



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO

**PROGRAMA DE CAPACITACION EN TRASTORNO DEL ESPECTRO
AUTISTA, DIRIGIDO A DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL
MUNICIPIO GUAICAIPURO DEL ESTADO MIRANDA**

**Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en
Atención Psicoeducativa del Autismo presentado por:**

Morales de Graterol, Albis Nohemí ,11.940.328

Asesorado por:

González Miquilarena Anna Gabriela

Caracas, noviembre de 2018

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO

**PROGRAMA DE CAPACITACION EN TRASTORNO DEL ESPECTRO
AUTISTA, DIRIGIDO A DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL
MUNICIPIO GUAICAIPURO DEL ESTADO MIRANDA**

**Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en
Atención Psicoeducativa del Autismo presentado por:**

Morales de Graterol, Albis Nohemí, 11.940.328

Asesorado por:

González Miquilarena Anna Gabriela

Caracas, noviembre de 2018

Señores:

Universidad Monteávila
Comité de Estudios de Postgrado
Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo

Atención: Profesora Geraldine Cardozo

Referencia: **Aceptación de Asesoría**

Por medio de la presente le informo que hemos revisado el borrador final del Proyecto de Trabajo Especial de Grado de la Ciudadana (s): **Morales de Graterol, Albis Nohemí**, titular de la Cédula de Identidad N° V-11.940.328; cuyo título tentativo es: **“Programa de Capitación en Trastorno del Espectro Autista dirigido a Docentes de Educación Inicial, en el Municipio Guaicaipuro Estado Miranda”**, la cual cumple con los requisitos vigentes de esta casa de estudio para asignarles jurado y su respectiva presentación.

A los 01 días del mes de noviembre del 2018

Meléndez Gómez Nelly Coromoto

Asesor de Seminario de Trabajo Especial de Grado III

González Miquilarena Anna Gabriela

Asesor de Contenido

DEDICATORIA

A tu memoria Claudita por los momentos vividos, por los años compartidos y el amor que nos diste a todos.

A mi familia querida, mi madre, mi esposo, mis hijos hermosos, mi hermana; a todos por su apoyo y amor que me brindan día a día. Los amo.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Monteavila, por abrirme las puertas al conocimiento del Trastorno del Espectro Autista.

A cada uno de los maravillosos profesores, que tuve el placer de contar por su calidad profesional y humana. Muchas gracias.

A la Profesora Sylvia, por su excelente trabajo por su amable disposición y ayuda durante la especialización.

A mi tutora de contenido Anna, por su ayuda, paciencia y valiosas recomendaciones. No fue fácil profe gracias.

A mi tutora metodológica profesora Nelly, por su apoyo constante y su maravillosa actitud.

A mis compañeras de estudio, por nutrirme cada clase, por su amistad, cariño y acompañamiento en el camino. Especialmente mi cariño a Andreina, Inés, Lorena y Arianna; las extrañaré un montón.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA



UNIVERSIDAD MONTEÁVILA

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO

PROGRAMA DE CAPITACIÓN EN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DIRIGIDO A DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL, EN EL MUNICIPIO GUAICAIPURO ESTADO MIRANDA

Autor: Morales de Graterol, Albis Nohemí

Asesor: González Miquilarena Anna Gabriela

Año: 2018

RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista presenta un aumento progresivo a nivel mundial, regularmente los padres pueden sospechar que existan problemas en el desarrollo de sus hijos, en los primeros años de vida y busquen atención; sin embargo, en algunas ocasiones por distintas razones, los niños no son evaluados ni intervenidos hasta estar escolarizados. El trabajo presente se enfoca en la importancia del rol del personal docente de educación inicial, reconociendo la sensibilidad y la experiencia en el desarrollo evolutivo de los niños, lo cual podría asegurar una detección mayor y más temprana. Por lo tanto, el objetivo del trabajo Desarrollar un programa de capacitación en la detección de Trastorno del Espectro Autista dirigido a docentes de educación inicial, en el Municipio Guacaipuro Estado Miranda. Se trató de una investigación bajo el enfoque cuantitativo, de campo, no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 10 docentes, para recolectar la información se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de 13 ítems con 4 alternativas de respuestas, el cual se aplicó antes y después del desarrollo del programa de capacitación. Entre los resultados obtenidos se encuentra que la mayoría de los docentes poseen una información insuficiente e incorrecta sobre el trastorno. Lo cual deja claro su necesidad de formación, para así adecuarse a las necesidades de los alumnos con Trastorno del Espectro Autista. Y entre las recomendaciones esta seguir preparándose y profundizar en estrategias de aprendizaje y enseñanza que permita mejorar la atención al estudiante con Trastorno del Espectro Autista.

Palabras claves: Trastorno del Espectro Autista, programa, capacitación, docente.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE GRAFICOS	ix
ÍNDICE DE TABLAS	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
Planteamiento de la Investigación.....	3
Objetivos de la Investigación	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos.....	11
Justificación e Importancia.....	11
Alcance y Delimitación	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	14
Antecedentes de la Investigación	14
Bases teóricas	21
Bases legales.....	32
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	¡Error! Marcador no definido.
Enfoque de la Investigación.....	¡Error! Marcador no definido. 35
Tipo y diseño de la investigación	35
Población y muestra	¡Error! Marcador no definido. 36
Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	37
Cronograma de actividades	39
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	49
CAPÍTULO V. PROPUESTA.....	57
Introducción	¡Error! Marcador no definido.
Objetivos.....	57

Desarrollo de la propuesta	59
Validación	60
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ¡Error! Marcador no definido.	
Conclusiones	75
Recomendaciones	76
REFERENCIAS	78
ANEXOS	81
Anexo 1. Instrumento de recolección de información.....	82

ÍNDICE DE FIGURAS

1. Definición del Trastorno del Espectro Autista.....	44
2. Características físicas del Trastorno del Espectro Autista.....	45
3. Inicio del Trastorno del Espectro Autista	46
4. Etiología del Trastorno del Espectro Autista.....	47
5. Lenguaje del Trastorno del Espectro Autista.....	48
6. Áreas afectadas del Trastorno del Espectro Autista.....	49
7. Alteraciones Sensoriales en el Trastorno del Espectro Autista	50
8. Patrón Repetitivo en el Trastorno del Espectro Autista	51
9. Alteraciones Sensoriales en el Trastorno del Espectro Autista	52
10. Interacción Social en el Trastorno del Espectro Autista	53
11. Desempeño Cognitivo en el Trastorno del Espectro Autista	54
12. Intereses Restringidos en el Trastorno del Espectro Autista	55
13. Inflexibilidad en el Trastorno del Espectro Autista.....	56
14. Comunicación en el Trastorno del Espectro Autista	57
15. Definición del Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	58
16. Características físicas del Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	59
17. Inicio del Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	60
18. Etiología del Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	61
19. Lenguaje del Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	62
20. Áreas afectadas del Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación.....	63
21. Alteraciones Sensoriales en el Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	64
22. Patrón Repetitivo en el Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación.....	65
23. Alteraciones Sensoriales en el Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	66

24. Interacción Social en el Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación.....	67
25. Desempeño Cognitivo en el Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	68
26. Intereses Restringidos en el Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	69
27. Inflexibilidad en el Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación.....	70
28. Comunicación en el Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

1. Operacionalización de Variables	41
2. Definición del Trastorno del Espectro Autista	44
3. Características físicas del Trastorno del Espectro Autista.....	45
4. Inicio del Trastorno del Espectro Autista	46
5. Etiología del Trastorno del Espectro Autista.....	47
6. Lenguaje del Trastorno del Espectro Autista.....	48
7. Áreas afectadas del Trastorno del Espectro Autista.....	49
8. Alteraciones Sensoriales en el Trastorno del Espectro Autista	50
9. Patrón Repetitivo en el Trastorno del Espectro Autista	51
10. Alteraciones Sensoriales en el Trastorno del Espectro Autista	52
11. Interacción Social en el Trastorno del Espectro Autista	53
12. Desempeño Cognitivo en el Trastorno del Espectro Autista	54
13. Intereses Restringidos en el Trastorno del Espectro Autista....	55
14. Inflexibilidad en el Trastorno del Espectro Autista.....	56
15. Comunicación en el Trastorno del Espectro Autista	57
16. Definición del Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	58
17. Características físicas del Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	59
18. Inicio del Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	60
19. Etiología del Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	61
20. Lenguaje del Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	62
21. Áreas afectadas del Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación.....	63
22. Alteraciones Sensoriales en el Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	64
23. Patrón Repetitivo en el Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación.....	65

24. Alteraciones Sensoriales en el Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	66
25. Interacción Social en el Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación.....	67
26. Desempeño Cognitivo en el Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	68
27. Intereses Restringidos en el Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación	69
28. Inflexibilidad en el Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación.....	70
29. Comunicación en el Trastorno del Espectro Autista después de la aplicación.....	71
30. Respuestas correctas antes y después de la aplicación	73

INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autismo es una condición del neurodesarrollo que afecta todos los ámbitos de vida de las personas que la presenta, incluyendo el ámbito social, familiar, educativo, laboral. La ha cual ha aumentado considerablemente en los últimos tiempos. Los docentes deben responder a la necesidad de formarse y actualizarse en esta área; para desempeñarse eficazmente en su ámbito profesional.

Aunque generalmente los padres son las primeras personas en notar que sus hijos presentan características o dificultades; puede pasar en la etapa de escolarización los docentes sean los que noten características o conductas que no están dentro de la norma de acuerdo a la edad cronológica.

Además, es necesario recalcar la necesidad de una atención temprana para mejorar las condiciones de esta población recibiendo la intervención adecuada lo más pronto posible. De allí nace la necesidad de que los docentes sobre todo de Educación Inicial tengan conocimientos básicos de lo que es el trastorno del Espectro Autista y cuáles son sus características, con ese conocimiento estarán capacitados para conversar y orientar a los padres sobre lo que deben hacer a fin de despejar dudas y recibir la atención especializada necesaria.

La presente investigación pretende contribuir a brindar y comprender esta valiosa información a los docentes de educación inicial, sensibilizar y estimular a docentes continúen formándose en el Trastorno del Espectro Autista y en estrategias que les ayude a trabajar adecuadamente en el aula.

El presente trabajo se estructura de siguiente manera:

I Capítulo Planteamiento de la Investigación: donde se contempla el planteamiento de la investigación, los objetivos de la misma, tanto general como específicos, la justificación e importancia y el alcance y delimitación.

II Capítulo Marco Teórico: en ese capítulo se muestra los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que sustentan la investigación y las bases legales

III Capítulo Marco Metodológico: se presenta el enfoque de la investigación, el tipo y diseño, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de información.

IV Capítulo Presentación y Análisis de Datos: donde se muestra los resultados obtenidos a través de la recolección de información.

V Capítulo Propuesta: donde se detalla la propuesta de Programa de Capacitación.

VI Capítulo Conclusiones y Recomendaciones: de la investigación.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Planteamiento del Problema

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son considerados trastornos del neurodesarrollo que presentan una gran variabilidad de síntomas (tanto en intensidad o gravedad como en diversidad). Se caracterizan, según el DSM-V por tener en común déficit en la comunicación e interacción social y patrones de conducta restringidos por intereses y actividades repetitivas. Estos síntomas representan un continuo que, para alcanzar el diagnóstico, debe ser significativo y causar alteraciones y limitaciones en la vida diaria. Además, los síntomas deben estar presentes desde la primera infancia (antes de los 36 meses). Así mismo es preciso resaltar que “durante los últimos años se ha informado de dramáticos incrementos en la prevalencia de los TEA”. (Alcatu, Alonso y Mata, 2016, p.8).

