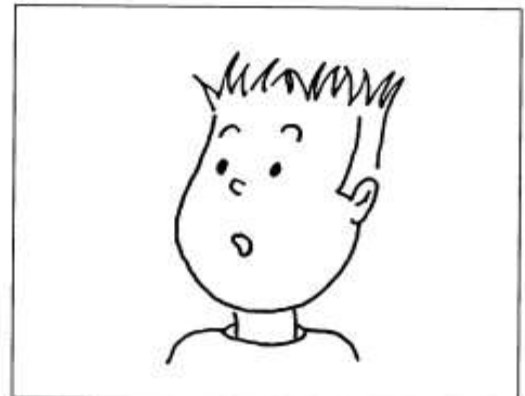
1



2



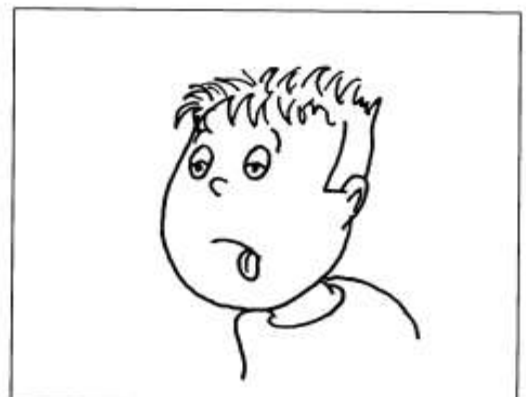
3



4



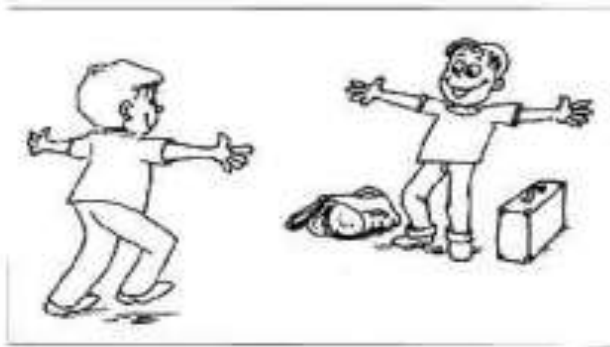
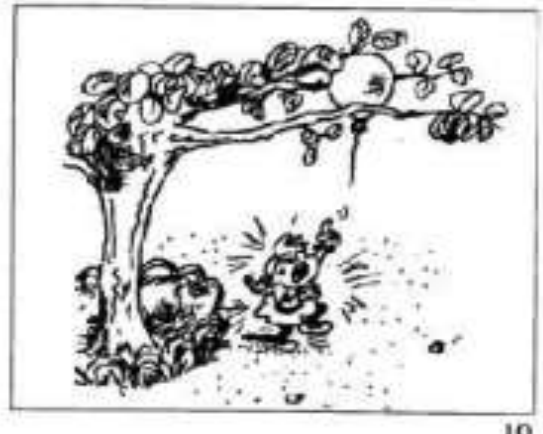
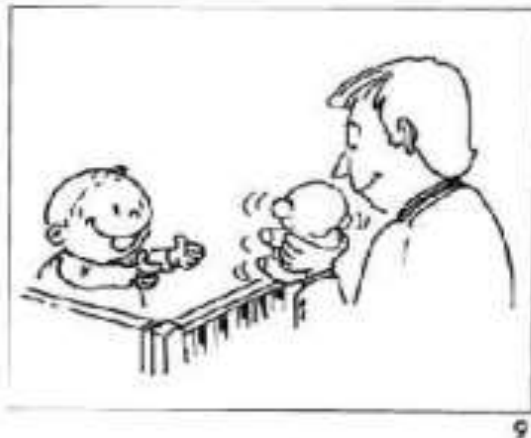
5



