



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA REDISEÑADA

DOCUMENTO PROBATORIO EXAMEN DE CARÁCTER
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PROBLEMA:

AUTISMO Y SU INCIDENCIA EN EL PROCESO ENSEÑANZA
APRENDIZAJE EN UN NIÑO DE 10 AÑOS DE LA PARROQUIA
SAN JUAN DEL CANTÓN PUEBLO VIEJO

AUTOR:

MONSERRATE ONOFRE LIBETH MERCEDES

DOCENTE TUTOR:

MSC. FRANCO CHOEZ XAVIER.

BABAHOYO - MARZO

2023





DEDICATORIA

Dedico este presente estudio de caso a Dios por bendecirme siempre y quien ha sido aquel que me ha dado las fuerzas necesarias para concluir con mi carrera. A mi padre Israel Icaza quien siempre quiso verme cumplir esta etapa siendo una de las cosas que lo hacían sentir orgulloso y a pesar de que ya no esté aquí a mi lado quiero agradecerle todo lo que pudo hacer hasta cuando Dios lo tuvo con vida, sé que desde el cielo está feliz de verme triunfar. A mi madre Antonia Onofre quien ha sido y es mi pilar fundamental, la persona que ha estado incondicionalmente apoyándome en cada segundo de mi vida. A mi hijo Jared Paucar quien llegó hace dos meses a mi vida y se ha convertido en mi fuerza, mi motor para poder cumplir esta meta y poder seguir adelante. A mi hermana Betzaida Monserrate por ser siempre mi refugio, sin duda su apoyo a sido parte fundamental en mi vida.

Al qué ahora se convirtió en mi esposo Marlon Paucar quien me ha brindado su amor y su apoyo incondicionalmente durante todos estos años, dándome motivación y aliento aún en los peores momentos de mi vida. Cuanto los Amo familia.

Y a las amigas de verdad que me regaló Psicología, Ahilyn y Laisha quienes más que amigas las considero hermanas, me siento totalmente afortunada por tenerlas en mi vida, han sido aquellas que siempre han estado para mí, en mis momentos tristes, felices, buenos y malos. Dejaron marcada mi vida por estar apoyándome estos años más aún en los últimos meses de esta carrera y así mismo de mi embarazo. Las amo mucho!





AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de la realización y ejecución de este estudio de caso es para Dios ya que con su bendición, amor y ayuda se pudo lograr. A mi ángel del cielo, mi padre que de la misma forma desde allá me mandó fuerzas y ánimos para poder culminar esta etapa. A mi madre por su apoyo absoluto y a mi hijo, él junto a mi madre son mi motor primordial para cumplir cada una de mis metas siendo éstas una de las primeras, a mi hermana y esposo quienes siempre han estado en todo momento para mí, brindándome su apoyo y aliento incondicional. A mi familia y amigos más cercanos quienes siempre me brindaron esas palabras de ánimo para verme cumplir esta meta.

Y por último pero no menos importante a la institución Universitaria por abrirme las puertas y darme la oportunidad de ser parte de ella considerándola mi segundo hogar, a mis queridos y prestigiados Docentes por compartir cada uno de sus conocimientos para conmigo, en especial a quien fue mi tutor Msc. Xavier Franco quien además de ser un gran docente es un excelente guía dentro del proceso de titulación, gracias por sus enseñanzas impartidas, deseándole siempre éxitos en su vida profesional. A mi querida Msc. Nathaly Mendoza caracterizada por su incondicional dedicación, afecto y paciencia quien siempre está dispuesta a ayudar, de la misma manera gracias por compartir todos sus conocimientos, por impulsarnos y motivarnos siempre. Son quienes de una u otra manera me ayudaron a obtener el título de licenciatura en Psicología. Totalmente agradecida!



Índice

Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Autorización de la autoría intelectual	III
Certificación del tutor	IV
Acta de calificación del TIC	V
Informe final del sistema Anti-plagio	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
CONCEPTUALIZACION	1
1. Planteamiento del problema	1
2. Justificación	2
3. Objetivo General	3
Objetivos Específicos	3
4. Línea y Sub-línea de investigación	3
DESARROLLO	4
5. Marco conceptual	4
6. Marco Metodológico	13
7. Resultados Obtenidos	16
8. Discusión de Resultados	20
9. Conclusiones	21
10. Recomendaciones	22
Referencias Bibliográficas	23
Anexos	

Índice de Tablas

Tabla 1. Cuadro Psicopatológico.....	18
Tabla 2. Esquema Psicoterapéutico.....	19



RESUMEN

El trabajo de investigación actual se refiere al autismo infantil y su impacto en el aprendizaje de los niños de 10 años en la Parroquia San Juan. En la escolarización cada día ingresan diferentes niños, y cada uno de ellos a su vez tienen diferentes discapacidades u obstáculos donde los docentes investigan recursos estratégicos para el desarrollo integral de los niños y niñas. El proceso de socialización y comunicación en la familia es muy importante, para que aprendan a comprender a sus hijos debido a que ellos no cuentan con las habilidades necesarias para desarrollar sus capacidades, considerando que existen factores internos y externos que dificultan el proceso de adaptación del niño.

Para comprender adecuadamente el autismo, el estudio de caso utiliza el método de investigación no experimental ya que se requieren obtener todos los datos sobre el niño y sus patrones de aprendizaje a través de la aplicación de maestros y padres. Es necesario para notar las diferencias en el ritmo de aprendizaje observados en el aula; esto llevó a la creación de una guía didáctica para docentes que les enseña cómo incorporar estrategias lúdicas en su enseñanza. Esta guía se basa en ejercicios y actividades que desarrollan las cuatro áreas del desarrollo: motora, social, cognitiva y emocional. Además dichos ejercicios ayudan a los niños a desarrollar habilidades específicas para alcanzar su máximo potencial a los cuatro años.

Palabras claves: Autismo, Educación, Estrategia Educativa, Espectro Autista





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



ABSTRACT

The current research work refers to infantile autism and its impact on the learning of 10-year-old children in St. John's parish. In the schooling every day different children enter, and these children in turn have different disabilities or obstacles where teachers investigate strategic resources for the integral development of children. The process of socialization and communication in the family is very important, learning to understand their children and observing them during their childhood, because sometimes they do not have the necessary skills to develop their abilities, considering that there are internal and external factors that hinder the process of adaptation of the child.

In order to properly understand autism, the research project uses descriptive and field research methods as it is required to obtain all the data about the child and their learning patterns through the application of teachers and parents. It is necessary to note the differences in the rate of learning that are observed in the classroom; This led to the creation of a didactic guide for teachers that teaches them how to incorporate playful strategies in their teaching. This guide is based on exercises and activities that develop the four areas of development: motor, social, cognitive and emotional. In addition, these exercises help children develop specific skills to reach their full potential at four years of age.

Key words: Autism, Educational Strategy, Education, Autistic Spectrum



CONTEXTUALIZACIÓN

1. Planteamiento del problema

El presente estudio de caso surge de la necesidad que tienen los padres de los niños con Trastornos del Espectro Autista y su impacto en sus vidas psicosociales y en la educación, contando con oportunidades limitadas para comunicarse e interactuar con los demás, pueden tener dificultades para relacionarse, ya que sus habilidades sociales son limitadas, así como la comunicación no verbal; los gestos, el contacto visual y las expresiones faciales no son desarrollados.

1.1.Contexto Internacional

Según los datos publicados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU en 2019, muestra que 113 de cada 1000 personas en 14 estados de EE.UU. fueron diagnosticadas con autismo; Este es un aumento del 23% desde el número récord y un aumento del 78% entre 2007 y 2010. Esto ha despertado la alarma en el público, incluidos los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y otras organizaciones estadounidenses, que ha hablado de una posible epidemia de autismo. Mientras tanto, la Organización Mundial de la Salud dijo que la prevalencia global promedio se estima en 62 por cada 10,000 personas, casi el 1% de la población mundial.

1.2.Contexto Nacional

En Ecuador, es una enfermedad que está en etapa de desarrollo, sin embargo, ya no es “desconocida”, ya que muchas personas la experimentan y son conscientes de ello. Esta enfermedad tiene una incidencia de 1 entre 100 niños en el país y el mundo, en este sentido, en el territorio no se ha calculado con exactitud la cantidad de niños y personas que lo padecen. No obstante, si Ecuador se ajustara a la tasa de incidencia de 1 cada 100, esto significaría que tendríamos una gran cantidad de niños menores de 5 años y varias personas con el síndrome. (Chin James, 2018)

1.3. Contexto Local

En Pueblo viejo el problema existe porque, según un artículo publicado en el diario La Hora, muchas familias de la parroquia San Juan tienen personas con trastornos del Espectro Autista en sus familias, gracias al trabajo de fundaciones como padres y amigos de ángeles Quevedo, PAMUNIQ y Franklin Nazir Montes Zavala lideraron la lucha por los derechos de las personas con dicha discapacidad, dando como resultado el desarrollo de políticas a favor de ellas. (La Hora, 2022).

2. Justificación

El presente caso de estudio titulado, “Autismo y su incidencia en el proceso de enseñanza aprendizaje en un niño de 10 años de la parroquia San Juan del cantón Pueblo viejo”, es factible porque tiene implicaciones sociales y educativas ya que contribuirá a la sociedad en general debido a que es una investigación que explora una población poco estudiada en Pueblo viejo, esto abrirá nuevas perspectivas en cuanto al objeto de estudio, en este caso, el paciente.

Esta investigación sirve a las directrices y docentes de la Unidad Educativa “24 de Mayo”, de la parroquia San Juan del cantón Pueblo viejo. Así mismo podrá generar conocimiento que beneficie a los niños que padecen dicho trastorno, a los padres de familia, docentes, comunidad Universitaria y al público en general, tengan o no familiares con autismo, que quieran informarse sobre la incidencia del Trastorno Espectro Autista (TEA) en el proceso de enseñanza y aprendizaje de los niños menores de 10 años. Con esto en mente, la investigación buscará estar sustentada tanto en evidencia empírica como en una base teórica, ya que podrá generar conocimiento a través de la investigación correlacional, apoyada del enfoque mixto, datos que se obtendrán con las técnicas psicológicas correspondientes.

3. Objetivos

3.1. *Objetivo General*

Determinar de qué manera incide el autismo en el proceso de enseñanza y aprendizaje en un niño de 10 años de la Parroquia San Juan del Cantón Pueblo Viejo.

3.2. *Objetivos Específicos*

- Evaluar el nivel de profundidad del Trastorno Espectro Autista en un niño de 10 años.
- Identificar el estilo de aprendizaje de un niño de 10 años con autismo.
- Relacionar la incidencia TEA (Trastorno del Espectro Autista) con el proceso de enseñanza y aprendizaje de un niño de 10 años.

4. Línea y sub-línea de investigación

El presente estudio de caso se realizó acorde a los lineamientos de la Universidad Técnica de Babahoyo como línea de investigación Educativa, y como Sub-línea de investigación Problemas de aprendizajes y conductuales en el contexto educativo, esto es con relación con el proceso de enseñanza y aprendizaje en un niño de 10 años con Trastornos del Espectro Autista.

DESARROLLO

5. Marco conceptual

El desarrollo del estudio de caso depende de la comprensión de conceptos específicos que ayudarán a comprender el problema.