A este respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013, párr. 1) considera que a escala mundial se está incrementando el número de niños, en quienes se detectan Trastornos del Espectro del Autista y otros trastornos del desarrollo, y que probablemente haya más personas que no han sido identificadas o que han sido mal diagnosticadas en la sociedad y en los establecimientos de asistencia sanitaria. Según datos estadísticos de la OMS (2018), la última estimación es del 1.7 por ciento (1 de cada 59). (párr. 3).

Sin embargo, la OMS aclara que esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. No obstante, en algunos bien controlados se han registrado

cifras notablemente mayores. La prevalencia de TEA en muchos países de ingresos bajos y medios es hasta ahora desconocida.

La OMS (2017) establece que, según los estudios epidemiológicos realizados en los últimos 50 años, “la prevalencia mundial de estos trastornos parece estar aumentando. Hay muchas explicaciones posibles para este aparente incremento de la prevalencia, entre ellas una mayor concienciación, la ampliación de los criterios diagnósticos, mejores herramientas diagnósticas y mejor comunicación” (p.1). Lo que no queda en duda, es que el aumento de la incidencia de los Trastornos del Espectro Autista es marcado y sostenido; tal como lo refleja múltiples investigaciones y estudios.

Con relación a lo anteriormente planteado Papalia, Wendkos y Duskin (2009, p.165) afirman que “quizá debido, en parte, a una conciencia creciente y a la mayor precisión en el diagnóstico, la prevalencia informada del autismo aumentó de manera notable desde mediados de la década de 1970 en Estados Unidos y en otros países”.

Lo planteado anteriormente, permite entender que es probable que a medida que el Trastorno del Espectro Autista ha sido estudiado con mayor regularidad e intensidad muestra mayor incidencia debido al mayor conocimiento en general, sus características, su detección y diagnóstico más temprano. A este respecto Paluszny (2013, p.36) citando a Powers detalla que:

Hace más de medio siglo, al autismo era prácticamente desconocido por la mayoría de los médicos, psicólogos y padres de familia, era muy frecuente que el diagnóstico del niño autista fuera de retraso mental o esquizofrenia infantil, hoy gracias a nuevos conocimientos científicos, muchos mitos han desaparecido.

Sin embargo, existen otras fuentes como el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), establece en 2018 que su última estimación del 1.7 por ciento (1 de cada 59) es más alta que la del informe

previo publicado en el 2016, el cual halló una prevalencia del 1.5 por ciento o de 1 de cada 68 niños, en este informe agrega que:

Más que nunca, ahora hay más personas a las que se les han diagnosticado TEA. No está claro en qué medida este incremento se debe a una definición de TEA más amplia o a que han mejorado los esfuerzos de diagnóstico. Sin embargo, no se puede descartar un incremento real en el número de personas con TEA. Creemos que el aumento en el número de diagnósticos de TEA es probablemente el resultado de una combinación de estos factores. (párr. 5)

Las cifras de autismo tienen alarmados a los especialistas, a tal punto, que actualmente se habla de una “epidemia”, la incidencia del autismo se encuentra en constante aumento en todo el mundo. Explica que hace veinte años, nacía un niño con autismo por cada 10.000 nacimientos y hoy en día se diagnostica un niño con autismo por cada 88 niños que nacen, siendo este trastorno más frecuente en la población pediátrica, más que el cáncer, la diabetes y el Síndrome de Down. Pereira (2013, párr. 2).

En Venezuela no se conocen cifras oficiales de la incidencia del Trastorno del Espectro Autista, Estrella (2010) citada por Aramayo (2014, p.145) indica que “en Venezuela y muchos países nos encontramos a ciegas en lo relativo a estadísticas propias, y al no contar con otro recurso válido nos hemos apropiado de estadísticos ajenos”; sin embargo, establece que es evidente el incremento en la incidencia de este no solo en Venezuela sino en el mundo.

Entre las primeras investigaciones venezolanas enfocadas en el riesgo de tener autismo se encuentra Estrella (2010). Se trató de un estudio exploratorio realizado en preescolares dependientes de la Dirección de Educación del Estado Miranda, donde el 6,78% de la muestra estudiada es población en riesgo. Aramayo (2014) refiriéndose a ese estudio establece “se concluye reflexionando sobre la gravedad de un problema que hay que profundizar y en cuya solución deben confluír la inquietud y preocupación de todos” (p.72).

Por otra parte, el autismo se presenta de manera más frecuente en los niños que en las niñas, Paluszny (2013) hace referencia a estudios que avalan esta afirmación “Los primeros estudios indicaban una incidencia mucho mayor de autismo en los varones, lo que estas investigaciones confirmaron” (p.34), variando esta incidencia desde 1.4 de varones por cada niña en Dinamarca hasta 3.4 por 1 en Wisconsin y 2.75 varones por mujer en Gran Bretaña.

Así mismo, no se reconoce que exista alguna relación entre determinados grupos étnicos o aspectos sociales, ni el ingreso económico, el modo de vida y los niveles educativos de la familia. Sin embargo, su rápida expansión podría estar pasando desapercibida en sectores con escasos recursos económicos, ya que estos tienen un limitado acceso a las instituciones o profesionales que puedan dar un diagnóstico certero.

En relación al inicio del TEA, “normalmente se presenta en la infancia, y algunas veces desde el nacimiento, pero se hace evidente con certeza durante los primeros tres años de vida” (Paluszny, 2013, p.15). Es de allí que se puede inferir la posibilidad de reconocer características del TEA desde la infancia temprana que se evidenciaran con mayor claridad a los 3 años de edad.

En contraste a lo mencionado anteriormente el CDC (2016), indica que el diagnóstico de los Trastornos del Espectro Autista “pueden ser difíciles de hacer debido a que no existen pruebas médicas, como un análisis de sangre, para diagnosticarlos. Para hacer un diagnóstico, los médicos observan el comportamiento y el desarrollo del niño” (párr. 1).

A veces, los TEA pueden detectarse a los 18 meses de edad o incluso antes. A los 2 años de edad, el diagnóstico realizado por un profesional con experiencia puede considerarse muy confiable. Sin embargo, muchos niños no reciben un diagnóstico final hasta que son mucho mayores.

Así mismo, Pereira (2013) apunta que:

la detección en niños pequeños puede ser difícil, especialmente cuando se trata de un caso leve, haciendo que el diagnóstico se realice más tarde, cuando las discrepancias entre el desarrollo del niño y el esperado para su edad se hacen más evidentes” (párr.6).

Esta realidad podría retrasar el diagnóstico, abordaje y tratamiento por parte de los profesionales necesarios, padres y escuela. Los padres tienen un rol importante en la vigilancia del desarrollo infantil ya que son los que detectan en la mayoría de los casos que algo no va bien con sus hijos (Ministerio de Sanidad y Política Social de España, 2009, p. 50). Es natural que los padres sean los primeros en notar o preocuparse por algún aspecto del desarrollo de sus hijos o alguna conducta que consideren inusual.

En este sentido “Todas las investigaciones concluyen que son los padres las primeras personas en detectar una alteración en el desarrollo en sus hijos” (Barbero, 2012, párr. 4), sin embargo, en ocasiones, la tendencia natural que tienen los seres humanos de no ver o negar ciertas conductas que pudieran estar relacionadas con una dificultad en el desarrollo, entorpecen el proceso de detección temprana.

La fuente anterior establece que la negación por parte de los padres solo enlentece el proceso de llegar hasta la intervención temprana, perdiendo tiempo valioso que no podremos recuperar nunca; este es un aspecto a tomar en cuenta todos los profesionales que de una forma u otra atienden a algún niño con TEA, y trabajar en la capacitación para poder informar a los padres en forma clara pero también empática y humana; reconociendo la dificultad que representará para estos aceptar que su hijo o hija tiene alguna condición que les afectará de por vida.

En relación a la detección temprana en “los años 80 surge un marcado interés por parte de la comunidad científica acerca de la importancia de

prevenir, detectar e intervenir lo más tempranamente posible a la población que se encuentra en la primera infancia” (Álvarez y Fernández, 2014, p.81). Refieren los mencionados que las señales de alarma son valoradas por su importancia en la detección de aquellos hitos evolutivos no alcanzados o aquellas conductas que se desvían de un desarrollo típico y pueden ser indicadores de patologías concretas.

Desde una perspectiva evolutiva, la intervención temprana parece mejorar el pronóstico global de los niños con TEA en cuanto a adaptabilidad en el futuro, además de los beneficios añadidos sobre la familia. El Ministerio de Sanidad y Política Social de España, (2009) explica que una intervención temprana, con apoyos adecuados tanto individuales, educativos, familiares y sociales, repercutirán ampliamente en la calidad de vida de los niños y capacidad de afrontamiento de sus familias, facilitando su futura inserción social como persona más independiente, favoreciéndose resultados positivos en áreas cognitivas, del lenguaje y en habilidades de la vida diaria; de allí la importancia de una detección precoz (p. 43).

En conclusión, la edad de detección se reconoce como un “aspecto crucial en relación al pronóstico de la persona con TEA, existiendo una gran presión tanto desde las familias como desde los sistemas de atención temprana para que los casos se detecten cuanto antes” (Canal et al., 2007, p. 11).

Sin embargo, puede ser que los padres por desconocimiento de las manifestaciones, o se le dificulte reconocer los síntomas sutiles o como lo planteado anteriormente por algún proceso no manifieste al personal de salud (pediatra) sus preocupaciones en el desarrollo de su hijo o hija; así mismo puede pasar que el pediatra no detecte los indicadores presentes en el menor y este llegue a la escolarización sin detección; por ende, sin diagnóstico y aún menos intervención; es allí donde el personal docente de educación inicial y la institución educativa tomará especial relevancia en la detección del TEA.

En este particular Hernández et al. (2005), especifican: “Los servicios implicados en cada nivel no son sólo los sanitarios, sino también los educativos y sociales. Es más, un porcentaje significativo de niños con TEA se detecta y diagnostica por los servicios educativos” (p. 238).

Además el personal docente tiene conocimientos y experiencias en el desarrollo infantil; ya que en la trayectoria profesional atiende una cantidad cuantiosa de niños. Esto le permite conocer no solo de los procesos de aprendizaje sino también de los procesos biológicos, psicológicos y sociales; es por ello que podrían detectar signos de alarma o atípicos en el desarrollo de sus alumnos, desde la especificidad de su rol.

Sin embargo, es necesario considerar que el personal docente del aula regular, no cuenta en su formación académica con la suficiente información de los Trastornos del Espectro Autista, sus características y atención; aun cuando es imperativo aplicar la inclusión educativa a estos niños o niñas.

En los últimos años, la difusión y extensión de la idea de mejorar la calidad de la educación para todos, lleva al reto de conseguir una escuela inclusiva que elimine los procesos de exclusión en la educación y promueva una atención adecuada a todos los alumnos dentro de entornos educativos generales.

Este enfoque exige a la escuela y a su profesorado el reto de atender a un alumnado muy diversificado que puede desembocar en un desconcierto e inquietud por encontrar fórmulas y respuestas adecuadas a estos retos.

La educación inclusiva plantea la presencia, participación y rendimiento de todos los alumnos. Este compromiso puede poner al profesorado ante la necesidad de atender niños con TEA contando con una escasa formación, a la vez que con pocos referentes pedagógicos de su abordaje educativo.

Es importante resaltar que “el profesorado de estos alumnos se perciben carentes de recursos, procesos y estrategias en el marco de su práctica educativa” (Lozano, Alcaraz y Colas, 2010, párr. 4) Por lo que resulta conveniente, desarrollar y validar prácticas pedagógicas acordes a las necesidades y características de aprendizaje de los alumnos con TEA, ya que estas personas necesitan procesos de enseñanza-aprendizaje que den respuesta a sus necesidades individuales.

Así también, Aramayo citado por Díaz (2015), establece que aún no sabemos con exactitud si los docentes conocen los indicadores de autismo, señalando que hay pocos estudios sobre los docentes y su conocimiento del autismo.