6

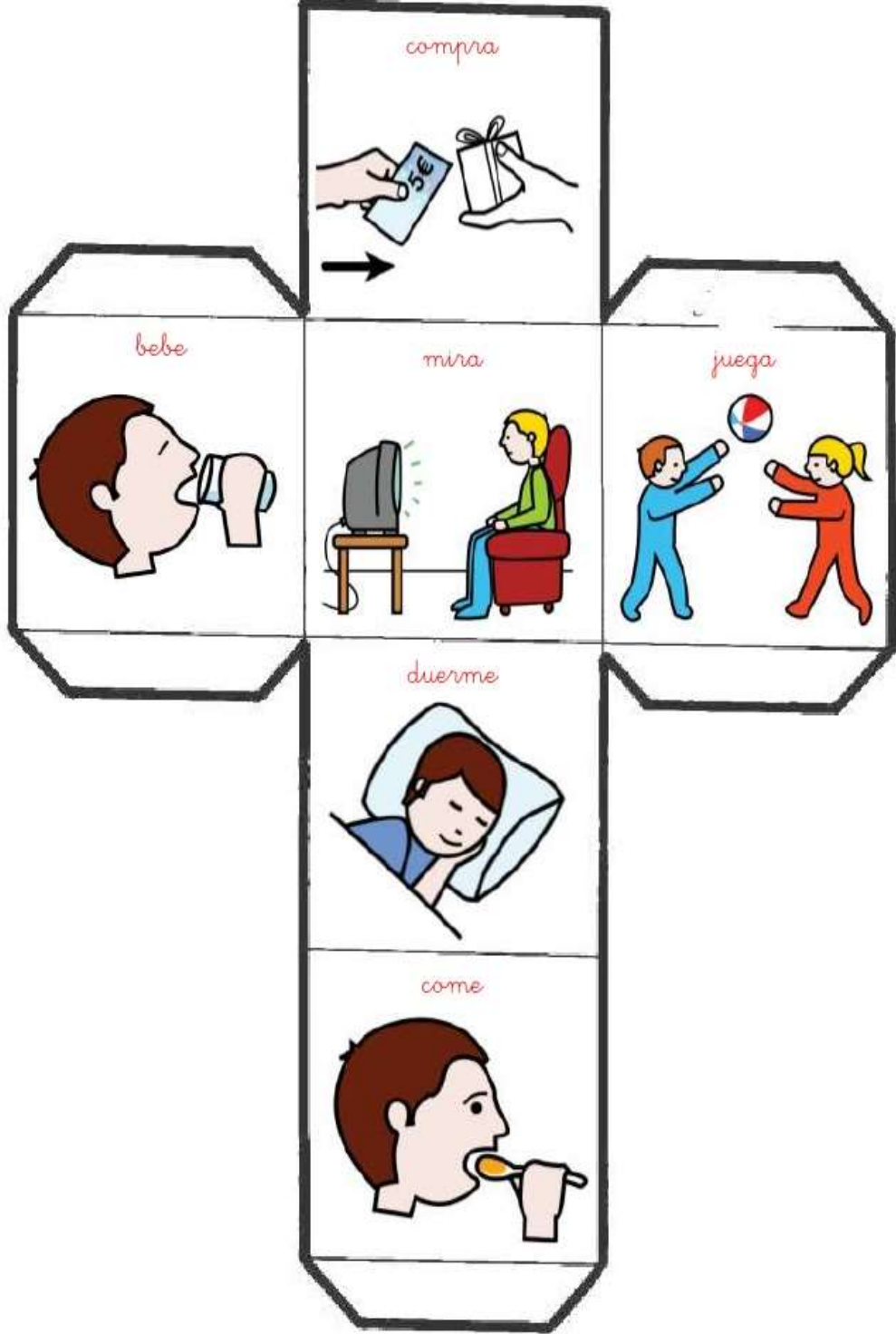
ANEXO 29

Ficha 2: Reconocimiento de expresiones faciales asociadas a sentimientos básicos



ANEXO 30

DADO DE ACCIONES (VERBO)



ANEXO 31



ANEXO 32

ACTIVIDAD 1: "Simón dice"