5.1. Trastorno Espectro Autista

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo es un “déficits persistentes en la comunicación e interacción social y patrones de conducta, intereses o actividades potencialmente restrictivos y repetitivos, diagnosticados en 1 de cada 150 niños en todo el mundo” (2020, pág. 34), es importante que las madres se realicen los exámenes médicos correspondientes durante el embarazo y no consuman sustancias psicotrópicas, estupefacientes y alcohol, evitar lugares donde desinfecten al personal, o tengan químicos muy fuertes, ya que estas son una de las posibilidades que pueden afectar a su embarazo.

Este síndrome se manifiesta “típicamente se manifiesta en la niñez y persiste a lo largo de la vida. Tiene un efecto sobre cómo una persona se comporta, se comunica, aprende e interactúa con los demás” (Maya Paulina, 2018). Es posible que tengan dificultades para comunicarse, sus habilidades sociales son limitadas, por ello no suelen mirar a los ojos cuando conversan, además, pueden tener intereses limitados y comportamientos repetitivos.

De acuerdo a los párrafos anteriores los autores creen que es un trastorno del sistema nervioso central que ocurre a medida que se desarrolla el cerebro, especialmente en niños de entre 18 meses y 5 años. En esta etapa, los niños deben ser informados sobre todo su comportamiento para que los profesionales de la salud puedan realizar las pruebas necesarias, ya que determinarán el grado de autismo y, si hay otros problemas.

El síndrome de autismo se encontraba antes entre las enfermedades que se consideraban distintas, pero que ahora se han vuelto parte del espectro autista, como son el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil y una variedad de trastornos del desarrollo no especificados. Algunas personas aún emplean el término «síndrome de

Asperger», que generalmente se considera que se encuentra cerca del final leve del trastorno del espectro autista.

5.2.Tratamiento.

Según Gulden D las recomendaciones para tratar a pacientes con TEA en la atención primaria, existen tres categorías: un espectro que va desde la normalidad hasta otros trastornos generalizados, un término que significa que es posible que la gravedad de los síntomas y las habilidades individuales determinen el curso de los síntomas. Para satisfacer sus necesidades de apoyo y brindarles un tratamiento individualizado (pág. 23). Aunque no existe tratamiento en la actualidad, muchas personas maximizan el potencial de aprendizaje de un niño mediante el uso de diferentes métodos. El tratamiento efectivo para el autismo se enfoca en mejorar los síntomas y las habilidades a través de terapias de comportamiento y comunicación, desarrollo de habilidades y/o medicamentos para controlar los síntomas.

5.3.Tipos de Trastorno del Espectro Autista

Los Trastornos del Espectro Autista, que incluyen a algunos tipos de autismo, son diagnosticados de manera correcta a través de una evaluación exhaustiva de cada paciente, de su entorno, de sus familiares y de su historial médico. Estos tipos de trastornos del espectro autista son: el síndrome de Kanner, el síndrome de Asperger, y el síndrome de Rett, los cuales se describen a continuación en detalle (Gulden D, 2019, pág. 95).

5.3.1. *Síndrome de Asperger*

Se trata de un trastorno cerebral que se le dio de nombre por el médico Austriaco Hans Asperger, ya que fue quien lo observó por primera vez, además, su labor ha continuado hasta la actualidad. Reconocer este síndrome y darle tratamiento adecuado es menos severo que el autismo, ya que el síntoma más importante es que las personas que sufren de autismo no tienen empatía por los demás y tienen dificultad para reconocer las emociones de los demás, en algunos momentos pueden perder su control emocional; estar tranquilos, ponerse agresivos, ríen o llorar sin razón alguna, presentando problema en la interacción

comunicativa.

5.3.2. Autismo o síndrome de Kanner

Este síndrome ocurre en niños amamantados que son retraídos, tienen dificultad para interactuar con los demás, son reacios a participar en actividades. Los niños con autismo tienen dificultades con la cognición, el lenguaje y la interacción social, generalmente a los 3 años. Según Correia se lo denomina síndrome de Kanner debido a las importantes contribuciones de Leo Kanner, que describían al síndrome como “ausencia de contacto con los demás, aislamiento y soledad emocional (Correia P, 2021).

5.3.3. Síndrome de Rett.

Es un trastorno neurológico que ocurre durante el desarrollo fetal y afecta principalmente a las niñas, pero rara vez a los niños. Según Talise describe: La enfermedad fue nombrada por el médico austriaco Andreas Reiter, quien en 1966 describió un caso en el que 22 niñas tenían la capacidad de realizar movimientos repetitivos con las manos, como “lavarse las manos”, tenían dificultad para moverse y su desarrollo mental había disminuido, además de otros síntomas como la pérdida progresiva de peso. Incapacidad para coordinar los movimientos de los ojos y el cuerpo para hablar (pág. 42)

5.4. Causas del Espectro Autista

“Las causas del autismo se desconocen en una generalidad de los casos, pero muchos investigadores creen que es el resultado de algún factor ambiental que interactúa con una susceptibilidad genética” (Odilkys Cala Hernández et al., 2015).

Los TEA con capacidad intelectual dentro de la normalidad se relacionan con causas genéticas con cientos de genes, con polimorfismos distribuidos normalmente en la población y que infieren efectos aditivos de riesgo. Los TEA asociados a discapacidad intelectual se asocian a mutaciones genéticas de novo o heredadas o a alteraciones cromosómicas. Factores ambientales, todavía en gran parte desconocidos, como: alteraciones perinatales, exposición a tóxicos o medicamentos durante el embarazo, etc., interaccionan con factores genéticos en

el desarrollo del TEA. (Hervás y Balmaña et., 2017).

- **Edad de los Progenitores:** Es posible que haya una relación entre los niños que nacen de progenitores mayores con el trastorno del espectro autista, sin embargo, aún no se ha demostrado de manera concluyente.
- **Niños prematuros:** los bebés que más probabilidades de padecer este trastorno son los que nacen antes de las 26 semanas. (Peñafiel H, 2021).
- **Genética:** Las familias con un niño con TEA tienen más probabilidades de tener otro niño con el trastorno. A menudo, los padres o cuidadores de niños con trastorno del espectro autista tienen poca dificultad con las habilidades sociales o de comunicación o los comportamientos que son característicos del trastorno.
- **Sexo:** Los niños son más propensos a padecer este trastorno con una probabilidad de 4 veces más sobre las niñas.

5.5. Interacción social y comunicación de los pacientes con trastorno del espectro autista.

Otros estudios refuerzan este tipo de versiones al ratificar que las personas con TEA presentan una compleja alteración a nivel neurobiológico, que incide en la interacción social recíproca del lenguaje y del comportamiento, lo cual se encuentra directamente relacionado con el lóbulo temporal, una de las áreas afectadas y a la que se le ha denominado cerebro social. (Guerrero y Padilla, 2017)

El déficit social se caracteriza por una limitada interacción social, por lo que muchas de estas personas son descritas como solitarias, lo que se evidencia en la escasa capacidad de entablar amistades con sus compañeros y participar en actividades grupales (Montoya Zorrilla, 2009).

Cuando los padres reciben el diagnóstico de un niño con Trastorno del Espectro Autista, es posible que sientan que todo se les viene encima, en efecto, será el comienzo de un nuevo período en sus vidas. Al principio, se manifestarán todos los temores y hasta la

culpa, luego vendrá la aceptación, pero también surgirán dudas sobre ese desorden del desarrollo neurológico, como menciona Mariño, un niño o un adulto con trastorno del espectro autista puede tener problemas con la interacción social y las habilidades de comunicación (Correira, 2021, pág. 19).

Si bien el trastorno del espectro autista implica que los niños que lo padecen necesiten asistencia permanente, también es importante comprender que no todo es negativo. La mayoría de estos niños son afortunados, ya que tienen la facultad de tener un coeficiente intelectual superior a la media.

5.6. Aprendizaje y Enseñanza

Cuando se detecta que un estudiante padece de autismo, es necesario indagar sobre la información reunida con el resto del personal educativo y elaborar un plan de acción. García menciona que:

Al describir el proceso de aprendizaje de las personas autistas dentro del sistema educativo, es posible encontrar una problemática específica que comparten estas personas, a saber, los niños autistas tienen necesidades educativas especiales que requieren de un apoyo continuo que les facilite la adquisición de habilidades comunicativas y que, a su vez, les permita aumentar su desempeño en los contextos más cercanos: social, escolar y familiar. (pág. 93)

Cuando se trata de jóvenes con autismo y su educación, a menudo se mencionan los enormes desafíos y dificultades que presenta este proceso. Es importante entender que, aunque este es un problema difícil y lento, no es imposible.

Según Kröyer, cuando se trata de desarrollar un programa de intervención para un niño con autismo en una institución educativa, el enfoque principal suele ser solo trabajar con el niño: Es posible incluir a estos niños en el ámbito escolar, que además de promover su formación académica, es un factor importante, fundamental y decisivo en el proceso de su tratamiento y superación, comenzando por la necesidad de reconocer que cada niño tiene

características específicas de aprendizaje. y diversidad, lo que resulta en la incapacidad de desarrollar opciones de tratamiento estándar (pág. 15).

Por lo tanto, es imperativo utilizar programas especiales que ayuden a reducir la distancia de alienación autista de otras personas. Uno de los trastornos del desarrollo más severos en la primera infancia, que crea uno de los problemas más graves desde el punto de vista del individuo, la familia y la sociedad, es el autismo. Soath describe que:

Aun así, a pesar de la gravedad del mismo, muchos individuos no logran comprenderlo o malinterpretan sus características o lo asocian con otro trastorno. Para ayudar a las personas con autismo no basta con aplicar procedimientos específicos, sino que es necesario entender el origen del problema y conocer las consecuencias negativas que tiene. Esta labor es sumamente compleja debido a que, afortunadamente, a raíz de los significativos avances en la explicación biológica y psicológica del autismo en los últimos años, cada vez son más los niños que padecen de este trastorno que son diagnosticados en una etapa temprana (pág. 25).

Todavía se desconocen muchos detalles, como, por ejemplo, cuál es su origen y cuál es su naturaleza. Tampoco se conoce la razón de que ocurra, sin embargo, se sabe cuáles son sus síntomas.

5.7.El aprendizaje en el Autismo

Es importante estudiar los recursos disponibles en la comunidad y los factores ambientales de la vida al considerar la educación de un niño. Esto debe hacerse junto con otras variables personales y relacionadas con el autismo, como la edad del niño, el nivel intelectual, la capacidad de comunicación y el estado afectivo. También se debe considerar la participación del niño en actividades e intereses sociales, así como las necesidades, deseos y expectativas de su familia. Al considerar cómo se desarrollan normalmente los niños con autismo, también es importante observar el plan de estudios típico y los hitos del desarrollo. Según menciona Herrera esto puede ser útil para comprender el desarrollo del niño y al mismo

tiempo desarrollar estrategias para optimizar el bienestar general y la participación. Esto es especialmente cierto para cualquier otro niño que viva con ellos, ya que enfrentarán desafíos similares relacionados con su desarrollo mientras desarrollan estrategias apropiadas (pág. 62).

Los entornos menos restrictivos que fomentan el contacto con otros, han demostrado ser efectivos para promover las habilidades sociales. Lo más aconsejable en estos casos es la natural integración en las escuelas, pero con asistencia constante, tanto en situaciones de grupo como en las de tratamiento individual. Sin embargo, Torres menciona que “algunos estudiantes con autismo necesitan condiciones especiales de escolarización, cuidado y atención que solo se pueden encontrar en un centro educativo para personas con discapacidad” (pág. 41).