Es de allí que nace la inquietud de orientar y formar al personal docente de manera que aborde con entusiasmo y en forma eficaz esta situación; que además de facilitarle la comprensión en la detección de indicadores, les servirá de puerta de entrada para crear conciencia y seguir en su búsqueda de formación en un área tan importante como la atención adecuada de niños con TEA.

Al enfrentarse a la situación expuesta, el autor de la investigación se plantea las siguientes interrogantes:

¿Con un programa de capacitación los docentes de educación inicial manejarán conceptos básicos para la detección de indicadores del Trastorno del Espectro Autista?

¿Se logrará conocer el impacto a corto plazo que se lograría con el programa de capacitación? Con el propósito de dar respuesta a estas interrogantes, se diseñaron los siguientes objetivos, sobre los que se basa la investigación.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Desarrollar un programa de capacitación en la detección de Trastorno del Espectro Autista dirigido a docentes de educación inicial, en el Municipio Guaicaipuro Estado Miranda.

Objetivos Específicos

- Identificar la información que posee el personal docente de educación inicial relacionado al Trastorno del Espectro Autista.
- Diseñar un programa de capacitación sobre la detección del Trastorno del Espectro Autista dirigido a docentes de educación inicial.
- Aplicar el programa de capacitación sobre la detección del Trastorno del Espectro Autista dirigido a docentes de educación inicial.
- Evaluar la efectividad del programa de capacitación sobre la detección del Trastorno del Espectro Autista dirigido a docentes de educación inicial.

Justificación e Importancia

El presente trabajo de investigación se enfoca en el protagonismo del personal docente, específicamente de educación inicial, reconociendo que la sensibilidad y la experiencia en desarrollo evolutivo de los educadores podrían asegurar una detección mayor y más temprana de los Trastornos del Espectro Autista.

Por otra parte, en la escuela, los niños se expondrán a mayores exigencias en cuanto a la socialización y aprendizaje; de allí se considera que “la escuela es el espacio más propicio para la prevención, detección e intervención temprana y eficaz en caso de presentarse posibles manifestaciones atípicas del desarrollo”. (Arroyo y Altamirano, 2017, p.1)

Con la aplicación del programa se pretende que el docente de educación inicial fortalezca su rol en cuanto a su capacidad de observación del desarrollo típico en el contexto natural del aula, comprendiendo el valor de las situaciones espontáneas de socialización, juego y aprendizaje.

Como resultado de este proceso los niños o niñas con indicadores o riesgo de presentar Trastorno del Espectro Autista se beneficiarán en una detección como el primer paso para lograr una intervención adecuada.

Cabe destacar que no solo los niños y niñas que son alumnos actuales de los docentes a aplicar el Programa de capacitación se beneficiarán, sino también los alumnos futuros de estos docentes.

Las familias de los niños y niñas detectados con características de Trastorno del Espectro Autista se beneficiarán por cuanto disiparán la incertidumbre que puedan tener en relación al desarrollo de sus hijos e hijas, e iniciar la búsqueda de los profesionales que les permita realizar un diagnóstico.

La institución educativa se respaldará al contar con personal capacitado en Trastorno del Espectro Autista; lo que le permitirá enfocarse en las necesidades específicas de esta población.

A nivel metodológico y de investigación el presente trabajo podría servir de referencias para futuros estudios que quieran profundizar en el tema.

Alcance y Delimitación

En la investigación se examina la necesidad de desarrollar un programa de capacitación dirigido a docentes de educación inicial para la detección de indicadores del Trastorno del Espectro Autista, en el Municipio Guaicaipuro Estado Miranda.

Estimándose que al aplicar el programa no solo se instruirá al docente con respecto al Trastorno del espectro Autista sino también se involucrará activamente, convirtiéndolo en un profesional capaz de la realizar una detección adecuada y en agente multiplicador, lo que a futuro fortalecería la atención del niño con esa condición.

Se aplicará en el personal docente de educación inicial de la Unidad Educativa Instituto Victegui ubicada en el Municipio Guaicaipuro Estado Miranda. Se limitará a ese grupo considerando el adecuado manejo, el espacio y tiempo disponible.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de la investigación se refieren a los estudios realizados por otros investigadores anteriormente, que están relacionados con el tema, los mismos se deben tomar en cuenta con la finalidad de conocer las fuentes generales de información y los diferentes marcos de referencias que ayuden al desarrollo de la presente investigación. Entre ellos se encuentran:

Dum (2017) con el trabajo titulado Programa de Capacitación a Docentes para la Detección de Factores de Riesgo Y Atención Primaria del TEA en Niños de Edad Preescolar; presentado como requisito para optar al título Especialista en Atención Psicoeducativa del Autismo de la Universidad Monteavila. La investigación tuvo como objetivo principal capacitar al personal docente de educación inicial de la Unidad Educativa Colegio “San Juan Bautista”, ubicado en San Juan de Los Morros, Edo. Guárico para facilitar la detección de posibles riesgos de población con TEA en niños de edad preescolar. La metodología consistió en un Proyecto Especial con un diseño de Campo, empleado como instrumento una Escala de Estimación combinada con una Lista de Control, ambas aplicadas en dos momentos (pre y post capacitación). Los resultados arrojaron que los docentes no manejaban conocimientos básicos sobre el TEA, por lo que se diseñó y aplicó un programa de capacitación adaptado a las necesidades de esta población. Posterior a esto se aplicó de nuevo el instrumento donde se pudo constatar la efectividad del programa.

Dicha investigación es usada como referencia ya que considera la importancia que tiene la preparación profesional, principalmente en el ámbito

educativo y más específicamente a nivel de Educación Inicial, para dar respuesta a las fallas existentes sobre la información y formación académica de dicho personal en cuanto al TEA.

Díaz (2015), presenta como requisito para optar al título Especialista en Atención Psicoeducativa del Autismo de la Universidad Monteávila, una investigación Estimación de los indicadores de riesgo del Trastorno del Espectro Autista en 4 escuelas de la alcaldía del Municipio El Hatillo Estado Bolivariano de Miranda, en una población de 233 niños y niñas en edades comprendidas entre 4 y 7 años de edad cronológica que componen estas Unidades Educativas de línea cuantitativa con objetivo general de estimar los indicadores de riesgo del Trastorno del Espectro Autista. Se contó con un total de 233 estudiantes entre los 4 y 7 años de edad, de 4 colegios pertenecientes a la Alcaldía de El Hatillo. Se aplicó a las maestras que los atienden un cuestionario de 16 ítems, empleado en otros estudios, sirviendo de antecedentes. Se obtuvo como resultado un porcentaje de niños en riesgo de un 3 %. Según la edad y el sexo. La edad donde evidencia con claridad el riesgo es entre 5 y 6 años presentando 7 o más indicadores de riesgo según las dimensiones de la triada de Wing. Las características que se presentaron con más frecuencia en los niños con riesgo de presentar TEA fueron: berrinches frecuentes, de difícil manejo, contacto visual deficiente, hiperactividad o niveles extremos de pasividad y actúa como sordo.

Jaramillo (2015) en su trabajo de investigación presentado a la Universidad del Azuay, Ecuador, para optar al título de Magíster en Intervención y Educación Inicial, cuyo título es La formación de los docentes en la detección temprana de los factores de riesgo para determinar la presencia del Trastorno del Espectro Autista en niños y niñas de 4 a 5 años en centros educativos particulares de la ciudad de Cuenca 2013-2014. Dicha investigación analiza que los docentes deben conocer las etapas del desarrollo y crecimiento de los niños y niñas según su edad, siendo además conveniente identificar e

interpretar los diversos signos y síntomas de trastornos, síndromes y/o déficit enfocándose específicamente en el Trastorno del Espectro Autista; por lo cual es indispensable la capacitación y/o actualización a los maestros.

Se trató de una investigación bajo el enfoque cuantitativo, de tipo no experimental de corte transversal, descriptivo, con un diseño de campo y una población conformada por 50 docentes de instituciones privadas de la ciudad de Cuenca. Como instrumento de recolección de datos se usó un cuestionario compuesto de 16 preguntas con varias alternativas de respuestas. La autora encontró en sus resultados que la mitad del personal docente tiene la formación en la detección temprana de los factores de riesgo para determinar la presencia del Trastorno del Espectro Autista en niños y niñas de 4 a 5 años en centros educativos particulares de la ciudad de Cuenca; y concluye que por la inclusión educativa es de suma importancia que los docentes estén al tanto y conozcan lo teórico como lo práctico del TEA; así se logrará que los niños y niñas sean diagnosticados de manera temprana obteniéndose mejores resultados en la atención del equipo multidisciplinario.

Este estudio se relaciona al presente por destacar la importancia de la formación del personal docente en la detección de factores de riesgo para el Trastorno del Espectro Autista, así como también la necesidad de conocer las etapas de desarrollo del infante para así poder reconocer signos no acordes con el desarrollo esperado.

Para realizar dicha formación, podrían ser útiles jornadas de capacitación, talleres donde se establezcan, muestren y apliquen herramientas prácticas que el docente en su quehacer diario pueda implementar.

Álvarez y Fernández (2014), presentan un artículo a la Universidad de Coruña de su investigación titulada Detección Temprana de los Trastornos del Espectro Autista entre los profesionales de Educación Infantil y Primaria.

Donde afirman que dada la significativa incidencia que tiene en el posterior desarrollo, los profesionales de la Educación Infantil y Primaria juegan un papel fundamental en la detección del TEA; por lo cual pretendieron evaluar el grado de conocimiento que poseen estos profesionales para emitir una sospecha ante un posible TEA a través de su conocimiento de las señales de alarma.

Se utilizó una investigación bajo el enfoque cuantitativo, de tipo no experimental simple de corte transversal con un diseño de campo, la población que participó fue de 108 personas, de las cuales 34 eran docentes en activo; el instrumento de recolección de datos fueron dos cuestionarios, uno que se les proporcionó a los maestros con 19 ítems y los aplicados a los otros dos grupos con 15 ítems; diseñados con la finalidad de valorar su grado de conocimiento acerca de los TEA y los signos de alerta.

Los resultados pusieron de manifiesto que los maestros en activo, contrariamente a lo esperado, presentaron una tasa más baja en el conocimiento de los TEA así como de los signos de alerta, en comparación con otros participantes que estaban trabajando en otro ámbito o estaban cursando estudios universitarios. Por lo que concluyen que se pone de manifiesto la necesidad de formación de los profesionales docentes en materia de trastornos del desarrollo, concretamente en TEA, dado el importante papel que juegan en su detección temprana.

Dicha investigación consigue dentro de sus resultados un aspecto muy importante para la investigación, que se relaciona con la baja tasa de conocimiento de los Trastornos del Espectro Autista en la población docente, lo cual es preocupante ya que denota una falta de información.

Siendo indispensable propiciar en el personal docente la adquisición de conocimientos teórico – prácticos que contribuyan al mejoramiento profesional y la atención individualizada del educando con autismo.

Castrillón (2014), presentó a la Universidad CES de Medellín, Colombia, una investigación para optar al título Especialista en Neurodesarrollo y Aprendizaje, la cual tituló Neurodesarrollo en la Educación, Formación a docentes para la detección de signos de alarma en el neurodesarrollo en niños entre los 4 y 7 años. Donde se diseñó una propuesta de capacitación dirigida a los docentes de preescolar y básica primaria, para que tanto a través del manejo de conceptualizaciones precisas relacionadas con el neurodesarrollo como el abordaje de los aspectos propios del desarrollo infantil en las dimensiones cognitiva, comunicativa, motora y socioafectiva; logren identificar signos de alarma ya sea con respecto a las condiciones neurobiológicas o con relación al desempeño o características puntuales en las dimensiones antes mencionadas.