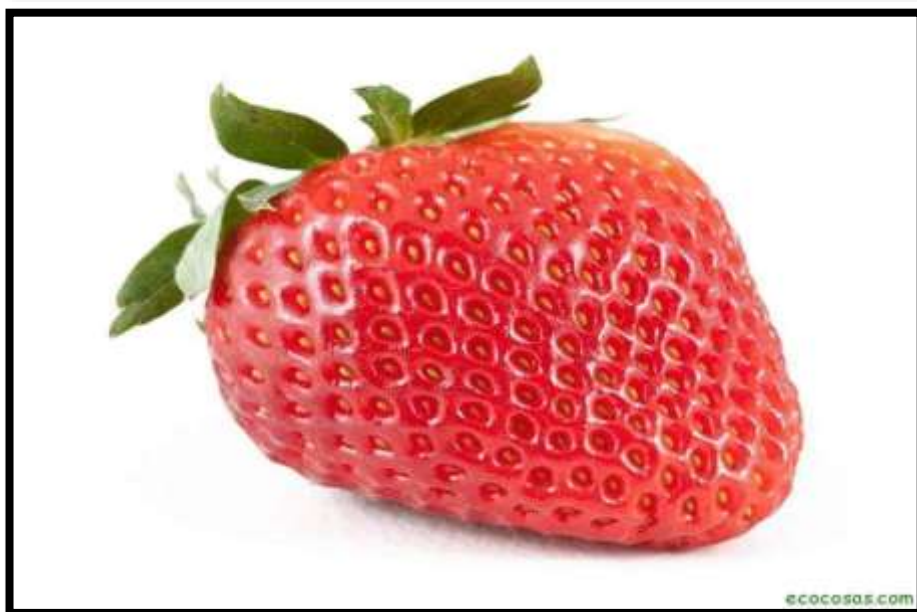
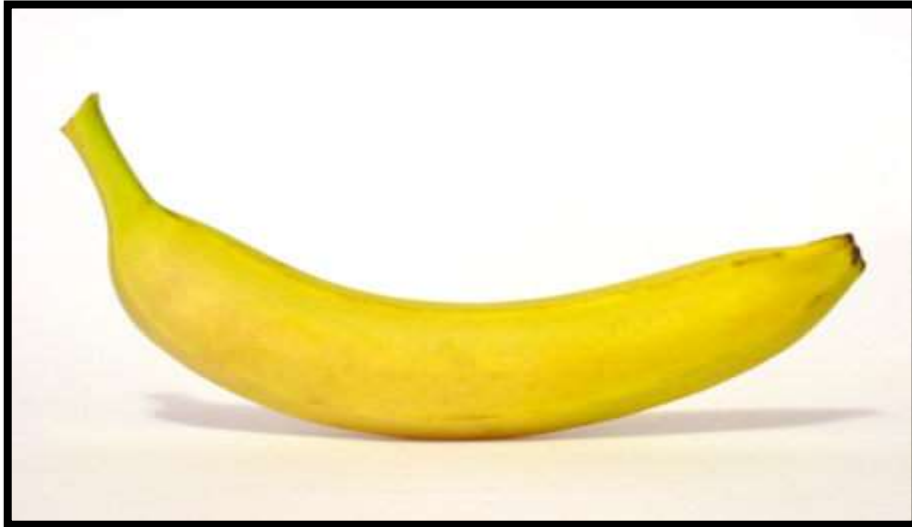
ANEXO 33

ACTIVIDAD 2: El niño que no para de hablar en clase.