5.8. Modelo de enseñanza del Autismo.

Los modelos educativos, por tanto, deben trascender el objetivo finalista de desarrollo de habilidades y de disminución de síntomas, y se deben proyectar hacia el fin clave, sin el olvido de los anteriores, de la mejora sustancial en las condiciones de vida actuales y futuras y del apoyo para capacitar a la persona, y a quienes piensan en su mejor interés, para la construcción de su proyecto vital, de acuerdo a sus deseos y expectativas legítimas. Si, junto a estos resultados, se lucha por ofrecer condiciones sociales y culturales, que cambien las, aún excesivamente vigentes, actitudes de valoración mermada de las personas con discapacidades del desarrollo, iremos consiguiendo una sociedad más justa y humanamente más próspera. (Tamarit Cuadrado, 2006)

5.9. Intervención conductual

Análisis aplicado de la conducta (ABA) El método ABA (Applied Behavior Analysis) es una intervención en la que se aplican los principios de la teoría del aprendizaje de una manera sistemática y medible para incrementar, disminuir, mantener o generalizar determinadas conductas objetivo (lectura, habilidades académicas, habilidades sociales, de comunicación y de la vida diaria). (Gonzalo et. al, 2010)

5.10. Entrenamiento en ensayos separados (Discrete Trial Training, DTT)

Es uno de los métodos de instrucción que usa el ABA. Descompone habilidades específicas en pequeños pasos, que se aprenden de una manera gradual, por lo que se enseñan desde habilidades de atención hasta otras más complejas como conductas verbales o sociales. Se empieza con habilidades sencillas, aumentando la complejidad a medida que el niño avanza. (Gonzalo et. al, 2010)

5.11. Intervención combinada: el modelo TEACCH

El modelo TEACCH se centra en entender la ‘cultura del autismo’, la forma que tienen las personas con TEA de pensar, aprender y experimentar el mundo, de forma que estas diferencias cognitivas explicarían los síntomas y los problemas conductuales que presentan. Sus actividades incluyen, entre otras: diagnóstico, entrenamiento de los padres, desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, entrenamiento del lenguaje y búsqueda de empleo. (Gonzalo et. al, 2010)

5.12. Beneficios de enseñanza-aprendizaje en el autismo.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece: “Los Estados partes garantizarán sistemas de educación inclusivos en todos los niveles y el aprendizaje a lo largo de toda la vida” (pág. 41) la sociedad tiene un rol preponderante que desempeñar, ya que debe aceptar a las personas con discapacidad, brindarles igualdad de derechos y brindarles apoyo para que sean más independientes y así mejore su calidad de vida. Es esencial que los sistemas educativos fomenten la participación de las personas con discapacidad, a través de la promoción de actividades que fomenten el conocimiento. Al fomentar una comunidad educativa inclusiva, se fortalecerá la comunicación, la seguridad y el diálogo entre los profesores, lo que contribuirá a resolver los conflictos que se presenten en el trayecto de los estudiantes, lo que a su vez generará un ambiente participativo y una actitud positiva hacia la diversidad. Los profesores son la principal fuente de enseñanza, por ello es importante que cuenten con una capacitación

constante que les permita implementar prácticas inclusivas que ayuden a fomentar el aprendizaje dentro del sistema educativo. (Torres L, 2019, pág. 40) la inclusión a la educación formal debe brindar nuevas posibilidades, entrenamiento y autodeterminación a las personas con discapacidad. Asimismo, la capacitación de los profesores tiene como finalidad promover la inclusión y se llevará a cabo con el objetivo de responder a la diversidad de los estudiantes.

Durante el proceso de inclusión, es necesario considerar la forma en que se nombran a las personas con discapacidad y el tipo de lenguaje que se utiliza. Solo al nombrarlos con sobrenombres o usar palabras inadecuadas, ya se está discriminando y excluyéndolos. Cualquier persona que tenga discapacidad debe ser considerada un individuo que tiene derecho a ser considerado y que tiene la capacidad de tomar decisiones, asimismo, la promoción de la autonomía humana es trascendente en el proceso de inclusión educativa, ya que podrán elegir de acuerdo a sus deseos, aumentando así su autoestima, seguridad y elección. Se debe empoderar a las personas con discapacidad defendiendo el derecho al apoyo y al desarrollo de capacidades.

El impacto positivo de las TIC en la educación y las personas con discapacidad ahora se puede demostrar como un recurso que brinda acceso al conocimiento y permite el intercambio de información. La inclusión efectiva de estudiantes con discapacidades requiere la integración de todas las áreas de especialización. Esto requiere que las escuelas creen una atmósfera que dé la bienvenida a todos los estudiantes y fomente el acceso a los recursos necesarios. Se necesitan nuevos métodos de enseñanza que apoyen la diversidad de los estudiantes y permitan a los profesores adaptarse a las necesidades de sus alumnos.

6. Marco metodológico

6.1. Tipos y enfoque de investigación

La investigación del estudio de caso es correlacional no experimental, con el enfoque mixto debido a que se medirán las dos variables; Dependiente: Autismo, y la independiente: proceso de enseñanza, para identificar como ambas se involucran mutuamente, permitiendo obtener datos cualitativos y cuantitativos.

6.2. Técnicas aplicadas

6.2.1. Entrevista clínica. la presente técnica, se la aplicó desde la primera hasta la última sesión psicológica, debido a que las preguntas ejecutadas durante el proceso, permitió al profesional obtener información pertinente para llevar la sesión hacia donde se desea. El tipo de entrevista que se ejecutó fue la entrevista semiestructurada, debido a que las preguntas se las planifica antes de la sesión, pero de igual forma se puede implementar otras adicionales durante el proceso.

El psicólogo cuenta con el privilegio de encontrarse directamente con el paciente, en la cual se da la interacción y es más fácil que el objeto de estudio se exponga y permita al evaluador conocer sobre su posible patología.

6.2.2. Historia Clínica. – La historia clínica más que una técnica es una herramienta, la misma que permite registrar toda la información recolectada para realizar el debido diagnóstico psicológico y luego de ello plantear el esquema psicoterapéutico que permitirá al profesional tener la información ordenada.

Los puntos que aborda la historia clínica son: información básica del paciente; aquí se recolectará todos los datos personales del sujeto de estudio, debido a que necesitará contactarlo o al menos tener una referencia sobre su personal, ya que abarca también el dato de la religión, por lo consiguiente está la anamnesis; contenido que permite conocer la historia de vida del paciente, si se administró algún medicamento o pasó por alguna situación traumática, ya que esos sucesos pueden ser los detonantes para que surja el conflicto que

actualmente trae a sesión, luego de esto se encuentra la exploración física o clínica; permite identificar como está la cognición del sujeto, puede ayudar a identificar trastornos como la demencia senil, como penúltimo punto se encuentra el juicio de valor; punto imprescindible que ayudará a realizarse una hipótesis de que la atención cumpla su objetivo, para finalmente registrar el tratamiento que va a recibir el paciente.

6.2.3. Observación clínica. – El presente estudio de caso, ha utilizado como técnica principal e infalible la observación clínica, la misma que se la ejecuta desde el primer día de la sesión, sirve para realizar el respectivo diagnóstico cuando se está en la fase de evaluación, luego en la fase de tratamiento, sirve para identificar si el paciente está siendo sincero y para ello se analiza el lenguaje verbal y no verbal. La aplicación de la observación clínica será factible siempre y cuando el profesional tenga conocimiento sobre los diferentes signos y síntomas de las diferentes psicopatologías que existen.

6.2.4. Rapport. – es la técnica que se la utiliza dentro del proceso de atención psicológica, permitiendo al profesional brindar la suficiente confianza para que los pacientes expresen su sentir y no sientan vergüenza alguna, es la forma de conectarse entre profesional y el consultante.

6.3. Instrumentos aplicados

6.3.1. La Escala de Autismo Infantil (CARS)

Los autores de esta herramienta son: Reichler y Schopler, consta de 15 ítems:

1. Relación con las personas.
2. Imitación.
3. Respuesta emocional.
4. Uso del cuerpo.
5. Uso de los objetos.
6. Adaptación al cambio.
7. Respuesta visual.

8. Respuesta auditiva.
9. Respuesta y uso del gusto, el olfato y el tacto.
10. Ansiedad y miedo.
11. Comunicación verbal.
12. Comunicación no verbal.
13. Nivel de actividad.
14. Nivel y consistencia de la respuesta intelectual.
15. Impresión general.

El instrumento es hetero aplicable, ya que el examinador lo puede llenar conforme va realizando la observación clínica, se considera que esta prueba detecta nivel II dentro de las evaluaciones especializadas, permite dar un diagnóstico, la población a la que se le aplica son a niños mayores de 2 años.

Puntuación total.

No hay presencia de autismo: 15 18 21 24 27 30

Autismo ligero o moderado: 33 36

Autismo profundo: 39 42 45 48 51 54 57 60

6.3.2. Test modelo de aprendizaje modelo PNL

Los autores que realizaron este test fueron Richard Bandler y John Grinder, se encuentra estructurado por 40 ítems y se responden con a, b y c, la edad para la aplicación de este test son de 6 a 11 años de edad, lo que permite medir el instrumento es el tipo de aprendizaje que tiene el sujeto, ya sea visual, auditivo o cinestésico, la opción con el puntaje alto, es el sentido por el cual más adquiere el conocimiento el niño.

7. Resultados obtenidos

7.1.Descripción del caso

El paciente que se ha elegido para realizar el presente estudio de caso es un niño de 10 años, a quien le denominaremos con las siglas I.G.C.V, actualmente se encuentra estudiando y tiene una familia extensa ya que vive con su madre biológica, padre sustituto, dos hermanos más, abuela materna y dos tíos maternos.

7.2. Sesiones psicológicas realizadas:

7.2.1. Primera sesión.

La primera sesión se llevó acabo el día 27/02/2023, el paciente fue llevado por su madre, debido a que en la escuela tenía problemas en su aprendizaje, en el primer encuentro se procedió a aplicar las técnicas como el rapport, la observación clínica y posterior a ello comenzar a llenar la historia clínica, en el motivo de consulta se le preguntó a la madre del paciente ¿por qué considera que su hijo necesita ayuda psicológica? a lo que ella manifestó “mi hijo tiene autismo, eso me lo dijeron como hace 2 años, le hice los exámenes que en el Ministerio de Salud Pública hacen, le revisaron todos los profesionales y me dijeron que tiene autismo moderado”, la madre expresó con lágrimas en sus ojos la historia contada, luego argumentó “no sé qué hacer, me siento enojada, decepcionada y triste a la vez, mi hijo aprende y muy bien, pero cuando va a la escuela presenta problemas en su aprendizaje, además de ser burlado por sus compañeros y los profesores que no le comprenden, quiero que le ayude a mi hijo a motivarlo, o darle una charla para que comience a ser como los demás”. Luego de registrar la demanda, se procedió a llenar los demás puntos como son: la anamnesis y exploración mental, en esta sesión no se abarcó al paciente, sino a la madre, es por ello que se llega a un acuerdo para la siguiente sesión y poder abarcar a su hijo.

7.2.2. Segunda sesión

Se la ejecutó el día 03/03/2023, en esta sesión se abordó al niño de 10 años, quien es el sujeto de estudio, teniendo toda la información recolectada que brindó su madre, se

procedió a verificar con el niño, porque era necesario que Él facilite información relevante, de la cual ciertos argumentos coincidían con los de la mamá: “yo no sé qué me pasa, siento que soy un niño diferente, por eso nadie me quiere, en la escuela mis compañeros se burlan de mí, la señorita me grita porque no sé aprender rápido, mi mami también está cansada de mí, a veces me quiere abrazar y eso no me gusta, y me pone mal, por eso es que lloro o me enojo, no me gusta que me tomen fotos y mi mami igual me las toma, en la escuela también” expresó el niño un poco agobiado, pero sin mirar a los ojos, vale recalcar que así mismo se aplicó en esta sesión el rapport, la entrevista y observación clínica.