La investigación estuvo enmarcada bajo el enfoque cuantitativo, proyecto factible, diseño de campo, la propuesta de capacitación fue diseñada para 35 docentes. Se aplicó un instrumento compuesto por 5 ítems de preguntas abiertas.

Concluyó que la implementación de la propuesta en las diferentes instituciones ofreció beneficios que redundan tanto en la cualificación del personal docente como en la detección oportuna y la implementación de las acciones y derivaciones requeridas por los niños en quienes se detecte signos de alarma; aminorando así el riesgo presentar dificultades que posteriormente interfieran de manera significativa en su desempeño académico.

Esta referencia destaca la presencia de situaciones que interfieren con el proceso pedagógico por inadecuada o escasa información, de los trastornos

del neurodesarrollo, específicamente los Trastornos del Espectro Autista requiriendo el personal docente contar con bases teóricas estructuradas que les permita detectar tempranamente factores de riesgo o signos de alarma.

Así mismo al igual que la presente investigación establece a su vez la necesidad de que ese personal docente cuente con las herramientas necesarias, que se imparten a través de una oferta formativa para presentar en diferentes instituciones educativas privadas.

García (2010), presenta un artículo a la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, en Caracas titulado Programa de formación en el área de Autismo para docentes especialistas; donde establece que la educación, como base fundamental de todo sistema, debe responder a la necesidad de afrontar cambios de forma continuada, no sólo en el ámbito profesional sino personal, social y cultural; de enfrentarse a situaciones complejas que requieren el desarrollo de nuevas habilidades, sobre todo en la preparación del futuro docente, para que pueda desempeñar eficazmente su rol como formador de formadores en las futuras generaciones. Además, el profesional en educación debe estar actualizándose continuamente y para ello es necesario que realice actividades de enriquecimiento profesional para poder ampliar la visión en cuanto a la atención brindada a los educandos que poseen algún tipo de discapacidad, incluyendo al Autismo.

La investigación se presentó como un proyecto factible, apoyado en la investigación documental y de campo. Se aplicó un instrumento que incluyó una escala de estimación, dividido en tres partes. Como conclusión estableció que la educación es un proceso que acompaña al individuo durante toda su vida. En el caso de la educación especial, el trabajo es mucho más arduo porque abarca una situación en desventaja presentada por el individuo con discapacidad, acompañada de un proceso de crisis familiar que puede incluir sentimientos de frustración, rechazo, negación o sobreprotección y en pocos

casos aceptación de la condición por parte de los padres hacia sus hijos. Todo esto puede entorpecer o favorecer de cierta forma el proceso de integración social. Por tales motivos, el docente especialista debe estar debidamente capacitado para atender esta situación y prepararse diariamente para asumir de forma efectiva los retos existentes a lo largo del proceso de atención educativa individualizada, específicamente cuando se dirige a los educandos con Autismo.

Este estudio sirve de referencia para verificar la importancia de implementar la capacitación del personal docente desde una óptica integral, viendo no solo al alumno con necesidad educativa especial, sino el ser humano con un componente emocional, familiar y social que afecta su educación y su vida en general.

Es por ello que se considera la formación continua al personal docente que le permita ejercer favorablemente a su profesión, mejorando su nivel de información, partiendo de conocimientos actualizados y de fácil comprensión que pueden aplicarse a lo largo de la atención individualizada brindada a la población que presenta la condición de Autismo, con base en estrategias pedagógicas creativas e innovadoras.

Para concluir todas las investigaciones anteriores guardan relación a la investigación presente, por cuanto establecen la necesidad de que el personal docente se sensibilice, conozca, maneje y aplique conocimientos que les permita detectar en forma oportuna y eficaz los factores de riesgo e indicadores del Trastorno del Espectro Autista y partiendo de allí brindarles una atención individualizada y de calidad a esa población.

De esta manera mejorar no solo su práctica profesional sino también su entendimiento y obtener una mayor sensibilidad social, con respecto de niños con alguna condición de discapacidad.

Bases Teóricas

Docente de Educación Inicial

La Educación Inicial se concibe de acuerdo a lo planteado por el Ministerio de Educación (2009), como una etapa de atención integral al niño y la niña desde su gestación hasta cumplir los 6 años, o cuando ingresen al primer grado de Educación Básica, a través de la atención convencional y no convencional, con la participación de la familia y la comunidad. Comprende dos niveles: maternal y preescolar, con base al artículo 103 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) que establece: “La educación es obligatoria en todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado” (p.18) Asimismo, hace énfasis en la atención pedagógica como un proceso continuo dirigido al desarrollo y al aprendizaje.

Así la casa de estudio formadora de docentes a nivel nacional en Venezuela, la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2016), establece que el docente de educación inicial tiene como objetivo fundamental facilitar el desarrollo integral del niño (social, afectivo, cognoscitivo, motriz, físico-biológico) en edad preescolar, para lo cual aplica técnicas y procedimientos adecuados al proceso didáctico, cultivando la sensibilidad para lograr cambios sociales positivos en los niños y en los familiares; fomenta la participación de la familia en el proceso evolutivo integral del niño. Este profesional además está capacitado para estudiar la problemática propia del nivel y planificar, programar y organizar la administración de soluciones al problema detectado, así como también está en capacidad de organizar centros preescolares.

Este profesional precisa tener un profundo conocimiento del desarrollo evolutivo del niño y la niña, de las formas como aprenden, de sus intereses y necesidades básicas, de sus derechos, de sus potencialidades y de su realidad sociocultural.

Trastorno del Espectro Autista

El término Autismo proviene del griego “autos” y significa “si mismo”, y fue introducido por Bleuler para expresar el aislamiento o ensimismamiento de algunos pacientes esquizofrénicos y que consiste en una conducta intencional de evitar relaciones sociales. Balbuena (2007), afirma que el psiquiatra Austriaco Leo Kanner describió a mediados del siglo XX el trastorno autista, pero con una connotación muy diferente a la planteada por Bleuler tres décadas antes, como un trastorno en el que los niños no tienen intención alguna de comunicarse o expresarse.

Kanner definió este síndrome como un trastorno infantil, luego de realizar una investigación con niños que mostraban un extraño aislamiento, en los cuales se manifiesta una alteración del lenguaje, de las relaciones sociales y los procesos cognitivos en las primeras etapas de la vida (Belloch et al., 1995). Es un trastorno comportamental que afecta básicamente las relaciones socio afectivas, haciendo que estos niños estén siempre distantes y encerrados en su propio mundo.

A diferencia de Kanner, otros autores como Rutter han propuesto que el aspecto principal del autismo no es la afectación de las relaciones sociales, sino una alteración del desarrollo del lenguaje y cognitivo; Tinbergen enfatiza en la ausencia de contacto ocular y Lovaas en los déficits intelectuales en estos niños (Belloch et al., 1995).

Es en la década de los ochenta del siglo XX que se logró alcanzar un consenso en cuanto a la concepción del autismo como un síndrome conductual que afecta a una amplia gama de áreas tanto del desarrollo

cognitivo como del afectivo, juzgándolo como un trastorno generalizado del desarrollo, tal como recogen las diferentes clasificaciones nosológicas (DSM-III, CIE-10 y DSM-V).

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son una gama de disfunciones del desarrollo Neurológico, con una base genética dominante, de origen en la infancia y que se caracterizan con síntomas relacionados con dificultades marcadas en el área de la comunicación e interacción social y patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, interés o actividades. (American Psychiatric Association, 2015).

Se dice que es un Trastorno ya que es una condición en la que se ven alteradas cualitativamente un conjunto de capacidades en el desarrollo comunicativo, social y cognitivo. Finalmente, el término espectro explica la dispersión de los síntomas; “nos encontramos ante un conjunto de síntomas semejantes que permiten identificar el trastorno, pero a su vez presenta una amplia diferencia en la afectación de los mismos” (Gallego, 2012, p.8). Esto ocasiona por lo general un deterioro significativo en varios ámbitos importantes del funcionamiento habitual.

Aun cuando se puede encontrar grandes diferencias en cuanto a coeficiente intelectual o gravedad de los síntomas, existen una serie de características comunes: problemas de reciprocidad social y de comunicación (verbal y no verbal) y conductas restringidas y repetitivas.

Así mismo el Trastorno del Espectro Autista suele manifestarse durante los tres primeros años de vida, aunque al no existir ningún tipo de retraso intelectual ni rasgo físico que ayude a identificarlo puede diagnosticarse mucho más tarde.

En relación al aspecto etiológico, los investigadores tienen diferentes puntos de vista, siendo varias las teorías para explicar la causa, las cuales van desde aquellos que defendieron las bases psicogénicas en las primeras

investigaciones, especulando acerca del factor ambiental como básico en la causa de la condición; los que defienden las bases biogénicas dentro de los que se encuentra la posibilidad de alguna alteración cromosómica, un exceso o deficiencia de algunos neurotransmisores o alguna infección viral durante el embarazo.

Las causas específicas asociadas a un diagnóstico del espectro autista son un misterio en la gran mayoría de casos (un 90%) y en el 10% restante normalmente se asocia a la fragilidad del cromosoma X, esclerosis tuberosa o anomalías cromosomas detectables citogenéticamente (Torras, 2010, p.3).

A su vez, Paluszny (2013) explica que la etiología está vinculada a un desajuste orgánico. “Se desconoce la causa de tal desajuste, pero varias causas diferentes pueden producir el defecto fundamental del sistema nervioso central que originan los síntomas” (p.65). Es por ello que se afirma que el autismo es multicausal.

Criterios Diagnósticos

Para el presente trabajo se tomará como referencia al hablar de los criterios diagnóstico al DSM es el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales), el cual es una publicación realizada por la Asociación Americana de Psiquiatría, que sirve de referencia/guía para gran parte de los profesionales sanitarios en el diagnóstico de trastornos mentales. Usando específicamente el DSM más reciente y en vigor, el DSM-V, que se publicó en mayo de 2013.

Considerando el DSM-V como referente en salud mental a nivel mundial, siendo usado específicamente en Venezuela, para verificar los criterios diagnósticos que allí se establece para el Trastorno del Espectro Autista.

Criterios de diagnóstico del DSM V para Espectro Autista

Déficits persistentes en comunicación social e interacción social a lo largo de múltiples contextos, según se manifiestan en los siguientes síntomas, actuales o pasados	<p>1) Déficits en reciprocidad socio-emocional; rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar acercamientos sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones; a una disposición reducida por compartir intereses, emociones y afecto; a un fallo para iniciar la interacción social o responder a ella.</p> <p>2) Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social; rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales; a anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal o déficits en la comprensión y uso de gestos; a una falta total de expresividad emocional o de comunicación no verbal.</p> <p>3) Déficits para desarrollar, mantener y comprender relaciones; rango de comportamientos que van, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento para encajar en diferentes contextos sociales; a dificultades para compartir juegos de ficción o hacer amigos; hasta una ausencia aparente de interés en la gente.</p>
--	--

Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas, actuales o pasados	<p>1) Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos (ejs., movimientos motores estereotipados simples, alinear objetos, dar vueltas a objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).</p> <p>2) Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado.</p> <p>3) Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco.</p>
---	---

4) Hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno .

Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño, o pueden verse enmascaradas en momentos posteriores de la vida por habilidades aprendidas).

Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas a nivel social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento actual

Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo.

Nota. Recuperado de “Criterios Diagnósticos DSM V (traducción al castellano)” de Palomo, R., 2014. Recuperado de <http://charlandosobrelaspersonasconautismo.blogspot.com/p/criteriosdiagnosticosdsm-v-traducccion.html>

Cabe destacar que el diagnóstico de TEA, según la CDC (2013) consta de dos partes: la evaluación del desarrollo para conocer si los niños están aprendiendo las destrezas básicas a su debido tiempo o si es posible que tengan retraso, y la evaluación diagnóstica integral, la cual determina el diagnóstico y están involucrados especialistas tales como pediatras del desarrollo, neurólogos pediatras, psicólogos o psiquiatras infantiles.