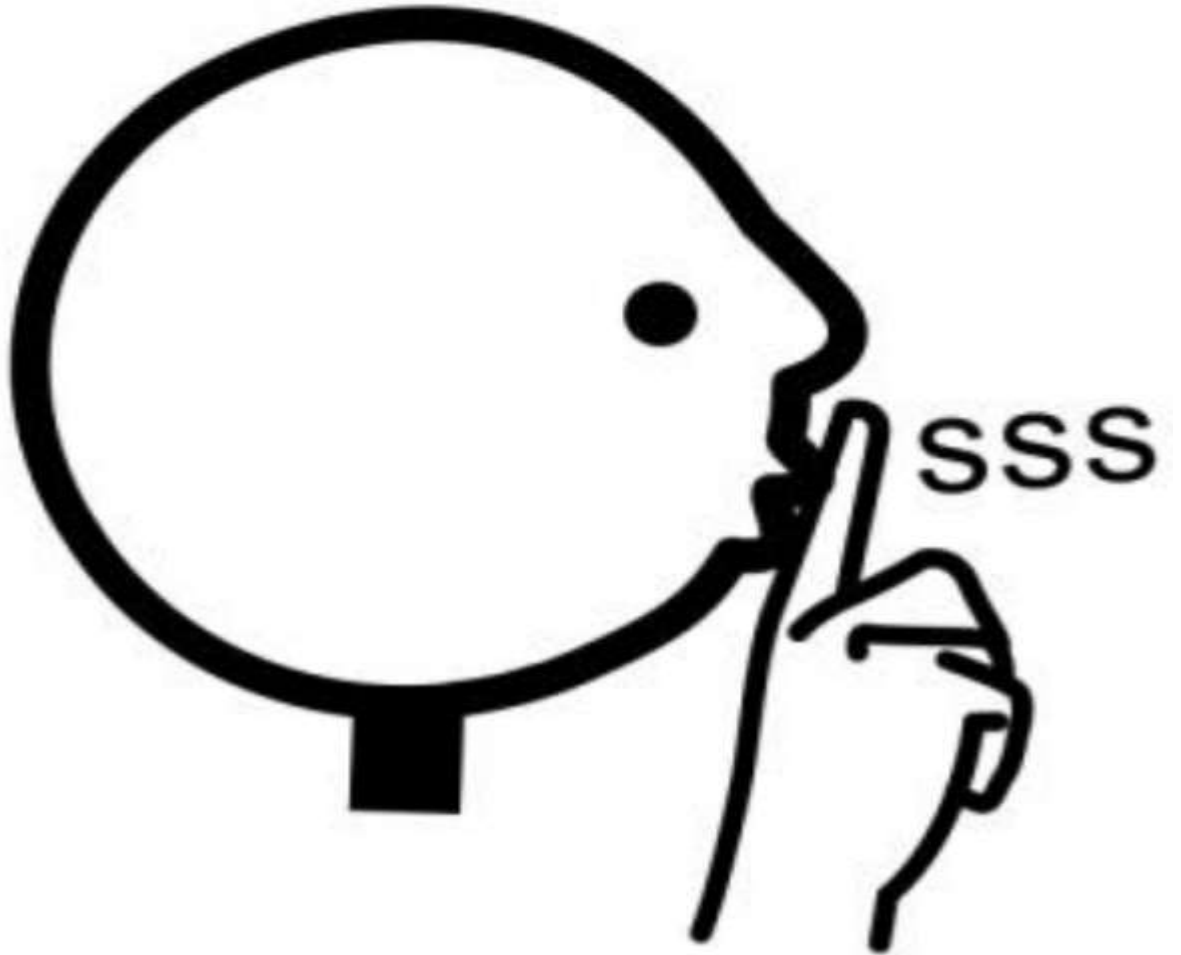


ANEXO 34

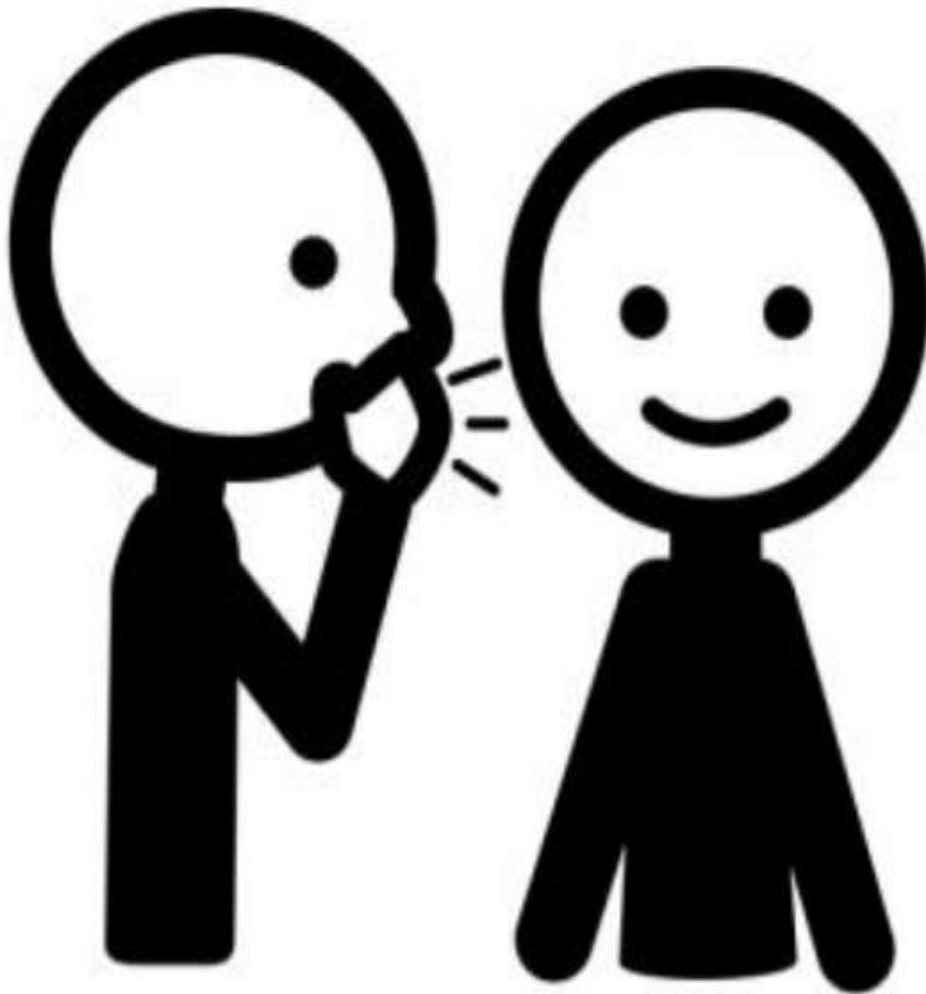
Fichas de frutas



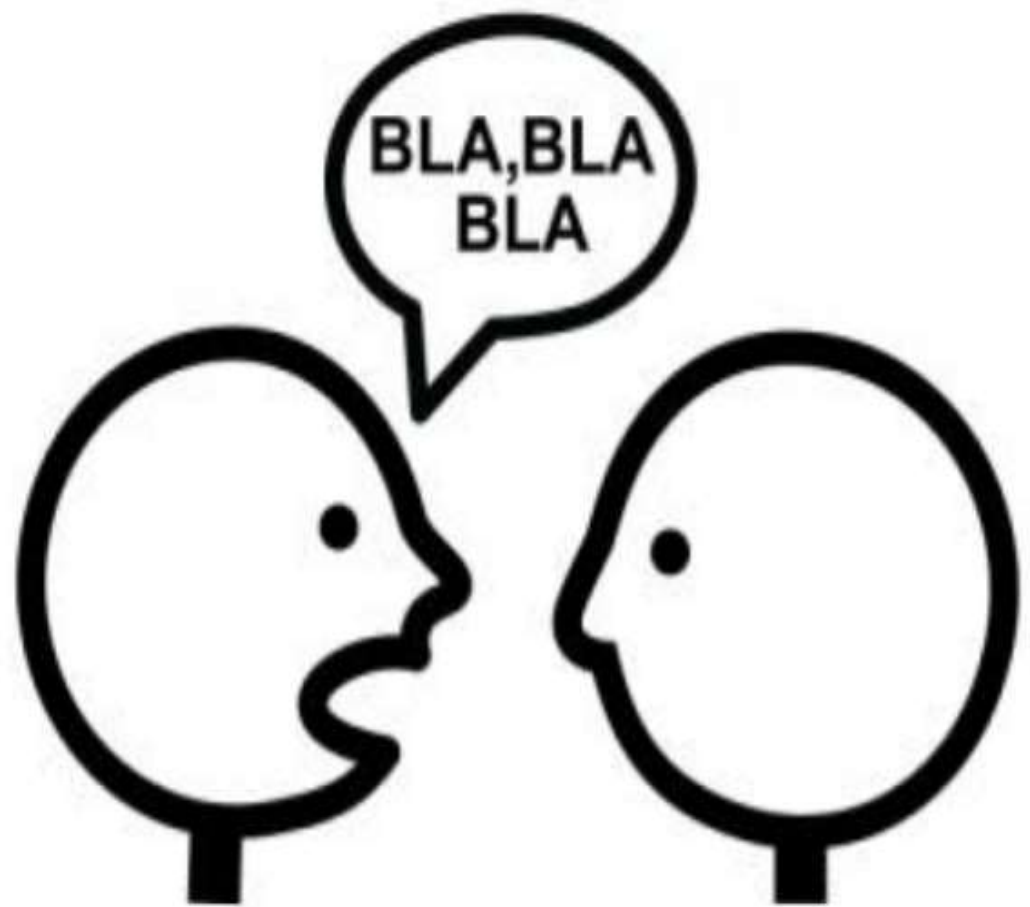
ANEXO 35



SILENCIO



SUSURRO
VOZ BAJA



**HABLAR CON VOZ
NORMAL**



GRITAR

ANEXO 39:

Fíjate qué objetos hay y en qué lugar se encuentran. Luego tendrás que recordarlos.