7.2.3. Tercera sesión

Se la aplicó el día 06/03/2023, en esta cita psicológica se procedió a emplear la escala de CARS, para ello se condicionó el escenario correspondiente para por medio de la observación clínica aplicar la respectiva escala, el niño se demostró ser muy cooperativo, para la presente actividad se solicitó ayuda a la mamá, debido a que con ella ha generado el vínculo emocional pertinente.

7.2.4. Cuarta sesión

Se la aplicó el día 08/03/2023, en esta sesión se le empleó el test de estilo de aprendizaje modelo PNL, para identificar por cual sentido adquiere más rápido el aprendizaje el niño, luego de obtener la calificación correspondiente, se procedió a proponer el tratamiento psicológico correspondiente, para que las habilidades mejoren en el objeto de estudio.

7.3.Situaciones detectadas

7.3.1. Test de CARS

- **Puntuación:** 34.5
- **Representación:** Autismo ligero o moderado.

7.3.2. Test de estilo de aprendizaje modelo PNL

- **Auditivo:** 20

- **Visual:** 10
- **Cinestésico:** 10

7.4. Tabla 1. Cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Deficiencia en su memoria y atención	Trastorno Espectro Autista
Afectivo	Falta de control emocional, distanciamiento emocional	
Pensamiento	Pensamientos dicotómicos	
Conducta social – escolar	Deficiencia comunicativa verbal. Conducta inhibida. No mira a los ojos. Distanciamiento corporal con las personas. Poco interés por interactuar con los demás. Dificultad para alternar actividades	
Somática		

Nota. – *Permite registrar los signos y síntomas que presenta el paciente, para realizar el respectivo diagnóstico.*

Diagnóstico: Trastorno Espectro Autista 299.00 (F84.0)

Grado 1: Necesita ayuda

7.5. Tabla 2. Soluciones planteadas

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Debilidad en la interacción social	Permitir que el paciente interactúe con las personas	Modelamiento o imitación	2	20/03/2023 26/03/2023	El paciente se expresa para con las personas.
Problema en su proceso de enseñanza – aprendizaje	Mejorar el rendimiento académico del estudiante	Método TEACCH	3	30/03/2023 04/04/2023 10/04/2023	El paciente ha adquirido la enseñanza impartida por la docente.

Elaborado por: *Libeth Monserrate Onofre.*

8. Discusión de resultados

El presente estudio de caso, conforme a la información analizada por los autores citados, los mismos que han aportado con las ciencias psicológicas y llevándolo a comparación con el estudio de caso, se ha podido determinar que el síndrome de autismo es una característica de la cual el ser humano tendrá que vivir y desarrollar las habilidades que se le ha complicado, ya que las características dentro de la psicología son síntomas en lo cual los autores lo determinan, y son las que presentan el paciente, dejando en evidencia que la teoría es aplicable para este caso.

Los déficits como la interacción social y de comunicación que expresan los autores, han sido cualidades del sujeto de estudio de caso determinado en el presente trabajo, siendo estas el punto principal de análisis para dar el respectivo diagnóstico, para lo consiguiente proponer el plan psicoterapéutico ayudará a mejorar dichas habilidades que, siendo reforzadas a tiempo, puede hacer que la vida del paciente sea funcional.

Se ha determinado que el síndrome de autismo se presenta desde la niñez, ya que existen rasgos como la poca interacción social, apego emocional distante y poco o nada mirar a los ojos cuando se relaciona con otras personas, y el paciente ha presentado dichas características. El tratamiento que proponen los autores es de estimulación y es el mismo que ha llevado el paciente cuando fue diagnosticado, dejando en claro que la única forma de ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente, es brindarle atención psicológica con estimulación, ya que es una condición de vida y lo que se busca es disminuir los indicadores ya que los síntomas del paciente no se los puede eliminar en su totalidad.

Los autores expresan que existen tipos de autismo como son: Síndrome de Asperger, Autismo o síndrome de Kanner y el síndrome de Rett, el que presenta el sujeto de estudio es el autismo pero que con tratamiento puede mejorar sus habilidades

9. Conclusiones

- Conforme al análisis realizado de la información que se ha obtenido tanto de la investigación bibliográfica como la del sujeto de estudio, se puede llegar a las siguientes conclusiones:
- El autismo no es una enfermedad sino una condición de vida que es determinada por los padres porque dependerá de la motivación que les den a sus hijos que padecen de este síndrome, para ayudarles a tener una mejor calidad de vida. El autismo sí incide en el proceso de enseñanza – aprendizaje, debido a esto el paciente presenta problemas durante su formación académica, en sus relaciones con sus pares y en el control de sus emociones, pero adicional a ello el estilo de aprendizaje del niño es visual, esto quiere decir que por medio de la vista adquiere más conocimientos, los otros sentidos también contribuyen durante su proceso de exploración para conocer mejor el mundo que lo rodea.
- El trastorno espectro autista no tiene un tratamiento curativo, sino que es un trabajo de estimulación que le permite fortalecer las áreas afectadas, para que pueda conllevarlas, pero de igual forma quedan huellas.
- El paciente necesita de intervención psicoterapéutica, porque sus habilidades están en declive y debe ser reforzado para que mejore significativamente en las actividades encomendadas, esto quiere decir que sí necesita ayuda de sus padres para ser guiado, pero no para ser considerado como alguien incapaz de ejecutarlo.

10. Recomendaciones

- Se recomienda a los familiares del paciente que exijan el derecho de su hijo para que la institución educativa trabaje en la inclusión, capacitar a sus docentes para que sean empáticos y transmitan a los demás estudiantes los conocimientos adquiridos, esto permitirá tener una sociedad inclusiva y más humana.
- Se recomienda al paciente recibir estimulación sobre las falencias de su personalidad detectadas; interacción social y comunicación para que así la sociedad y familiares lo perciban como alguien que pueda aportar con la sociedad, que no solo se enfoquen en los aspectos negativos o en las debilidades de su personalidad, sino también en sus fortalezas y capacidad de realizar las actividades encomendadas.
- Se recomienda seguir el tratamiento planteado dentro del esquema psicoterapéutico; se ha identificado tener debilidad en la interacción social, para ello el profesional debe trabajar con la técnica del modelamiento o imitación, también presenta problemas en su proceso de enseñanza – aprendizaje, es por dicho motivo que se implementa el Método TEACCH, mejorando significativamente en su desempeño. La atención debe ser brindada por un profesional especializado en TEA (Trastorno del Espectro Autista), ya que su experticia le ayudará a aplicar las técnicas y herramientas necesarias para que lo trabaje desde la individualidad, adicional a ello que la madre considere recibir atención psicológica porque le afecta ver a su hijo en condiciones no evolutivas de ciertas características debido al síndrome espectro autista que posee, generándole frustración y demás emociones poco placenteras.

Bibliografía

- Chin James. (2018). *El control de las enfermedades transmisibles*. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.
- Correira P. (2021). Tipos de síntomas TAE. ESENCIA DIGITAL.
- Discapacidad, C. I. (2021).
- Garcia W. (2020). Psicología Social de Género. Proyecto docente. DIKYNSON.
- Guía de para el manejo de pacientes con TEA en atención primaria. (2021). La danza terapéutica y el trastorno espectro autista en estudiantes de 11 a 14 años en la escuela de educación básica completa Nela Martínez Espinoza. Escuela de educación básica completa Nela Martínez Espinoza.
- Gulden D. (2019). *Trastorno del espectro autista: tipos, características*. Buenos Aires: Ediciones Paidós .
- Herrera M. (2020). Afectos, emociones y relaciones en la escuela: análisis de cinco situaciones cotidianas en educación infantil, primaria y secundaria. AUSTRAL.
- Kröyer B. (2021). Análisis de incidentes críticos de aula: Una herramienta para el mejoramiento de la convivencia. RIL editores.
- Maya Paulina. (2018). *Espectro Autista*. Perú: Person. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/autismspectrumdisorder.html>.
- Peñafiel H. (2021). Terapia Asistida en niños con Trastorno del Espectro Autista. LUNWERG EDITORES. Obtenido de <https://www.ised.es/articulo/veterinaria/terapia-asistida-con-animales-y-ninoscon-trastorno-del-espectro-autista/>
- Soath G. (2022). Psicología de la educación: el aprendizaje en las áreas de conocimiento. EDICIONES CORÍN TELLADO.
- Talise N. (2019). Síndrome de RETT: Definición, Síntomas . Cielo.

Torres L. (2019). Cómo ser docente y no morir en el intento: Técnicas de concentración y relajación en el aula. AUSTRAL.



ANEXOS

ANEXO A. ANAMNESIS

1.- DATOS PERSONALES

INFORMACION PERSONAL					
NOMBRE COMPLETO:	I.G.V.O				
FECHA DE NACIMIENTO:	25/02/2013	EDAD:	10 Años	CEDULA#:	xxxxxxxx
CARNET CONADIS #:	XXXXXX	DISCAPACIDAD:	TEA	%: 40	
DIRECCIÓN:	San Juan Nuevo				
ESCUELA:	Unidad Educativa 24 de Mayo				
AÑO ESCOLAR:	Tercer año de Educación Básica				
PADRE / REPRESENTANTE	XXXXXX	CÉDULA #	XXXXXX		
TELÉFONO:	XXXXXXXX		FECHA DE EVALUACIÓN: 25/02/2023		
EVALUADOR:	Libeth Monserrate Onofre			HORA:	2:00 pm

2.- MOTIVO DE LA ENTREVISTA:

La madre biológica lleva a consulta al paciente con inicial I.G.C.V (hijo) debido a que el niño tiene un presunto trastorno (Autismo).

3.- ANTECEDENTES:

3.1 INFORMACIÓN PRENATAL				
CONTROL MÉDICO	SI	X	NO	
EDAD DEL PADRE	X	EDAD DE LA MADRE	25 Años	
MESES DE GESTACION		PARTO	CESAREA	X NORMAL
COMPLICACION DURANTE EL PARTO	Si			
¿POR QUÉ?				
En la fecha prevista del parto, la madre sufrió de preclamsia.				

LUGAR QUE OCUPA	1	# DE HERMANOS	3 Hermanos	
EMBARAZO PLANIFICADO	SI	NO	X	
MADRE EMOCIONALMENTE	ESTABLE	X	INESTABLE	
PROBLEMAS FAMILIARES	CONYUGUE	FAMILIAR		
¿POR QUÉ?				
No procede.				