Factores de Riesgo del TEA

Al identificar niños por sus antecedentes personales o familiares presentan mayor riesgo de TEA, aunque no se haya evidenciado ningún síntoma específico; es necesario realizar un seguimiento de su desarrollo.

Lara, Utria y Ávila (2012) describen que aquellos niños que han presentado algún proceso perinatal que pudiera haber afectado al sistema nervioso (como el consumo materno de alcohol, tabaco, fármacos teratógenos u otras sustancias durante la gestación; o también las infecciones pre o postnatales como rubéola congénita, haemophilus influenzae y citomegalovirus, que cursen con meningitis o encefalitis), podrían desarrollar TEA con mayor probabilidad.

“El antecedente materno de aborto espontáneo ha sido reportado como una condición de alta significatividad..., así como el sangrado vaginal y los edemas durante el embarazo”. (Lara, Utria y Ávila, 2012 p.14),

Así mismo mencionan que la edad avanzada en el padre o la madre están asociados al riesgo de TEA; factores perinatales como la presentación de nalgas, Apgar bajo (≤ 7 a los 5 min.), bajo peso, nacimiento antes de la semana 35 y tamaño pequeño para la edad gestación, prolongación de la tarea de parto, parto inducido de forma precipitada y la prolongada labor de alumbramiento.

El Ministerio de Sanidad y Política Social de España (2009) nombra otros factores de riesgos familiares como ser hijo de padres con historial psiquiátrico de psicosis esquizofrénica o trastorno afectivo.

La fuente anterior menciona que “el estrés materno (tensión y ansiedad marcada) durante el embarazo se relacionan con una alta probabilidad que sus hijos experimenten una serie de síntomas clínicos que pueden desembocar en trastornos neuroconductuales diversos” (p.79); afirmando que algunos antecedentes de estrés prenatal se relacionan con la aparición de alteraciones del neurodesarrollo como autismo.

Dentro de los antecedentes personales se destacan algunas enfermedades metabólicas como la fenilcetonuria no tratada tras nacimiento. La presencia de ataques epilépticos (en el contexto de encefalopatías epilépticas) en el primer año de vida también parece estar asociado al diagnóstico de autismo posteriormente, aunque no puede ser considerado factor de riesgo sino comorbilidad asociada.

Dado el componente genético del TEA aquellos hermanos de niños diagnosticados de TEA tienen una probabilidad de desarrollar TEA más elevada que el resto de la población general, que podrá ser aún más alta, si el componente genético es determinado como en el caso de algunos síndromes asociados. Estos niños con familiares que presenten TEA (padres o hermanos), son candidatos a una vigilancia más exhaustiva.

Detección

La detección precoz "va a desembocar en una intervención temprana en los niños con TEA y en sus familias, lo cual contribuirá a reducir el estrés familiar, aumentar su capacidad de afrontamiento y el desarrollo de la adaptación social" (Ministerio de Sanidad y Política Social de España, 2009, p.22), adicionalmente puede favorecer el pronóstico y la evolución posterior del niño; así como un acompañamiento y asesoramiento a la familia y colegio según las dificultades que se puedan ir presentando. Es por ello que las instituciones de apoyo a las personas con TEA, los profesionales y las publicaciones al respecto sugieren que una identificación y diagnóstico precoz son importantes.

Las ventajas de una detección temprana son múltiples, dentro de estas se pueden resaltar que previenen o rectifican diagnósticos erróneos, reduce incertidumbres de los padres, ayuda a la identificación de opciones de educación, ayuda en la orientación profesional, e identifica servicios que faciliten dicha elección, proporciona acceso a recursos, apoyo y servicios,

posibilita el consejo genético a las familias, posibilita soporte ambiental adecuado, facilita el contacto con otras personas o familiares con TEA, ayuda a identificar necesidades de apoyo familiar, ayuda a las personas con TEA a entenderse a sí mismos y a otras personas, ayuda a otras personas a entender a las personas con TEA, incluyendo familiares, parejas y la sociedad, previene problemas futuros de comorbilidad, reduce el aislamiento y orienta la identificación del fenotipo más amplio de TEA en miembros familiares.

En la actualidad existen instrumentos específicos de detección que pueden ser usados por pediatras, padres, educadores, psicólogos y otros profesionales de la salud. Estos instrumentos facilitan el primer paso a la identificación temprana de los Trastornos del Espectro Autista para luego abordar y ejecutar las acciones que podrán estar dirigidas al niño con TEA, a su familia y al entorno, reduciendo de esta manera la tensión en la familia y facilitando los apoyos que permitan la disminución de los problemas de conducta (Álvarez y Fernández, 2014).

Para una detección precoz adecuada, la actividad de vigilancia del desarrollo debe complementarse con la utilización de un instrumento para el cribado. Los instrumentos de cribado de autismo vienen desarrollándose en el ámbito internacional desde los años 90. En general, los instrumentos de cribado consisten en una evaluación breve diseñada para identificar a niños que necesitan un estudio más detenido y amplio por estar en riesgo de presentar un retraso o una discapacidad.

El cribado es el primero de una secuencia de pasos de evaluación que incluyen generalmente una revisión del cribado, o recribado, y una derivación hacia servicios especializados de diagnóstico, así como hacia recursos de atención temprana. La diferencia de estos sistemas respecto a los procesos más tradicionales de detección y diagnóstico está en que los sistemas de

cribado requieren poco tiempo, poca experiencia y una mínima preparación técnica.

Con relación a los diferentes cribados para la detección del TEA Valdez y Ruggieri (2015), explican que existen dos estrategias para realizarlo:

1. Medidas de cribado no específicos: utilizando una medida de cribado que identifique diversos problemas de retrasos significativos en el área de lenguaje y cognición. Dentro de los cuales se encuentran el Cuestionario de Edades y Etapas (ADQ) e Inventario de Desarrollo del Niño (CDI).
2. Medidas de cribado específicas: para identificar específicamente la sintomatología autista. Dentro de los que se pueden mencionar Checklist for Autism in Toddlers o Lista de Chequeo de Autismo para Niños (CHAT), Checklist for Autism in Toddlers o Lista de Chequeo de Autismo para Niños (M-CHAT) versión modificada; Checklist for Autism in Toddlers o Lista de Chequeo de Autismo para Niños (M-CHAT R / F) versión revisada con entrevista de seguimiento, Lista de Chequeo de Conductas Autistas, Escala de Evaluación del Autismo Infantil.

Rol del Docente en la Detección del Autismo

Es importante destacar que las manifestaciones del TEA suelen observarse en edades muy tempranas, pero el Ministerio de Sanidad y Política Social de España (2009) resalta que

(...) no todos los profesionales que evalúan el desarrollo del niño sano frecuentemente, tanto de AP (pediatras, enfermeras, médicos de familia), como del ámbito educacional (profesores o educadores), han incorporado en su práctica diaria un sistema de vigilancia que permita detectar trastornos del desarrollo de manera eficaz, por lo que a veces la obtención de un primer diagnóstico llega a demorarse meses e incluso años (p.17)

A su vez, el rol que adoptan los educadores en el seguimiento del desarrollo de los niños, afirmando la misma fuente que no solo los profesionales sanitarios deben encargarse de la vigilancia sino también los “educacionales deben regularmente discutir con los padres el desarrollo psicomotor,

intelectual y conductual de sus hijos (al menos entre los 8-12 meses, entre los 2-3 años y entre 4-5 años) como parte del seguimiento del niño sano” (p.13.)

En concordancia con lo planteado, la Universidad Internacional de Valencia aclara que los niños afectados por autismo de alto funcionamiento son los más difíciles de detectar, ya que muchas veces no manifiestan de forma clara su condición hasta que no se le expone a un mayor grado de demanda social, lo que no suele ocurrir hasta el inicio de la educación.

Estableciendo además que, por este motivo, en estos casos específicos es cuando se hace más importante, y a veces imprescindible, la participación del profesor en la detección de síntomas que hagan sospechar de un posible caso de autismo.

La figura del docente puede jugar un papel decisivo en el desarrollo de la persona con TEA ya que el profesorado responsable y comprometido de la educación del niño con TEA puede crear una influencia muy importante en su proceso de desarrollo. (Lozano, Alcaraz, Colas, 2010, párr. 5)

Así Rivière (1999) especifica que el profesorado “es quien ‘empieza a abrir la puerta’ del mundo cerrado del autista, a través de una relación intersubjetiva, de la que se derivan intuiciones educativas de gran valor para el desarrollo del niño” (Lozano, Alcaraz, Colas, 2010, párr. 5).

Los docentes pueden ser factores determinantes en la detección temprana, ya que la misma, permite una intervención inmediata. Sin embargo, el poder determinar si un alumno puede ser considerado dentro del espectro autista requiere de un proceso de observación y el conocimiento mínimo de las características de esta afectación; lo cual requiere de una capacitación permanente y actualizada de los docentes.

Por todo ello, es prioritario ofrecer la información necesaria para realizar una detección precoz tanto a los profesionales de la atención primaria como a los servicios educativos, ya que son estos profesionales los que van a ser consultados en primer lugar por los padres que detecten alguna alteración, o bien, los que van a detectar ellos mismos alteraciones en las evaluaciones programadas del niño. La detección precoz va a depender de que dichos profesionales tengan los conocimientos apropiados sobre este trastorno.

Bases Legales

Las bases legales que sustenta la presente investigación se respaldan en las leyes mencionadas a continuación:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Artículo 81

Toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, le garantizará el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias, y promoverá su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones, de conformidad con la ley.

Artículo 102

La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad.

Artículo 103

Toda persona tiene derecho a una educación integral de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones. La educación es obligatoria en todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado.

Artículo 104

La educación estará a cargo de personas de reconocida moralidad y de comprobada idoneidad académica. El Estado estimulará su actualización permanente y les garantizará la estabilidad en el ejercicio de la carrera docente, bien sea pública o privada, atendiendo a esta Constitución y a la ley, en un régimen de trabajo y nivel de vida acorde con su elevada misión.

Ley Orgánica de Educación (2009)

Artículo 17

La educación preescolar constituye la fase previa al nivel de educación básica, con el cual debe integrarse. Asistir y proteger al niño en su crecimiento y desarrollo y lo orientará en las experiencias socioeducativas propias de la edad; atender sus necesidades e intereses en las áreas de la actividad física, afectiva de inteligencia, de voluntad, de moral, de ajuste social, de expresión de su pensamiento y desarrollo de su creatividad, destrezas y habilidades básicas y le ofrecerá como complemento del ambiente familiar, la asistencia pedagógica y social que requiera para su desarrollo integral.

Ley para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNA) (2007)

Artículo 29

“Todos los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales tienen derecho y garantías consagradas y reconocidos en esta ley, además de los inherentes a su condición específica”.

Artículo 61

“El estado debe garantizar modalidades, regímenes, planes y programas de educación específicos para los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales”.

Ley para las Personas con Discapacidades (2009)

Artículo 6

“Se reconoce como persona con discapacidad: las sordas, las ciegas, las sordo ciegas, las que tienen disfunciones visuales, auditivas, intelectuales, motoras de cualquier tipo, alteraciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, las de baja talla, las autistas”.

Las leyes mencionadas nos hablan del derecho de todo niño a recibir una educación adecuada a sus necesidades y capacidades, del papel de estado como garante de que esto se cumpla, así también aclara que dentro de las personas con discapacidad se encuentra aquellas con autismo, las cuales deben contar con programas específicos para desarrollar sus potencialidades. Así mismo resalta la importancia de la educación preescolar en el adecuado desarrollo del niño y habla del perfil que debe tener el educador y de su necesidad de actualización y capacitación para llevar a cabo sus labores.