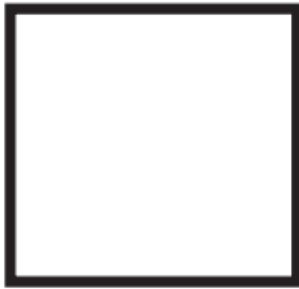


Fíjate qué objetos hay y en qué lugar se encuentran. Luego tendrás que recordarlos.

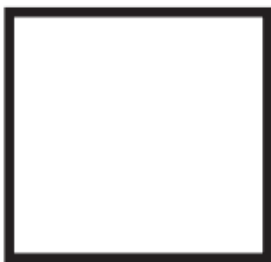


ANEXO 40:

Recuerda qué objetos había y en qué lugar se encontraban. Rellena los cuadros correspondientes escribiendo el nombre del objeto.

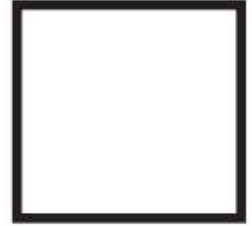
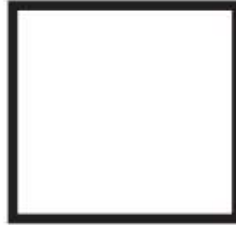
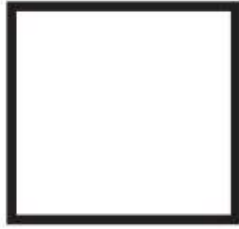


Recuerda qué objetos había y en qué lugar se encontraban. Rellena los cuadros correspondientes escribiendo el nombre del objeto.

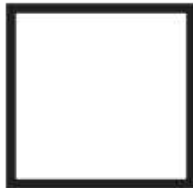


ANEXO 41:

Fijate qué objetos hay y en qué lugar se encuentran. Luego tendrás que recordarlos.



Fijate qué objetos hay y en qué lugar se encuentran. Luego tendrás que recordarlos.



ANEXO 42:

Recuerda qué objetos había y en qué lugar se encontraban. Rellena los cuadros correspondientes escribiendo el nombre del objeto.


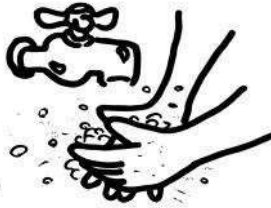







Recuerda qué objetos había y en qué lugar se encontraban. Rellena los cuadros correspondientes escribiendo el nombre del objeto.



ANEXO 43:
"COMPLETAR LAS SÍLABAS"

- Completa la palabra, colocando la sílaba que corresponde.