3.2. DESARROLLO SENSORIO MOTRIZ		
EDAD EN QUE EL NIÑO (A)		
FIJA LA CABEZA: 6 Meses	SE SIENTA SÓLO/A: 1 Año	CAMINA SIN APOYO: 1 Año 4 meses
PRIMERAS PALABRAS: 11 Meses	PRIMERAS FRASES: 1 año 4 meses	SE VISTE SOLO/A: 4 años





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



CONTROLA ESFÍNTER VESICAL DIURNO: 3 Años NOCTURNO: 5 Años	CONTROLA ESFÍNTER ANAL DIURNO: 4 años NOCTURNO: 4 años
OBSERVACIONES:	

3.3 TRAYECTORIA ESCOLAR					
EDAD DE INGRESO AL SISTEMA ESCOLAR	4 años	ASISTIO A JADIN INFANTIL	SI X	NO	
Nº DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN LAS QUE HA ESTUDIADO	2 veces	MODALIDAD DE ENSEÑANZA	REGULAR <input type="checkbox"/>	ESPECIAL <input type="checkbox"/>	TECNICA <input type="checkbox"/>
MOTIVOS DE LOS CAMBIOS	El niño recibió maltrato verbal de parte de la docente tutora.				
HA REPETIDO CURSO/S	SI X	NO	CURSO/S Tercer Año	MOTIVO: Dificultad en el proceso enseñanza aprendizaje y poca socialización con los demás.	

3.4 SITUACION ACTUAL											
NIVEL/CURSO ACTUAL	3ro de Básica		DIFICULTAD DE APRENDIZAJE	SI X	NO	DIFICULTAD PARA PARTICIPAR	SI X	NO	CONDUCTA DISRUPTIVA	SI	NO X
PARTICIPA ACTIVAMENTE EN CLASES	SI	NO X	ASISTE CON AGRADO	SI	NO X	APOYO FAMILIAR TAREAS	SI X	NO	AMIGOS (AS)	SI	NO X

3.5 ACTITUD DE LA FAMILIA	
¿CÓMO EVALÚA LA FAMILIA EL DESEMPEÑO ESCOLAR DEL ESTUDIANTE? <input type="checkbox"/> SATISFACTORIO <input checked="" type="checkbox"/> INSATISFACTORIO (MOTIVOS) -Docentes no aptos para aplicar adaptaciones curriculares--	
¿CUÁL ES LA RESPUESTA DE LA FAMILIA FRENTE A LAS DIFICULTADES ESCOLARES DEL ESTUDIANTE? <input checked="" type="checkbox"/> APOYO <input type="checkbox"/> CASTIGO <input type="checkbox"/> INDIFERENCIA <input type="checkbox"/> COMPASIÓN <input type="checkbox"/> TENSIÓN <input type="checkbox"/> OTRA	
¿CUÁL ES LA RESPUESTA DE LA FAMILIA FRENTE A LOS ÉXITOS ESCOLARES DEL ESTUDIANTE? <input checked="" type="checkbox"/> APOYO <input type="checkbox"/> INDIFERENCIA <input type="checkbox"/> OTRA ESPECIFIQUE EL TIPO DE REFUERZOS O PREMIOS: <input type="checkbox"/> EXPRESIONES AFECTIVAS <input type="checkbox"/> ALIMENTOS PREFERIDOS <input checked="" type="checkbox"/> VER TV <input type="checkbox"/> JUGUETES <input type="checkbox"/> TIEMPO LIBRE <input type="checkbox"/> OTRO(S).....	
¿QUIÉNES APOYAN EL PROCESO DE APRENDIZAJE Y DESARROLLO DEL ESTUDIANTE? <input checked="" type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> HERMANOS/AS <input type="checkbox"/> OTROS FAMILIARES <input type="checkbox"/> OTROS PROFESIONALES	
¿QUÉ EXPECTATIVAS MUESTRA LA FAMILIA FRENTE AL FUTURO ESCOLAR DEL ESTUDIANTE? <input checked="" type="checkbox"/> ALTA (INCLUYE AL GRUPO FAMILIAR) <input type="checkbox"/> MEDIANA (INCLUYE SÓLO MADRE/PADRE) <input type="checkbox"/> BAJA (NO INCLUYE A NINGÚN MIEMBRO)	
¿OFRECE LA FAMILIA UN AMBIENTE FÍSICO Y EMOCIONAL ADECUADO PARA EL APRENDIZAJE? <input checked="" type="checkbox"/> AMBOS <input type="checkbox"/> SÓLO FÍSICO (ESPACIOS, MATERIALES, VENTILACIÓN, LUMINOSIDAD) <input type="checkbox"/> SÓLO EMOCIONAL (TRANQUILO, RELAJADO, COMPRENSIVO)	





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



4.-AREA SOCIO FAMILIAR:

FAMILIA FUNCIONAL	X	DISFUNCIONAL	
VIVE CON	<i>Madre biológica, padre sustituto, dos hermanos, abuela y dos tíos maternos.</i>		
PADRE	XXXXXXXX	DE ____ AÑOS DE EDAD INSTRUCCIÓN	Secundaria
TRABAJA DE	Agricultor		
MADRE	XXXXXXXX	DE ____ AÑOS DE EDAD INSTRUCCIÓN	Secundaria
TRABAJA DE	Ama de casa		

SITUACION ECONÓMICA:	Regular		
QUIÉN SUSTENTA EL HOGAR	Padre sustituto		
TIPO DE VIVIENDA:	CASA X	DEPARTAMENTO	
LA VIVIENDA ES	PROPIA X	ALQUILADA	PRESTADA
HECHA DE	CEMENTO	MADERA	MIXTA X
CUENTA CON LOS SERVICIOS BÁSICOS	SI X	NO	

ENFERMEDADES PRESENTADAS:

En los últimos 6 meses, gripa y resfriado debido al cambio de clima.

L.M.M.O

EVALUADOR

M.E.V.O

REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO B. FICHA DE HABILIDADES





FICHA DE HABILIDADES

FICHA DE HABILIDADES		
Indicaciones generales:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Esta ficha será aplicada por medios electrónicos (teléfono celular, convencional) 2. Los datos informativos del aspirante y del aplicador debe ser llenado con letra legible o computadora. 3. Se debe respetar las preguntas establecidas en el presente cuestionario. En casos específicos se podrá ampliar o explicar detalladamente las preguntas. 4. En caso de que el/la aspirante presente dificultades para responder a las preguntas de la ficha, podrá apoyarse con el/la representante legal o algún integrante de la familia. 		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL/LA ASPIRANTE:	I.G.C.V	
CÉDULA:	XXXXXXXXXX	
FECHA DE NACIMIENTO:	25-02-2013	EDAD: 10 Años
TIPO DE DISCAPACIDAD:	Trastorno Espectro Autista (TEA)	PORCENTAJE: 40%
NOMBRE DEL / LA REPRESENTANTE:	M.E.V.O	
CÉDULA:	XXXXXXXXXX	
TELÉFONO 1:	XXXXXXXXXX	TELÉFONO 2: XXXXXXXXX
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	San Juan (Vía Vinces) Recinto Nuevo por Venir	
REFERENCIA DEL DOMICILIO:	Recinto Nuevo por Venir, frente a la Hacienda la Clara	
CORREO ELECTRÓNICO:	XXXXXXXXXXXXXX	
FECHA DE APLICACIÓN:	27-02/2023	
RECONOCIMIENTO CORPORAL		
Solicitar a su representado/a señale o nombre las principales partes de su cuerpo.		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		
Cabeza:	SI	NO
Señala tu cara	X	
Señala tu cabello	X	
Señala tu cuello	X	
Señala tus cejas		X
Señala tus pestañas		X
Señala tus dientes	X	
Señala tu lengua	X	
Señala tus ojos	X	
Señala tu nariz	X	





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



Señala tu boca	X	
Señala tus mejillas	X	
Tronco:		
Señala tus hombros		X
Señala tu pecho	X	
Señala tu barriga	X	
Extremidades:		
Señala tus brazos	X	
Señala tu mano	X	
Señala tus dedos	X	
Señala tus uñas	X	
Señala tus piernas	X	
Señala tus rodillas	X	
Señala tus pies	X	
ÁREA DE COMUNICACIÓN Y REPRESENTACIÓN		
Solicitar a su representado que diga en voz alta los siguientes sonidos		
VOCABULARIO	SI	NO
Puedes hacer el sonido que hace el perro.	X	
Puedes hacer el sonido que hace el gato.	X	
Puedes hacer el sonido que hace el pato.	X	
Puedes hacer el sonido que hace la vaca.	X	
Puedes hacer el sonido que hace el carro.		X
Puedes hacer el sonido que hace la moto.		X
Puedes hacer el sonido que hace la ambulancia.		X
COMPRENSIÓN Y EXPRESIÓN ORAL		
Indicar si las siguientes órdenes son realizadas por su representado/a		
SI	NO	
-Cuando se le indica que recoja sus zapatos.	X	
-Cuando se le indica que alce los platos de la mesa.	X	
-Cuando se le indica que recoja sus juguetes.	X	
Puede narrar un hecho importante de su vida	X	
Puede describir una imagen de una foto	X	
IDENTIFICACIÓN DE COLORES PRIMARIOS Y SECUNDARIOS		
SI	NO	
¿De qué color es el sol? Si responde(Amarillo señalar Si.	X	
¿De qué color es la sangre? Si responde Rojo señalar Si.	X	
¿De qué color es el cielo? Si responde Azul/celeste señalar Si.		X
¿De qué color es la zanahoria? Si responde Naranja señalar Si.	X	
¿De qué color es el tronco de un árbol? Si responde Café señalar Si.	X	
¿De qué color es el brócoli? Si responde Verde señalar Si.	X	
¿De qué color es la mora? Si responde Morado señalar Si.		X



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



Nociones espaciales	SI	NO
¿Las estrellas se encuentran arriba o abajo? Si responde Arriba señalar Si..	X	
¿Los carros están en el suelo o en cielo? Si responde Abajo señalar Si.	X	
¿La cama está dentro o fuera de tu casa? Si responde Dentro señalar Si.	X	
¿Los aviones se encuentran dentro o fuera de una casa? Si responde Fuera señalar sí.	X	
¿La sandía es grande o pequeña? (¿Si responde Grande señalar Si?)	X	
¿Una hormiga es grande o pequeña? Si responde Pequeño señalar si	X	
Nociones temporales (Se puede apoyar de elementos gráficos como tarjeta).	SI	NO
¿Cuándo sale el sol en el día o en la noche? Si responde en el día señalar SI		X
¿Cuándo sale la luna en el día o en la noche? Si responde en la noche señalar SI		X
ÁREA DE AUTONOMÍA E IDENTIDAD PERSONAL		
	SI	NO
Reacciona al escuchar su nombre.	X	
¿Indica cuántos años tiene?	X	
¿Sabes el número telefónico de algún miembro de tu familia?		X
Tienes amigos/as, primos/as, hermanos/as. ¿Puedes decirme como se llaman? Si responde los nombres señalar SI		X
Te gusta conversar con algún miembro de tu familia.	X	
Te gusta jugar con algún miembro de tu familia.	X	
Control de esfínteres (Va al baño solo).	X	
Rutinas (Sabe cómo lavarse las manos).	X	
Respetar turnos		X
¿Cuándo termina de jugar, recoges sus juguetes o los dejas ahí para que otra persona los guarde?		X
¿Puedes vestirme solo/a?	X	
¿Puedes lavarte los dientes solo/a?	X	
¿Puedes lavar los platos solo/a?		X
MOTRICIDAD		
Motricidad Fina:	SI	NO
Puede sostener el lápiz en trípode (indicar al niño o joven que agarre un lápiz, en caso de no observar apoyarse en la o el representante legal)		X
Puede amarrarse los cordones de los zapatos		X
Sabe abotonar la camisa o el pantalón		X
Sabe cerrar el cierre de tu maleta o saco	X	
Sabe tender la cama solo		X
Motricidad Gruesa:	SI	NO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