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la Investigación

La actual investigación se realiza bajo un enfoque cuantitativo que según lo expresado por Fernández, Fernández y Baptista (2010) “usa recolección de datos para probar una hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamientos (p.6)”

Tipo y Diseño de la Investigación

El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. En la investigación presente se trata de una investigación no experimental, la cual es definida por Hernández (2010) como “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 149).

A su vez, la investigación transversal o transeccional de acuerdo a Canales (2006) es aquella que “estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; en este el tiempo no importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos” (p.136). Igualmente, Hernández (2010), explica que “su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede”. Es por ello que la presente investigación en cuanto a su tiempo se considera transversal, ya que se realizará en un periodo de tiempo determinado, de la realidad de ese momento, sin indagar el antes o el después de esa realidad.

Por otra parte, se trata de una investigación de campo la cual la define el Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales (2006) como “el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia... (p.18).” Los datos de interés son recogidos en forma directa en la realidad. En este caso se recolectará la información directamente en el escenario propuesto, las instituciones educativas seleccionadas.

En conclusión, por las características de la investigación, se considera una investigación bajo el enfoque cuantitativo, de campo, no experimental y de corte transversal; basado en su objetivo.

Población y Muestra

Canales (2006) define la población o universo como “la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada” (p. 145); y establece que “es necesario escoger una parte de ese universo para llevar a cabo el estudio. Esa parte o subconjunto se denomina muestra. Hernández (2010) puntualiza que “si la población es menor de (50) individuos, la población es igual a la muestra” (p. 204).

La población de la investigación está compuesta por 10 docentes de educación inicial, y se tomará como muestra la totalidad de la población; por lo tanto, al ser una población muestral, no hay necesidad de aplicar ningún tipo de diseño de muestreo.

Técnica e Instrumento de Recolección de Información

La técnica se refiere a cómo se va a obtener la información acerca del problema que se estudia. Para recolectar los datos se utilizará la técnica de la encuesta "Como una técnica que pretende obtener información que suministrar un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular" (Arias, 2006, p. 70). Considerándose la técnica más apropiada para recolectar los datos, en el presente trabajo de investigación.

En cuanto a los instrumentos son todos aquellos materiales los cuales se emplearán para recabar y guardar toda la información. Como instrumento de recolección de datos para la presente investigación, se utilizará el cuestionario indica que un cuestionario "Consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir" (Hernández, 2010, p. 310). El instrumento está compuesto por 13 preguntas con 4 opciones de respuestas.

Validez del Instrumento de Recolección de Información

Con relación a la validación del instrumento, Tamayo (2009), refiere que "es la correspondencia existente entre la variable que el instrumento pretende medir y lo que realmente mide" (p. 26), permitiendo este criterio al investigador determinar hasta qué punto la información recolectada sirvió para esclarecer los elementos presentes en el problema de investigación planteado. De allí que, el instrumento se sometió a la validación de tres (3) expertos conformado por dos (2) licenciados en psicología y (1) un especialista en metodología; mediante la presentación de sus objetivos, estructura de la investigación, matriz de operacionalización y el contenido del instrumento ante el juicio de esto a fin de que emitieran sus opiniones sobre la pertinencia del mismo, a propósito del tema.

Los expertos realizaron aportes en cuanto a la redacción de algunos de los ítems, para luego aprobar el contenido incluido en el instrumento de recolección de datos, quedando el presentado como el adecuado para el presente trabajo.

Procedimiento para el Análisis de Datos

Para el análisis de datos en el presente estudio una vez recolectados los datos mediante el cuestionario, se procedió a su análisis, para ello los datos se clasificaron, se tabularon y se elaboraron una matriz de análisis que permitió construir tablas de distribución de frecuencia absoluta y porcentual con sus respectivos gráficos.

Planificación

Para la recolección de información en el presente estudio se realizó el siguiente proceso:

1. Crear el Instrumento de recolección de la información.
2. Validar el Instrumento de recolección de la información mediante el juicio de experto.
3. Solicitar permiso a las autoridades de las instituciones educativas Instituto Vitegui a quienes se les enviará comunicación para tal efecto.
4. Una vez recibida la autorización de parte de las autoridades de la institución educativa, se procede a explicar a cada docente el objetivo y la pertinencia del estudio.
5. Se le dio a conocer el consentimiento informado.

6. La encuesta se aplicó individualmente y durante la prueba del instrumento se permaneció cerca del participante para apoyarles en caso de que existiese duda.
7. Se aplicó a los mismos docentes de educación inicial el Programa de Capacitación para la Detección de Indicadores del Trastorno del Espectro Autista.
8. Se les presentó de nuevo el mismo cuestionario, con condiciones idénticas a las establecidas anteriores.
9. Una vez recolectados los datos mediante el cuestionario, se procedió a un análisis e interpretación de los resultados finales, para ello los datos se clasificaron, se tabularon y se elaboró una matriz de análisis que permitió construir tablas de distribución de frecuencia absoluta y porcentual con sus respectivos gráficos. Además de comparar los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del programa
10. Se evaluó el impacto que obtuvo el Programa de Capacitación a Docentes de Educación Inicial para la Detección de Indicadores del Trastorno del Espectro Autista, valorando la eficiencia y eficacia del mismo.

Cronograma de Actividades

Lapso	Fase	Actividad
Desde 12-05-18 hasta 31-05-18	Recolección inicial de la información	Creación de instrumento de recolección de datos
		Validación de instrumento de recolección de datos
		Solicitud de permiso para la aplicación del programa
		Aplicación del instrumento de recolección de datos
		Análisis e interpretación de datos preliminares
Desde 01-06-18 hasta 30-06-18	Aplicación de capacitación	Diseño del programa de capacitación
		Aplicación del programa de capacitación
		Aplicación del instrumento de recolección de datos post programa de capacitación
		Análisis e interpretación de datos finales y comparación con los resultados obtenidos antes

		Evaluación del impacto del programa
Desde 01-07-18	Redacción y corrección final	Revisión trabajo especial de grado
		Presentación trabajo especial de grado

Tabla 1. *Operacionalización de variable*

Objetivo específico	VARIABLES	Definición conceptual	Indicadores	Técnicas e instrumento de recolección de datos	Fuentes
Identificar la información que posee el personal docente de educación inicial relacionado al Trastorno del Espectro Autista	Información	Proceso de observación y el conocimiento mínimo de las características de esta afectación para poder determinar si un alumno puede ser considerado dentro del espectro autista. García, 2010	Observación Conocimiento Características	Entrevista Cuestionario	Docentes de educación inicial
Diseñar un programa de capacitación dirigido a docentes de educación inicial sobre la detección de indicadores del Trastorno del Espectro Autista	Programa de capacitación	El programa de capacitación y formación docente debe entenderse como un proceso planificado, de crecimiento y mejora, en relación con el propio conocimiento, con las actitudes hacia el trabajo, con la Institución, y buscando la interrelación entre las necesidades de desarrollo personal y las de desarrollo institucional y social. Instituto Superior de Educación Rural, 2015	Planificación Organización Cronograma	Entrevista Matriz de análisis	Docentes de educación inicial Bibliografía
Aplicar un programa de capacitación a docentes de educación inicial sobre la detección de indicadores del Trastorno del Espectro Autista	Programa de capacitación	La capacitación y formación docente es un componente central para el desarrollo profesional de los docentes el cual servirá para adquirir una buena comprensión del Trastorno del Espectro Autista. Jaramillo, 2015	Contenido del programa Aspectos técnicos, financieros, logísticos y tecnológicos Cuestionario post programa	Programa Cuestionario	Docentes de educación inicial

Evaluar la efectividad del programa de capacitación a docentes de educación inicial sobre la detección de indicadores del Trastorno del Espectro Autista

Efectividad

Eficacia del programa

Eficiencia del programa

Grupo Focal

Docentes de educación inicial

Fuente: Morales (2018)

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El objetivo del capítulo fue analizar e interpretar la información arrojada en el cuestionario y en base a estos resultados se hace una representación gráfica de los datos. En tal sentido

La interpretación de los resultados consiste en inferir conclusiones sobre los datos codificados basándose en operaciones intelectuales de razonamiento lógico e imaginación, ubicando tales datos en un contexto teórico. La interpretación de los resultados permite resumir y sintetizar los logros obtenidos a los efectos de proporcionar mayor claridad a las respuestas y conclusiones respecto a las dudas, inquietudes o interrogantes planteadas en la investigación (Palella y Martins, 2012, p.196).

Con relación a lo planteado, a continuación, se realiza la presentación y el análisis, según los datos obtenidos luego de aplicarse el instrumento a los sujetos del estudio, es decir a los docentes de educación inicial.

La tabulación de los datos y valores porcentuales se representaron en tablas de frecuencia y se graficaron tomando en cuenta las respuestas del instrumento aplicado. Se realizará la presentación de los resultados antes del programa de capacitación. Realizando un análisis descriptivo individual de cada pregunta para posterior hacer un análisis comparativo de las respuestas obtenidas antes y después de la aplicación del taller.

Resultados antes de la aplicación del programa de capacitación

Tabla 2 *Definición de Trastorno del Espectro Autista*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	5	50
Incorrecto	5	50

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

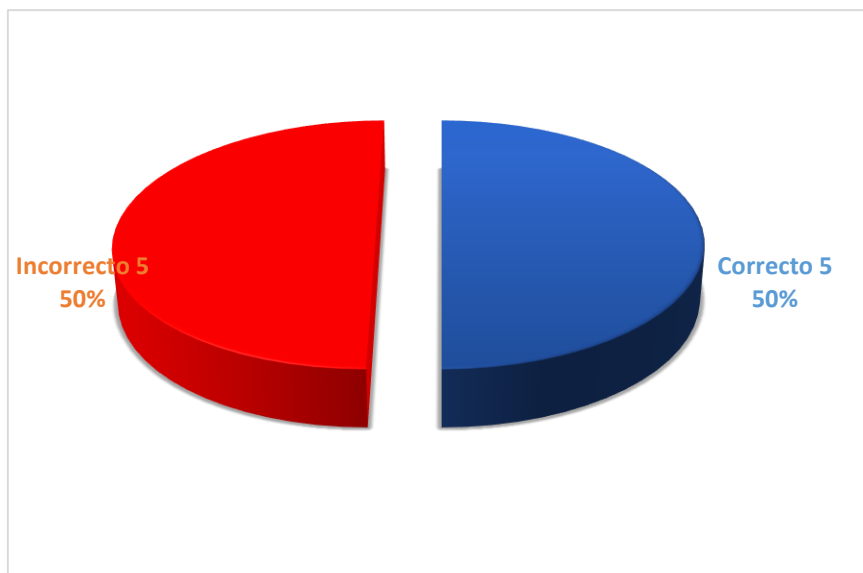


Gráfico 1 *Definición del Trastorno del Espectro Autista*

Análisis: en la tabla 2 y gráfico 1, se observa 5 docentes correspondiente al 50%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con la definición del Trastorno del Espectro Autista, mientras que 5 docentes representando el 50% respondieron en forma incorrecta. Es decir, la mitad de ellas conoce qué es el Trastorno del Espectro Autista, sin embargo, es necesario que todas las docentes de educación inicial conozcan el trastorno del espectro autista para así brindar una atención adecuada a su alumnado.