		
___ bar	___ var	___ ir
		
Pa___	Le___	Ju___
		

__ _tar

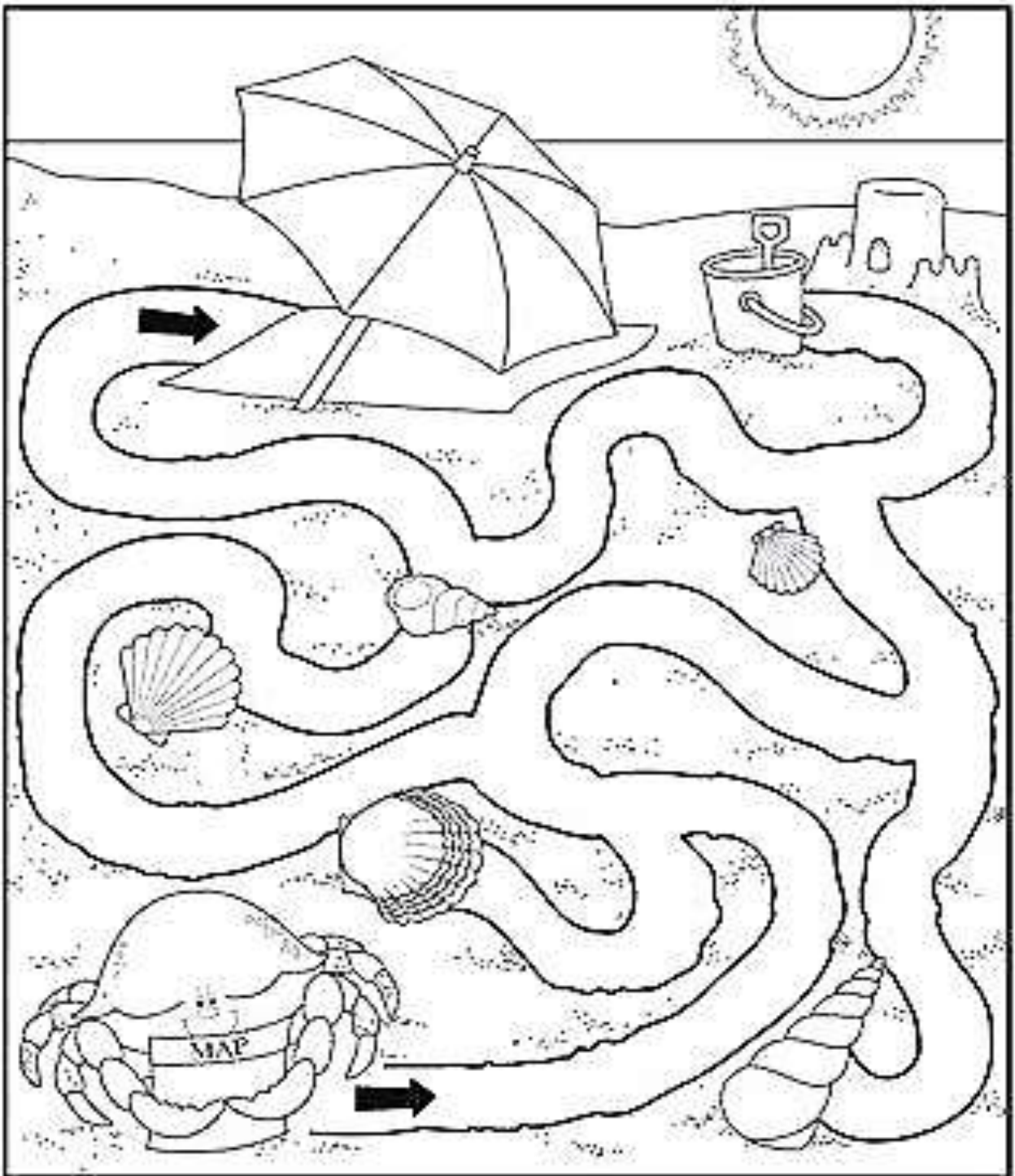
Ha __ _ _

Dor_ _

ANEXO 44:

LABERINTO

- Ayuda al Cangrejito a llegar hasta la sombrilla.



ANEXO 45

“¿QUIÉN SOY?”

- Coloca en el casillero en blanco el nombre de cada niño(a).



	I	I
	T	C
	S	A



	F	
	D	E
	C	R






J	
I	U
C	L

ANEXO 46

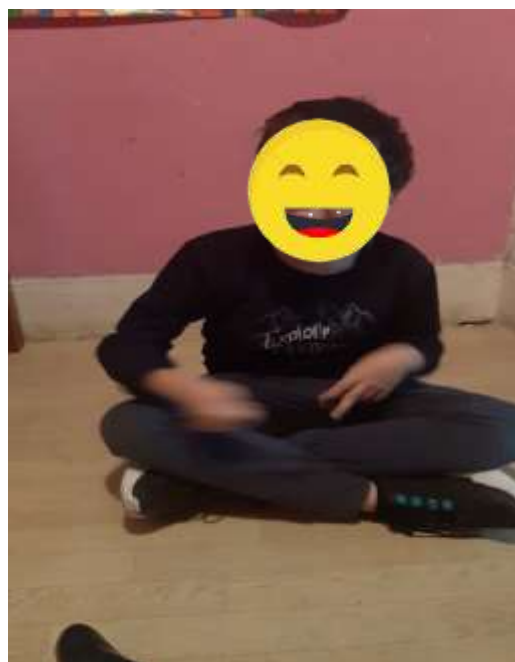
COLOREANDO LAS LETRAS ESCONDIDAS

- Colorea las letras de tal manera que formen el nombre de la profesión que vez en la imagen

	D	
A	Y	S
D	B	L
B	X	
A	M	E
	B	R
P	D	
A	I	C
D	I	L



ANEXO ÁREA SOCIAL





ANEXOS COMPLEMENTARIOS