Sabe pararse en un solo pie	X	
Sabe patear la pelota	X	
Sabe subir solo las gradas	X	
Sabe saltar la soga		X
Lectura y Escritura	SI	NO
Puede decir las vocales.	X	
Puede decir el abecedario.		X
Puede decir algunas consonantes.		X
Lee frases sencillas	X	
Lee párrafos cortos y complejos		X
Puede escribir las vocales.	X	
Puede escribir el abecedario.		X
Puede escribir las palabras: mamá, papá, carro, jirafa, pelota.		X
Puede realizar trazos simples, por ejemplo líneas.	X	
Números:	SI	NO
Puede contar de memoria del 1 al 10.	X	
Cuenta de 2 en 2 hasta el 10 (2,4,6 medianamente) (8,10 altamente).		X
Cuenta de 5 en 5 hasta el 25 (5, 10, 15 medianamente) (20, 25, 30 altamente).		X
Cuenta de 10 en 10 hasta el 60 (10, 20, 30 medianamente) (40, 50, 60 altamente).		X
Cuenta de 100 en 100 hasta el 600 (100, 200, 300 medianamente) (400, 500, 600 altamente).		X
Patrones numéricos	SI	NO
¿Cuál es el resultado de una manzana más una manzana?	X	
¿Cuál es el resultado de tres pelotas más tres pelotas?	X	
¿Cuál es el resultado de cinco carros más siete carros?	X	
Si tienes tres manzanas y me como una, ¿Cuántas me quedan?	X	
Si tienes nueve pelotas y se me pierden cuatro, ¿Cuántas quedan?	X	
Si tienes diecisiete globos y regalas nueve, ¿Cuántos me quedan?		X

Fuente: Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva





ANEXO C. HISTORIA CLINICA

H.C. #1

Fecha: 27/02/2023

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: I.G.C.V Edad: 10 años
Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo 25/01/2013
Género: Masculino Estado civil: Soltero
Religión: Católico Instrucción: Primaria
Ocupación: Estudiante Dirección: San Juan Nuevo
Teléfono: XXXX Remitente: XXXXX

2. MOTIVO DE CONSULTA

Se le preguntó a la madre del paciente ¿por qué considera que su hijo necesita ayuda psicológica? a lo que ella manifiesta “mi hijo tiene autismo, eso me lo dijeron como hace 3 años, le hice los exámenes que en el Ministerio de Salud Pública hacen, le revisaron todos los profesionales y me dijeron que tiene autismo moderado”, la madre expresó con lágrimas en sus ojos la historia contada, luego esto argumentó “no sé qué hacer, me siento enojada, decepcionada y triste a la vez, mi hijo aprende y muy bien, pero cuando va a la escuela presenta problemas en su aprendizaje, además de ser burlado por sus compañeros y los profesores que no le comprenden, quiero que le ayude a mi hijo a motivarlo, o darle una charla para que comience a ser como los demás”.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

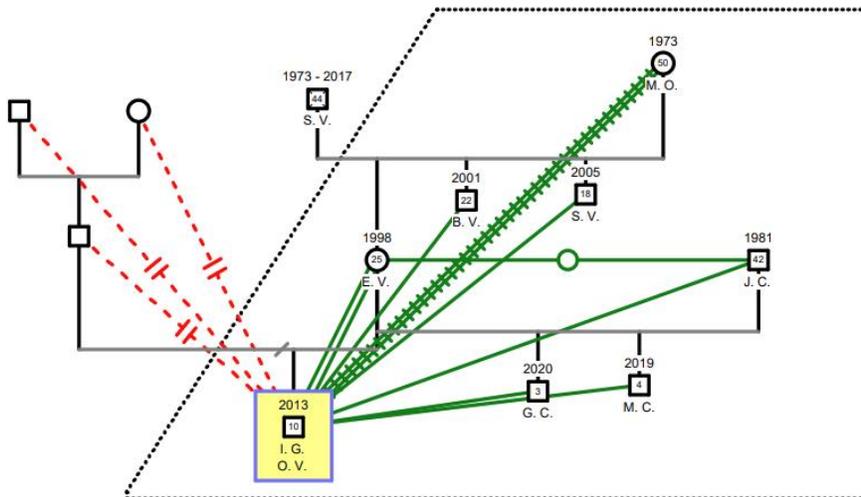
La madre biológica del paciente I.G.C.V manifiesta que desde que salió embarazada se separó de su esposo (padre biológico del niño) por motivos de infidelidades, luego de ello paso a vivir con sus padres y hermanos, tuvo un embarazo con muchas complicaciones motivo por el que en el momento de parto sufrió de preclamsia, un par de años después conoció a una persona que paso a ser su pareja sentimental y que actualmente es su esposo (padre sustituto del niño con dicho trastorno) Un año después es decir que durante el desarrollo evolutivo del niño aproximadamente a sus 3 años de edad pudieron notar muchas acciones que no eran normal para un niño de su edad, pues no pronunciaba las palabras de manera correcta, establecía muy poco contacto visual, no miraba los objetos ni eventos señalados por los padres, poca socialización y demás situaciones, la madre comenzó a preocuparse por dicha situación pero por motivos del factor económico no lo llevaban a un especialista; comenzaron a investigar mediante internet por los síntomas que presenta efectivamente salía que era por un presunto Trastorno Espectro Autista (TEA); tomaron por realizarle terapias y actividades caseras por ejemplo ver video donde decían frases de dos o más palabras, le hacían realizar juegos entre otras actividades hasta que cumplió aproximadamente 6 años de edad. A los 7 años aproximadamente lo llevaron a una especialista Psicóloga donde lo pudieron valorar



diagnosticándole Trastorno Espectro Autista (TEA) con un porcentaje de 40%, después de estas sesiones tenía que ir continuamente a terapias que después de 4 sesiones no pudieron asistir más por motivos de dinero actualmente solo le realizan actividades caseras con el fin de ayudarlo a mejorar, sin embargo el niño continua realizando algunos signos y síntomas del trastorno Autista.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

El paciente con inicial I.G.C.V actualmente vive con madre biológica, padre sustituto, dos hermanos más, abuela materna y dos tíos maternos.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

No refiere antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de

autonomía, enfermedades.

La madre biológica del niño I.G.C.V manifiesta que en los últimos meses de embarazo tuvo muchas complicaciones aún más en el momento del parto puesto que sufrió de preclamsia.

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

Respecto a la escolaridad desde que el niño ingreso a primaria fue muy complejo puesto que no lo pusieron en una escuela especializada para niños que padecen este tipo de trastornos, lo cual como resultado su rendimiento ha sido muy bajo ya que también por el Autismo no tiene retentiva, con poner atención y su pronunciación es muy corta para su edad.

6.3 HISTORIA LABORAL

No presenta historia laboral.

6.4 ADAPTACIÓN SOCIAL

Muestra dificultades para socializarse con, maestra, compañeros, familia, y personas de su entorno.

6.5 USODEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

Su hobby es recortar trozos de papel y pegarlos en la pared además de realizar dibujos carros, motos entre otros.

6.6.AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

No refiere psico sexualidad y respecto a la afectividad si tiene afecto, pero solo con el núcleo de su familia, las personas que conviven con él.

6.7 HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

Le gusta mucho la gaseosa, pero la consume con normalidad por lo que no consume nada que sea perjudicial para su salud.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

El paciente se alimenta con normalidad desayuno, almuerzo y merienda (entre comidas) y duerme sus 8 horas diarias.

6.9 HISTORIA MÉDICA

No refiere enfermedades médicas.

6.10 HISTORIA LEGAL

No refiere historias legales.

6.11 PROYECTO DE VIDA

Ser Policía.



7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1 FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

Muestra mucho cuidado en su aspecto personal con actitudes tranquilas y un lenguaje muy corto para su edad.

7.2 ORIENTACIÓN

No presenta dificultades para centrarse en tiempo y espacio.

7.3 ATENCIÓN

Si presenta dificultades para concentrarse en sus actividades escolares y diarias.

7.4 MEMORIA

Si presenta dificultades puesto que no tienen retentiva y se le olvidan las cosas con facilidad.....

7.5 INTELIGENCIA

Presenta dificultades en inteligencia puesto que después de un corto tiempo no recuerda lo que se le enseña.

7.6 PENSAMIENTO

No presenta dificultades en pensamiento.

7.7 LENGUAJE

Si presenta dificultades en su lenguaje ya que dice palabras repetitivas y no la pronuncia correctamente.

7.8 PSICOMOTRICIDAD

No refiere problemáticas en la psicomotricidad.

7.9 SENSOPERCEPCION

No refiere dificultades en la sensopercepción.

7.10 AFECTIVIDAD

Si muestra dificultades en la afectividad ya que solo muestra afecto con las personas de su hogar.

7.11 JUICIO DE REALIDAD

No refiere ningún tipo de problemática.

7.12 CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

No presenta conciencia de enfermedad.



7.13 HECHOS PSICOTRAUMÁTICOS E IDEAS SUICIDAS

No presenta hechos psicotraumáticos e ideas suicidas.

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- La Escala de Autismo Infantil (CARS) = (30 – 36 Autista mediamente moderado)

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Deficiencia en su memoria, atención y	Trastorno Espectro Autista
Afectivo	Falta de control emocional, distanciamiento emocional	
Pensamiento	Pensamientos dicotómicos	
Conducta social - escolar	Deficiencia comunicativa verbal. Conducta inhibida. No mira a los ojos. Distanciamiento corporal con las personas. Poco interés por interactuar con los demás. Dificultad para alternar actividades	
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

Edad avanzada del padre biológico, problemas de conexiones cerebrales

9.2. Evento precipitante:

Interrupción del desarrollo normal del cerebro en etapa temprana del desarrollo fetal

9.3. Tiempo de evolución:

3 años

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURA

Trastorno del Especto Autista

11. PRONÓSTICO

Favorable

12. RECOMENDACIONES

Se sugiere que el niño cuente con una psicóloga (persona especializada) para que trabaje con él y de esa manera lo pueda ayudar; que la institución educativa y sobre todo la maestra que está a su cargo utilice actividades de adaptaciones curriculares para que pueda trabajar con facilidad con niños que presentan este tipo de trastorno además de que las personas que están a su cuidado como madre biológica y la madre materna pongan de su parte para que le enseñen las respectivas tareas que serán mandada por parte de la psicóloga, así trabajando su motricidad fina y gruesa además de su lenguaje. Así mismo dentro de la institución que estudia que la Docente le mande tarea acorde pueda desarrollarlas.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Debilidad en la interacción social	Permitir que el paciente interactúe con las personas	Modelamiento imitación	2	20/03/2023 26/03/2023	El paciente se expresa para con las personas.