Tabla 3 Características físicas de Trastorno del Espectro Autista

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	6	60
Incorrecto	4	40

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

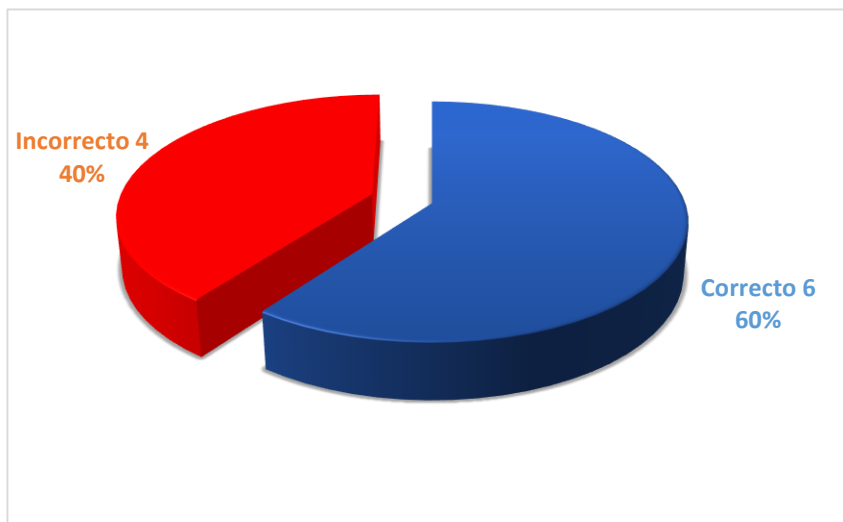


Gráfico 2 Características físicas de Trastorno del Espectro Autista

Análisis: en la tabla 3 y gráfico 2, se observa 6 docentes correspondiente al 60%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con las características físicas del individuo con Trastorno del Espectro Autista, mientras que 4 docentes representando el 40% respondieron en forma incorrecta. Es decir, la mayoría de ellas conoce que el Trastorno del Espectro Autista no existe ninguna peculiaridad en cuanto a las características físicas; sin embargo, poco menos de la mitad no lo saben, lo cual es significativo ya que no conocen las características del Trastorno del Espectro Autista.

Tabla 4 Inicio del Trastorno del Espectro Autista

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	4	40
Incorrecto	6	60

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

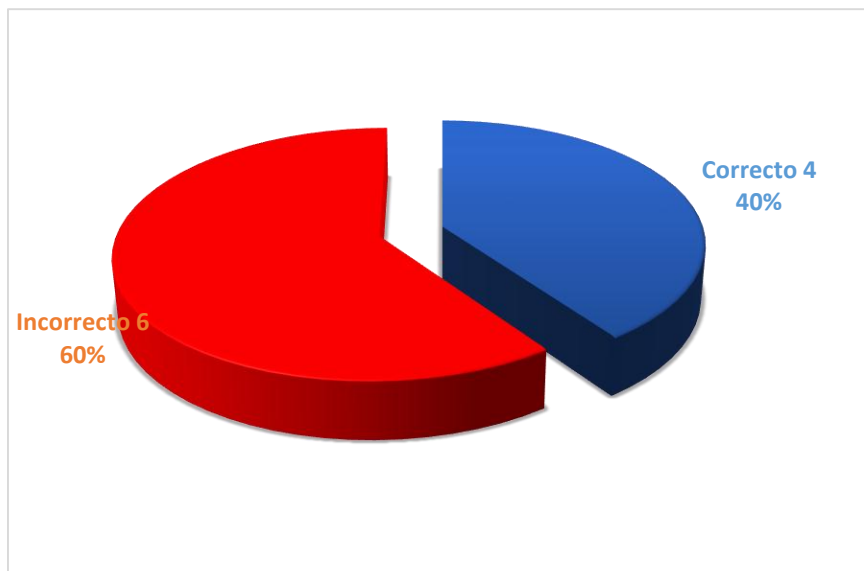


Gráfico 3 Inicio del Trastorno del Espectro Autista

Análisis: en la tabla 4 y gráfico 3, se observa 4 docentes correspondiente al 40%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con el inicio de Trastorno del Espectro Autista; mientras que la mayoría, 6 docentes representando el 60% respondieron en forma incorrecta. La mayoría de ellas desconoce la edad de inicio del Trastorno del Espectro Autista, lo cual puede entorpecer la posible detección precoz del mismo.

Tabla 5 *Etiología del Trastorno del Espectro Autista*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	2	20
Incorrecto	8	80

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

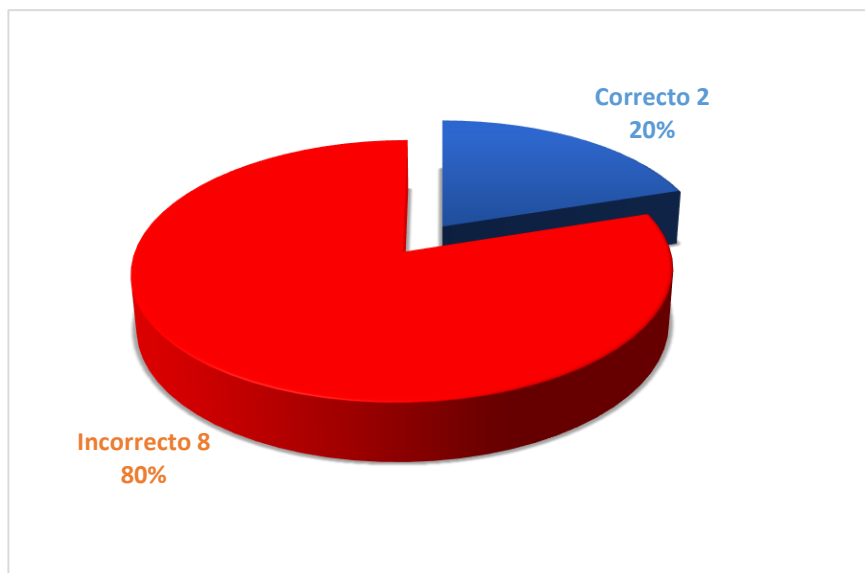
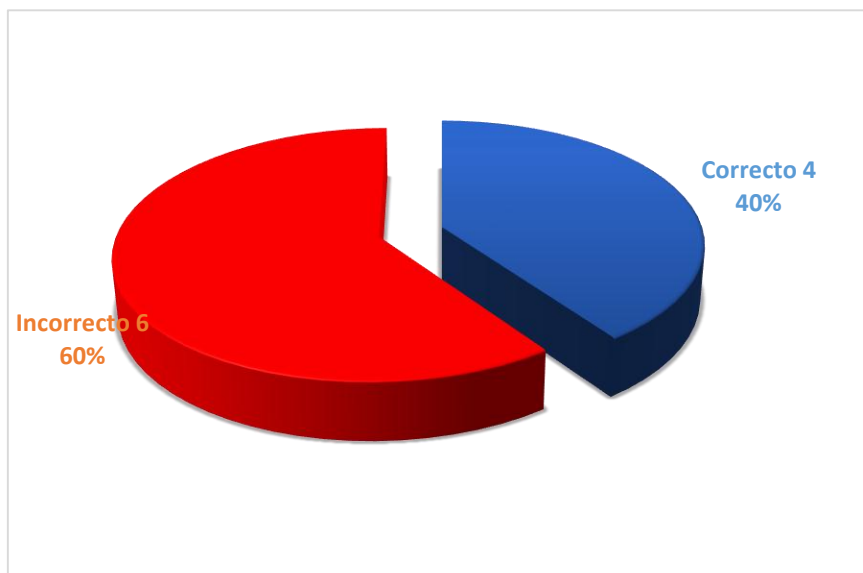


Gráfico 4 *Etiología del Trastorno del Espectro Autista*

Análisis: en la tabla 5 y gráfico 4, se observa 2 docentes correspondientes al 20%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con la etiología de Trastorno del Espectro Autista; mientras que la mayoría, 8 docentes representando el 80% respondieron en forma incorrecta. La mayoría de ellas desconoce las causas del Trastorno del Espectro Autista,

Tabla 6 Lenguaje de las personas con Trastorno del Espectro Autista

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	4	40
Incorrecto	6	60



Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

Gráfico 5 Lenguaje del Trastorno del Espectro Autista

Análisis: en la tabla 6 y gráfico 5, se observa 4 docentes correspondiente al 40%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con el lenguaje en el Trastorno del Espectro Autista; mientras que la mayoría, 6 docentes representando el 60% respondieron en forma incorrecta. La mayoría de ellas desconoce el lenguaje en el Trastorno del Espectro Autista.

Tabla 7 Áreas afectadas del Trastorno del Espectro Autista

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	5	50
Incorrecto	5	50

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

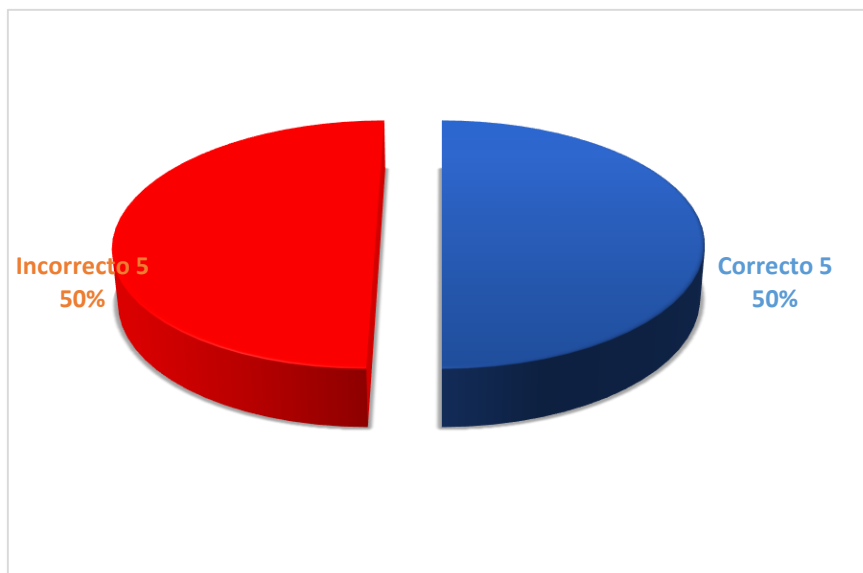


Gráfico 6 Áreas afectadas del Trastorno del Espectro Autista

Análisis: en la tabla 7 y gráfico 6, se observa 5 docentes correspondiente al 50%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con las áreas afectadas en el Trastorno del Espectro Autista, mientras que 5 docentes representando el 50% respondieron en forma incorrecta. Es decir, la mayoría de ellas conoce cuales son las áreas afectadas en el Trastorno del Espectro Autista; sin embargo, poco menos de la mitad no lo saben, lo cual es significativo.

Tabla 8 Alteraciones sensoriales en el Trastorno del Espectro Autista

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	3	30
Incorrecto	7	70

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

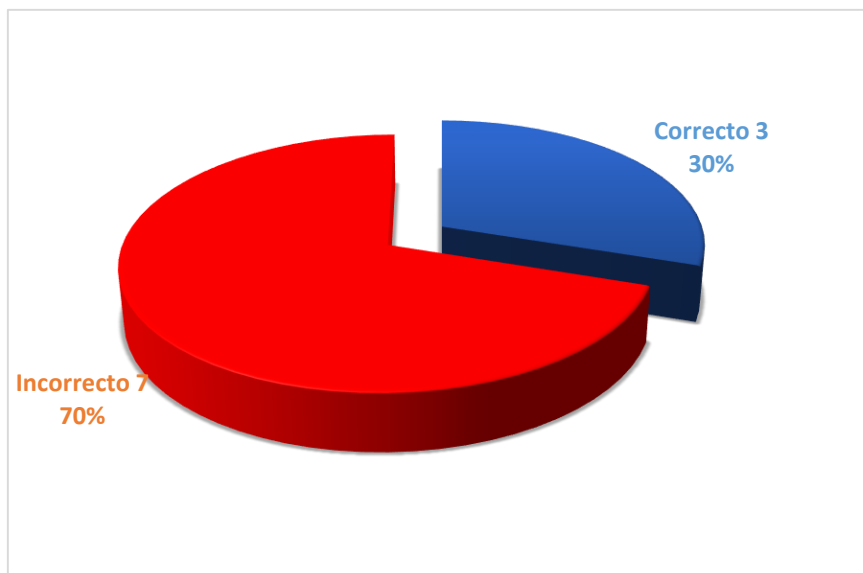


Gráfico 7 Alteraciones sensoriales en el Trastorno del Espectro Autista

Análisis: en la tabla 8 y gráfico 7, se observa 3 docentes correspondiente a solo 30%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con las alteraciones sensoriales en el Trastorno del Espectro Autista; mientras que la mayoría, 7 docentes representando el 70% respondieron en forma incorrecta. La mayoría de ellas desconoce las alteraciones sensoriales en el Trastorno del Espectro Autista.