Problema en su proceso de enseñanza-aprendizaje	Mejorar el rendimiento académico del estudiante	Método TEACCH del	3	30/03/2023 04/04/2023 10/04/2023	El paciente ha adquirido la enseñanza impartida por la docente.
---	---	-------------------	---	--	---



ANEXO D. TEST ESTILO DE APRENDIZAJE MODELO PNL

INSTRUCCIONES: Elige una opción con la que más te identifiques de cada una de las preguntas y márcala con una X

1. ¿Cuál de las siguientes actividades disfrutas más?
 - a) Escuchar música
 - b) Ver películas
 - c) Bailar con buena música
2. ¿Qué programa de televisión prefieres?
 - a) Reportajes de descubrimientos y lugares
 - b) Cómic y de entretenimiento
 - c) Noticias del mundo
3. Cuando conversas con otra persona, tú:
 - a) La escuchas atentamente
 - b) La observas
 - c) Tiendes a tocarla
4. Si pudieras adquirir uno de los siguientes artículos, ¿cuál elegirías?
 - a) Un jacuzzi
 - b) Un estéreo
 - c) Un televisor
5. ¿Qué prefieres hacer un sábado por la tarde?
 - a) Quedarte en casa
 - b) Ir a un concierto
 - c) Ir al cine
6. ¿Qué tipo de exámenes se te facilitan más?
 - a) Examen oral
 - b) Examen escrito
 - c) Examen de opción múltiple
7. ¿Cómo te orientas más fácilmente?
 - a) Mediante el uso de un mapa
 - b) Pidiendo indicaciones
8. ¿En qué prefieres ocupar tu tiempo en un lugar de descanso?
 - a) Pensar
 - b) Caminar por los alrededores
 - c) Descansar
9. ¿Qué te halaga más?
 - a) Que te digan que tienes buen aspecto
 - b) Que te digan que tienes un trato muy agradable
 - c) Que te digan que tienes una conversación interesante
10. ¿Cuál de estos ambientes te atrae más?
 - a) Uno en el que se sienta un clima agradable
 - b) Uno en el que se escuchen las olas del mar
 - c) Uno con una hermosa vista al océano
11. ¿De qué manera se te facilita aprender algo?
 - a) Repitiendo en voz alta
 - b) Escribiéndolo varias veces
 - c) Relacionándolo con algo divertido
12. ¿A qué evento preferirías asistir?
 - a) A una reunión social
 - b) A una exposición de arte
 - c) A una conferencia
13. ¿De qué manera te formas una opinión de otras personas?
 - a) Por la sinceridad en su voz
 - b) Por la forma de estrecharte la mano
 - c) Por su aspecto
14. ¿Cómo te consideras?
 - a) Atlético
 - b) Intelectual



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



- c) Sociable
15. ¿Qué tipo de películas te gustan más?
- a) Clásicas
 - b) De acción
 - c) De amor
16. ¿Cómo prefieres mantenerte en contacto con otra persona?
- a) por correo electrónico
 - b) Tomando un café juntos
 - c) Por teléfono
17. ¿Cuál de las siguientes frases se identifican más contigo?
- a) Me gusta que mi coche se sienta bien al conducirlo
 - b) Percibo hasta el mas ligero ruido que hace mi coche
 - c) Es importante que mi coche esté limpio por fuera y por dentro
18. ¿Cómo prefieres pasar el tiempo con tu novia o novio?
- a) Conversando
 - b) Acariciándose
 - c) Mirando algo juntos
19. Si no encuentras las llaves en una bolsa
- a) La busca mirando
 - b) Sacudes la bolsa para oír el ruido
 - c) Buscas al tacto
20. Cuando tratas de recordar algo, ¿cómo lo haces?
- a) A través de imágenes
 - b) A través de emociones
 - c) A través de sonidos
21. Si tuvieras dinero, ¿qué harías?
- a) Comprar una casa
 - b) Viajar y conocer el mundo
 - c) Adquirir un estudio de grabación
22. ¿Con qué frase te identificas más?
- a) Reconozco a las personas por su voz
 - b) No recuerdo el aspecto de la gente
 - c) Recuerdo el aspecto de alguien, pero no su nombre
23. Si tuvieras que quedarte en una isla desierta, ¿qué preferirías llevar contigo?
- a) Algunos buenos libros
 - b) Un radio portátil de alta frecuencia
 - c) Golosinas y comida enlatada
24. ¿Cuál de los siguientes entretenimientos prefieres?
- a) Tocar un instrumento musical
 - b) Sacar fotografías
 - c) Actividades manuales
25. ¿Cómo es tu forma de vestir?
- a) Impecable
 - b) Informal
 - c) Muy informal
26. ¿Qué es lo que más te gusta de una fogata nocturna?
- a) El calor del fuego y los bombones asados
 - b) El sonido del fuego quemando la leña
 - c) Mirar el fuego y las estrellas
27. ¿Cómo se te facilita entender algo?
- a) Cuando te lo explican verbalmente
 - b) Cuando utilizan medios visuales
 - c) Cuando se realiza a través de alguna actividad
28. ¿Por qué te distingues?



- a) Por tener una gran intuición
b) Por ser un buen conversador
c) Por ser un buen observador
29. ¿Qué es lo que más disfrutas de un amanecer?
- a) La emoción de vivir un nuevo día
b) Las tonalidades del cielo
c) El canto de las aves
30. Si pudieras elegir ¿qué preferirías ser?
- a) Un gran médico
b) Un gran músico
c) Un gran pintor
31. Cuando eliges tu ropa, ¿qué es lo más importante para ti?
- a) Que sea adecuada
b) Que luzca bien
c) Que sea cómoda
32. ¿Qué es lo que más disfrutas de una habitación?
- a) Que sea silenciosa
b) Que sea confortable
c) Que esté limpia y ordenada
33. ¿Qué es más sexy para ti?
- a) Una iluminación tenue
b) El perfume
c) Cierta tipo de música
34. ¿A qué tipo de espectáculo preferirías asistir?
- a) A un concierto de música
b) A un espectáculo de magia
c) A una muestra gastronómica
35. ¿Qué te atrae más de una persona?
- a) Su trato y forma de ser
b) Su aspecto físico
c) Su conversación
36. Cuando vas de compras, ¿en dónde pasas mucho tiempo?
- a) En una librería
b) En una perfumería
c) En una tienda de discos
37. ¿Cuáles tu idea de una noche romántica?
- a) A la luz de las velas
b) Con música romántica
c) Bailando tranquilamente
38. ¿Qué es lo que más disfrutas de viajar?
- a) Conocer personas y hacer nuevos amigos
b) Conocer lugares nuevos
c) Aprender sobre otras costumbres
39. Cuando estás en la ciudad, ¿qué es lo que más hechas de menos del campo?
- a) El aire limpio y refrescante
b) Los paisajes
c) La tranquilidad
40. Si te ofrecieran uno de los siguientes empleos, ¿cuál elegirías?
- a) Director de una estación de radio
b) Director de un club deportivo
c) Director de una revista

ANEXO E. NOMBRE DEL ALUMNO _____ I.G.V.O _____

EVALUACIÓN DE RESULTADOS. - Marca la respuesta que elegiste para cada una de las preguntas y al final suma verticalmente la cantidad de marcas por columna.

N° DE PREGUNTA	VISUAL	AUDITIVO	CINESTÉSICO
1.	B	A	C
2.	A	C	B
3.	B	A	C
4.	C	B	A
5.	C	B	A
6.	B	A	C
7.	A	B	C
8.	B	A	C
9.	A	C	B
10.	C	B	A
11.	B	A	C
12.	B	C	A
13.	C	A	B
14.	A	B	C
15.	B	A	C
16.	A	C	B
17.	C	B	A
18.	C	A	B
19.	A	B	C
20.	A	C	B
21.	B	C	A
22.	C	A	B
23.	A	B	C
24.	B	A	C
25.	A	B	C
26.	C	B	A
27.	B	A	C
28.	C	B	A
29.	B	C	A
30.	C	B	A
31.	B	A	C
32.	C	A	B
33.	A	C	B
34.	B	A	C
35.	B	C	A
36.	A	C	B
37.	A	B	C
38.	B	C	A
39.	B	C	A
40.	C	A	B
TOTAL	20	10	10

El total te permite identificar qué canal perceptual es predominante, según el número de respuestas que elegiste en el cuestionario

ANEXO F. ESCALA DE MEDICION DE AUTISMO EN LA NIÑEZ (C.A.R.S.)

Preguntas- Los puntajes están arriba de la numeración:

I. REFERENTE A LA GENTE

1. **Ninguna evidencia de dificultad o anormalidad para relacionarse con la gente:** La conducta del niño es apropiada para su edad. Algo de timidez, incomodidad o inquietud al decirle que hacer, puede ser observada pero no a un grado atípico.
1
2. **Relaciones interpersonales medianamente anormales:** El niño debe evitar mirar al adulto en los ojos, evita al adulto o empieza a quejarse con efusividad si la interacción es forzada, es excesivamente tímido, no es tan sensible al adulto como es típico, o ser tan aferrado a sus padres como la mayoría de niños a su edad.
1
3. **Relaciones interpersonales moderadamente anormales:** El niño se muestra reservado, distante (parece que no se da cuenta o ignora al adulto) en ocasiones. Mínimo contacto es iniciado por el niño.
1
4. **Relaciones interpersonales severamente anormales:** El niño es consistentemente reservado, distante o no se da cuenta de lo que el adulto está haciendo. Casi nunca responde o inicia contacto con el adulto. Sólo los intentos persistentes para lograr la atención del niño tienen algún efecto.
1

II. IMITACION

1. **Imitación apropiada:** El niño puede imitar sonidos, palabras, y movimientos los cuales son apropiados para su nivel de habilidades.
0
2. **Imitación medianamente anormal:** El niño imita conductas simples tales como aplaudir o sonidos verbales simples la mayoría del tiempo; ocasionalmente, imita solo después de ser estimulado o después de un cierto retraso.
1
3. **Imitación moderadamente anormal:** El niño imita solo parte del tiempo requiere bastante persistencia y ayuda del adulto Frecuentemente imita sólo después con cierto retraso.
0
4. **Imitación severamente anormal:** El niño raramente o nunca imita sonidos, palabras o movimientos aún con el estímulo y asistencia de un adulto.
0

III. RESPUESTA EMOCIONAL

1. **Respuestas emocionales a edad apropiada y situación apropiada:** El niño muestra el tipo y grado apropiado de respuesta emocional indicado por un cambio en la expresión facial, postura y modales (conducta).

0

2. **Respuestas emocionales medianamente anormales:** El niño ocasionalmente demuestra un cierto tipo inapropiado o grado de respuesta emocional. Algunas veces las reacciones no se relacionan con los objetos o eventos que lo rodean.

2.

3. **Respuestas emocionales moderadamente anormales:** El niño muestra signos definidos de tipo inapropiado y/o grado de respuesta emocional. Las reacciones pueden ser inhibidas o excesivas y no relacionadas a la situación: puede hacer muecas, reír, o ponerse rígido aún cuando objetos o acciones que las produzcan no estén presentes.

0

4. **Respuestas emocionales severamente anormales:** Las respuestas son raramente apropiadas a la situación; una vez que el niño llega a cierto estado de humor, es muy difícil cambiarlo. A la inversa, el niño puede mostrar emociones muy diferentes cuando nada ha cambiado.

0

IV. USO DEL CUERPO

1. **Edad apropiada del uso del cuerpo:** El niño se mueve con la misma facilidad, agilidad, y coordinación de un niño normal a la misma edad.

2

2. **Uso del cuerpo medianamente anormal:** Algunas peculiaridades menores pueden estar presentándose, tales como torpeza, movimientos repetitivos, coordinación pobre, o la aparición rara de algunos movimientos inusuales.

0

3. **Uso del cuerpo moderadamente anormal:** Conductas que son claramente extrañas o inusuales para un niño de esta edad puede incluir movimientos raros de los dedos, postura peculiar de los dedos o cuerpo, miran fijamente o agarran el cuerpo, agresión dirigida a sí mismo, mecerse, mover los dedos, girar cosas o caminar de puntas.

0

4. **Uso del cuerpo severamente anormal:** Intensos o frecuentes movimientos del listado de arriba, son signos del uso del cuerpo severamente anormal. Estas conductas pueden persistir a pesar de desalentarlas o involucrar al niño en otras actividades.

V. USO DE OBJETOS

1. **Uso apropiado de, interés, en juguetes y otros objetos:** El niño muestra interés normal en juguetes y otros objetos apropiados para su nivel de habilidades y usa estos juguetes en una manera apropiada.

1

2. **Interés medianamente inapropiado en, o uso de, juguetes y otros objetos:** El niño muestra interés atípico en un juguete o juega con este en una manera anómala inapropiada (por ejemplo cerrando de golpe la puerta o chupando un juguete).

1.

3. **Interés moderadamente inapropiado en, o uso de, juguetes y otros objetos:** El niño puede mostrar poco interés en juguetes u otros objetos, o puede estar preocupado en usar un objeto o juguete en alguna forma extraña. Se enfoca en alguna parte insignificante del

juguete, o se muestra fascinado con el reflejo ligero del juguete, mueve repetitivamente alguna parte del objeto, o juega exclusivamente con un objeto.

1

4. **Interés severamente inapropiado en, o uso de, juguetes u otros objetos:** El niño debe ocuparse en las mismas conductas descritas arriba, con mucho mayor frecuencia e intensidad. El niño es difícil de distraerse cuando se encuentra comprometido en este tipo de actividades inapropiadas.

VI. ADAPTACION AL CAMBIO

1. **Edad apropiada para responder al cambio:** Mientras el niño pueda notar o hacer comentarios en los cambios de rutina, este acepta estos cambios sin excesiva angustia.

1.5

2. **Adaptación al cambio medianamente anormal:** Cuando un adulto trata de cambiar tareas el niño debe continuar la misma actividad o usar los mismos materiales.

1

3. **Adaptación al cambio moderadamente anormal:** El niño se resiste activamente a los cambios de rutina, trata de continuar con una vieja actividad, y es difícil de distraerse. Puede ponerse molesto o infeliz cuando una rutina establecida es alterada.

1.5

4. **Adaptación al cambio severamente anormal:** El niño muestra reacciones severas al cambio. Si un cambio es forzado, debe volverse extremadamente molesto o no cooperar y responder con rabietas.

0

VII. RESPUESTA VISUAL

1. **Edad apropiada para la respuesta visual:** La conducta visual del niño es normal y apropiada para esa edad. La visión es usada junto con otros sentidos como una manera de explorar un nuevo objeto.

1

2. **Respuesta visual medianamente anormal:** Ocasionalmente se le debe hacer recordar al niño el mirar objetos. El niño debe estar más interesado en mirar espejos o luces que a sus compañeros o puede mirar al vacío, o también puede evitar mirar a la gente en los ojos.

0

3. **Respuesta visual moderadamente anormal:** Se le debe instar a mirar a lo que está haciendo. Evita mirar a la gente en los ojos, mira los objetos desde un ángulo inusual, o coge objetos muy cerca a los ojos.

0

4. **Respuesta visual severamente anormal:** El niño evita consistentemente mirar a la gente o algunos objetos y puede mostrar formas extremas de otras peculiaridades visuales descritas arriba.

0

VIII. RESPUESTA AUDITIVA

1. **Edad apropiada para la respuesta auditiva:** La conducta auditiva del niño es normal y apropiada para su edad. La audición es usada junto con otros sentidos.

1

2. **Respuesta auditiva medianamente anormal:** Debe existir algún déficit de respuesta, o actuar con mesurada sorpresa o molestia a ciertos sonidos.

Las respuestas a sonidos deben ser tardías, y los sonidos pueden necesitar repetición para captar la atención del niño. El niño puede ser distraído por sonidos extraños.

0

3. **Respuesta auditiva moderadamente anormal:** La respuesta del niño a los sonidos varía, generalmente ignora un sonido los primeros minutos que está hecho; puede estar asustado o cubrirse las orejas cuando escucha algunos sonidos cotidianos.

0

4. **Respuesta auditiva severamente anormal:** El niño sobre actúa a un grado extremo marcado, considerando el tipo de sonido.

0

IX. RESPUESTA AL SABOR, OLOR, TACTO Y USO

1. **Uso normal de, y respuesta a, sabor, olor, y tacto:** El niño explora nuevos objetos en una manera apropiada para su edad., generalmente por tacto y mirada. Sabor y olor puede ser usado cuando es apropiado. Cuando reacciona a algo sin importancia, dolor físico cotidiano, el niño expresa incomodidad, pero no sorpresa o molestia.

1

2. **Uso medianamente anormal de, y respuesta a, sabor, olor, y tacto:** El niño puede persistir en poner objetos en su boca; puede oler o saborear objetos no comestibles; puede ignorar o sorprenderse o molestarse por leves dolores que un niño normal puede expresarla como incomodidad.

1

3. **Uso moderadamente anormal de, y respuesta a, sabor, olor, y tacto:** El niño debe estar moderadamente preocupado por tocar, oler, o saborear objetos o gente. El niño puede reaccionar mucho o poco.

1

4. **Uso severamente anormal de, y respuesta a, sabor, olor, y tacto:** El niño esta preocupado por oler, saborear, o sentir objetos más por la sensación que por la exploración normal o uso de los objetos. El niño puede ignorar completamente el dolor o reaccionar muy fuertemente al más leve discomfort.

0

X. MIEDO O NERVIOSISMO

1. **Miedo o nerviosismo normal:** La conducta del niño es apropiada tanto para la situación como para su edad.

1.

2. **Miedo y nerviosismo medianamente anormal:** El niño ocasionalmente muestra mucho o poco miedo o nerviosismo comparado a la reacción de un niño normal de la misma edad en una situación similar.

1

3. **Miedo y nerviosismo moderadamente anormal:** El niño se muestra o tranquilo bastante más o tranquilo bastante menos que es típico aún para un niño menor en una situación similar.

1

4. **Miedo y nerviosismo severamente anormal:** El miedo persiste aún después de repetida la experiencia con eventos u objetos inofensivos. Es extremadamente difícil de calmar o aliviar al niño. El niño puede, a la inversa, dejar de mostrar atención apropiada por riesgos que otros niños de la misma edad evitan.

0

XI. COMUNICACION VERBAL

1. Comunicación verbal, edad y situación apropiada

1.

2. Comunicación verbal medianamente anormal: Su habla muestra general retraso. La mayoría de su habla es significativa: sin embargo, la ecolalia o inversión de pronombre debe ocurrir. Algunas palabras peculiares o jerga puede ser usada ocasionalmente.

0

3. Comunicación verbal moderadamente anormal: El habla puede ser ausente. Cuando se presenta, la comunicación verbal puede ser una mezcla de algún habla significativa y algún habla peculiar como jerga, ecolalia, o inversión de pronombre. Peculiaridades en el habla significativo incluye excesivo interrogatorio preocupación por temas particulares.

1

4. Comunicación verbal severamente anormal: El discurso significativo no es usado. El niño puede dar gritos o chillidos agudos, sonidos como animales, ruidos complejos aproximándose al habla, o puede mostrar persistente, raro uso de palabras o frases reconocibles.

0

XII. COMUNICACION NO VERBAL

1. Uso normal de comunicación no verbal, edad y situación apropiada

1.

2. Uso de comunicación no verbal medianamente anormal: Uso inmaduro de comunicación no verbal; puede sólo apuntar vagamente, o alcanzar lo que desea, en situaciones donde un niño de la misma edad debe apuntar más específicamente para indicar aquello que desea.

1

3. Uso de la comunicación no verbal moderadamente anormal: El niño es generalmente incapaz de expresar necesidades o deseos de manera no verbal, y no puede comprender la comunicación no verbal de otros.

0

4. Uso de la comunicación no verbal severamente anormal: El niño sólo usa raros o peculiares gestos los cuales no tienen aparente significado, y no muestra estar consciente de los significados asociados con los gestos o expresiones faciales de otros.

XIII. NIVEL DE ACTIVIDAD

1. Nivel de actividad normal para su edad y circunstancia: El niño no es más activo ni menos activo que un niño normal de la misma edad en una situación similar.

1.

2. Nivel de actividad medianamente anormal: El niño debe ser medianamente inquieto o algo "perezoso" y moverse lento por momentos. El nivel de actividad del niño interfiere solo un poco con su desempeño.

1

3. Nivel de actividad moderadamente anormal: El niño debe ser bastante activo y difícil de frenar. Debe tener energía ilimitada y no debe irse de buena gana a dormirse en la noche. A la inversa, el niño debe ser bastante letárgico, y necesitar mucho empuje para lograr que se mueva.

1

4. Nivel de actividad severamente anormal: El niño exhibe extremos de actividad o inactividad y puede aún cambiar de un extremo a otro.

XIV. NIVEL Y CONSISTENCIA DE LA RESPUESTA INTELECTUAL

1. **La inteligencia es normal y consistente razonablemente a través de las diferentes áreas:** El niño es tan inteligente como un niño típico de la misma edad y no tiene ninguna habilidad intelectual inusual o problemas.
0
2. **Funcionamiento intelectual medianamente anormal:** El niño no es tan inteligente como un niño típico de su edad; las habilidades aparecen bastante retardadas de una forma pareja a través de todas las áreas.
2.
3. **Funcionamiento intelectual moderadamente anormal:** En general, el niño no es tan inteligente como un niño típico de su edad; sin embargo, el niño puede funcionar casi normal en una o más áreas intelectuales.
0
4. **Funcionamiento intelectual severamente anormal:** mientras el niño generalmente no es tan inteligente como un niño típico de su edad; éste puede funcionar aún mejor que un niño normal de su misma edad en una o más áreas.

XV. IMPRESIONES GENERALES

1. **No autismo:** El niño no muestra ninguno de los síntomas característicos del autismo.
0
2. **Autismo ligero:** El niño muestra sólo algunos o sólo un leve grado de autismo.
0
3. **Autismo moderado:** El niño muestra un número de síntomas o un moderado grado de autismo.
1.5
4. **Autismo severo :** El niño muestra muchos síntomas o un extremo grado de autismo.
0

Puntaje Total :

15 – 29 : No Autista.

30 – 36 : Autista Medianamente Moderado.

37 – 60 : Autista Severo.

ANEXO G. PROTOCOLO DE LA ESCALA DE MEDICION DE AUTISMO EN LA NIÑEZ

NOMBRE: I.G.V.O **EDAD** 10 años **SEXO** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 25/01/2013

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Tercero de Básica

EVALUADOR: L.M.M.O

FECHA DE EVALUACION: 27/02/2023

INFORMANTE:

<u>AREA</u>	<u>PUNTAJE</u>
I. REFERENTE A LA GENTE	4
II. IMITACION	1
III. RESPUESTA EMOCIONAL	2
IV. USO DEL CUERPO	2
V. USO DE OBJETOS	3
VI. ADAPTACION AL CAMBIO	4
VII. RESPUESTA VISUAL	1
VIII. RESPUESTA AUDITIVA	1
IX. RESPUESTA AL SABOR, OLOR, TACTO Y USO	3
X. MIEDO O NERVIOSISMO	3
XI. COMUNICACIÓN VERBAL	2
XII. COMUNICACIÓN NO VERBAL	2
XIII. NIVEL DE ACTIVIDAD	3
XIV. NIVEL Y CONSISTENCIA DE LA RESPUESTA INTELECTUAL	2
XV. IMPRESIONES GENERALES	1.5
SUMATORIA TOTAL	34.5

DIAGNOSTICO: **Autista medianamente moderado.**

ANEXO H. EVALUACIÓN AL PACIENTE