Tabla 9 *Patrones Repetitivos en el Trastorno del Espectro Autista*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	2	20
Incorrecto	8	80

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

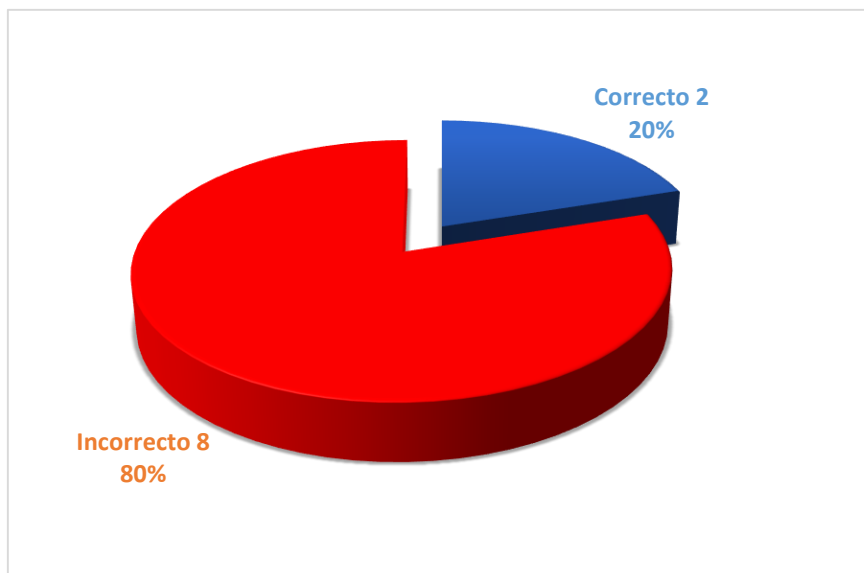


Gráfico 8 Patrones Repetitivos en el Trastorno del Espectro Autista

Análisis: en la tabla 9 y gráfico 8, se observa 2 docentes correspondiente a solo 20%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con los patrones repetitivos en el Trastorno del Espectro Autista; mientras que la mayoría, 8 docentes representando el 80% respondieron en forma incorrecta. La mayoría de ellas desconoce los patrones repetitivos en el Trastorno del Espectro Autista.

Tabla 10 Interacción social en el Trastorno Espectro Autista

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	4	40
Incorrecto	6	60

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

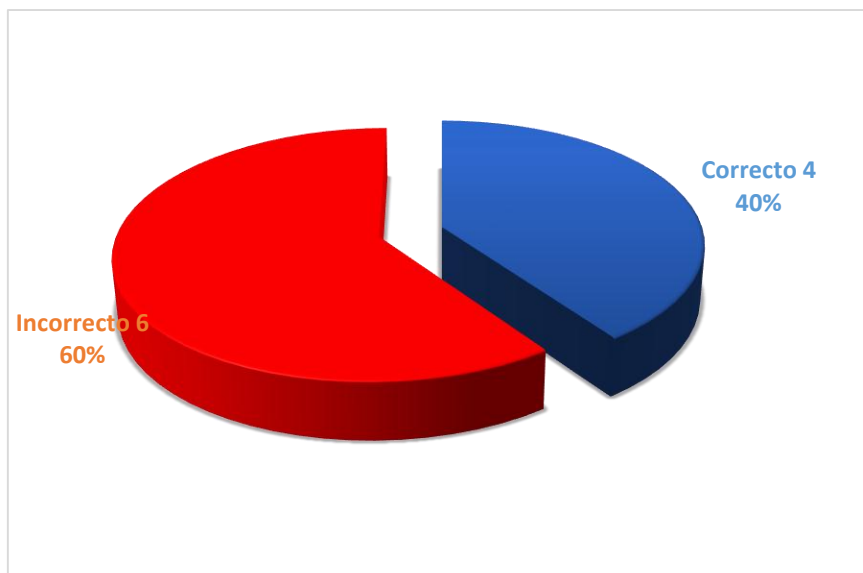


Gráfico 9 Interacción social en el Trastorno Espectro Autista

Análisis: en la tabla 10 y gráfico 9, se observa 4 docentes correspondiente al 40%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con la interacción social en el Trastorno Espectro Autista; mientras que la mayoría, 6 docentes representando el 60% respondieron en forma incorrecta. La mayoría de ellas desconoce cómo es la interacción social en el Trastorno Espectro Autista.

Tabla 11 *Desempeño cognitivo en el Trastorno Espectro Autista*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	3	30
Incorrecto	7	70

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

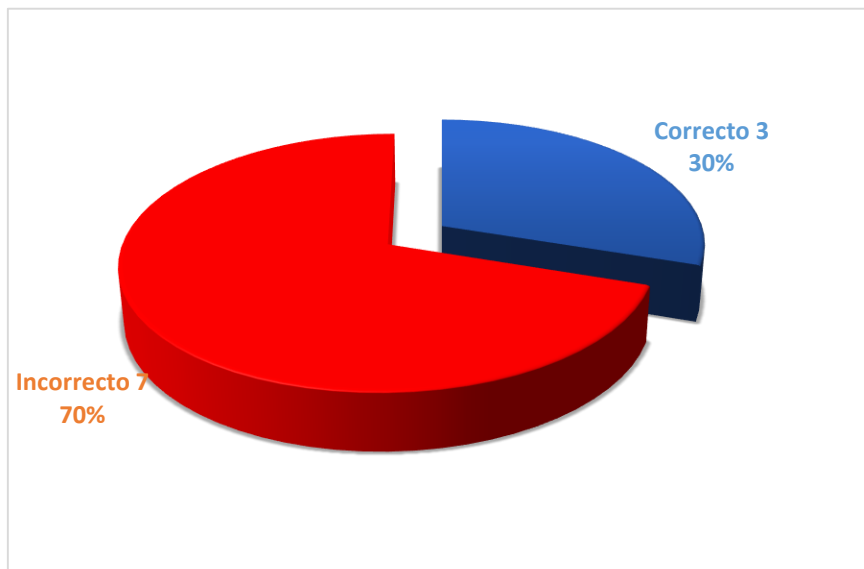


Gráfico 10 *Desempeño cognitivo en el Trastorno Espectro Autista*

Análisis: en la tabla 11 y gráfico 10, se observa 3 docentes correspondiente al 30%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con el desempeño cognitivo en el Trastorno Espectro Autista; mientras que la mayoría, 7 docentes representando el 70% respondieron en forma incorrecta. La mayoría de ellas desconoce cómo es el desempeño cognitivo en el Trastorno Espectro Autista.

Tabla 12 *Intereses restringidos en el Trastorno del Espectro Autista*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	6	60
Incorrecto	4	40

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

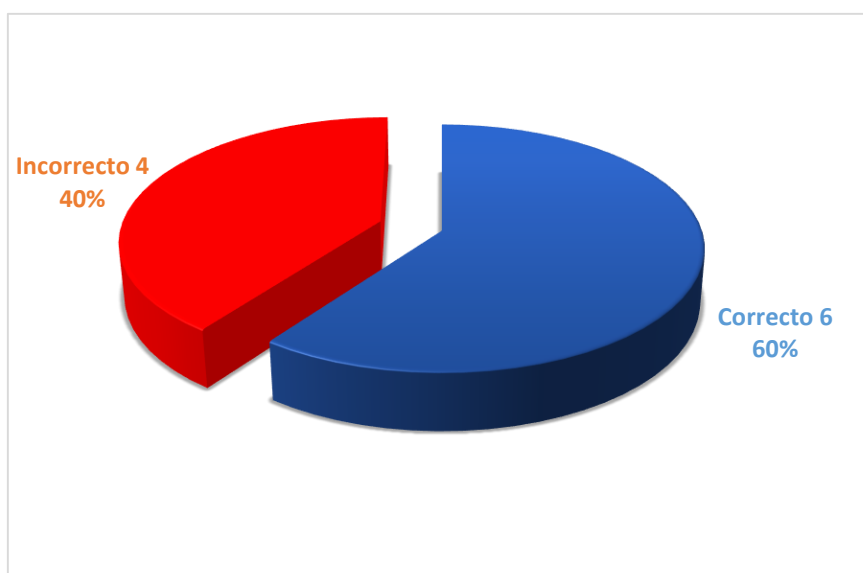


Gráfico 11 Intereses restringidos en el Trastorno del Espectro Autista

Análisis: en la tabla 12 y gráfico 11, se observa 6 docentes correspondiente al 60%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con los intereses restringidos en el Trastorno del Espectro Autista, mientras que 4 docentes representando el 40% respondieron en forma incorrecta. La mayoría de ellas conoce cuales son los intereses restringidos; sin embargo, poco menos de la mitad no lo saben, lo cual es significativo.

Tabla 13 *Inflexibilidad en el Trastorno del Espectro Autista*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	2	20
Incorrecto	8	80

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

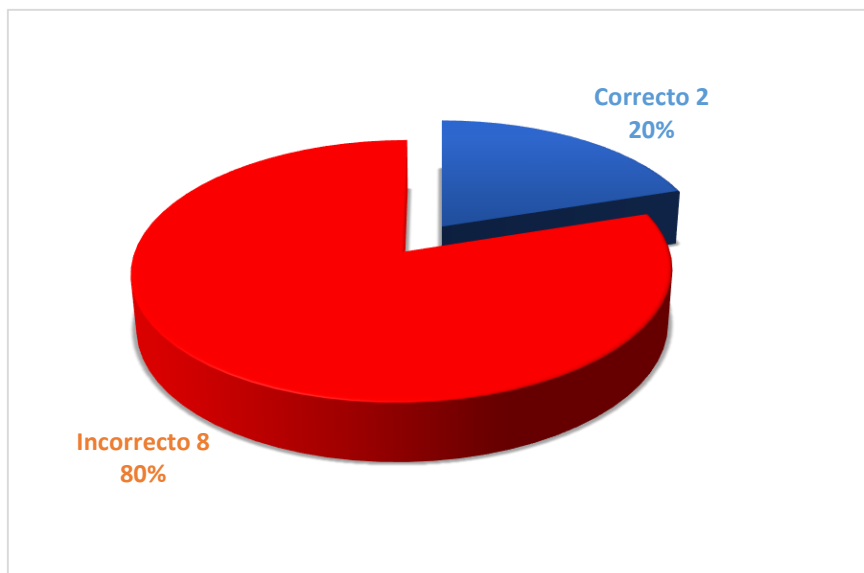


Gráfico 12 Inflexibilidad en el Trastorno del Espectro Autista

Análisis: en la tabla 13 y gráfico 12, se observa 2 docentes correspondiente al 20%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con la inflexibilidad en el Trastorno del Espectro Autista, mientras que 8 docentes representando el 80% respondieron en forma incorrecta. Es decir, la mayoría de ellas conoce como es la inflexibilidad en el Trastorno del Espectro Autista; sin embargo, poco menos de la mitad no lo saben, lo cual es significativo.

Tabla 14 *Comunicación en el Trastorno Espectro Autista*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	4	40
Incorrecto	6	60

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

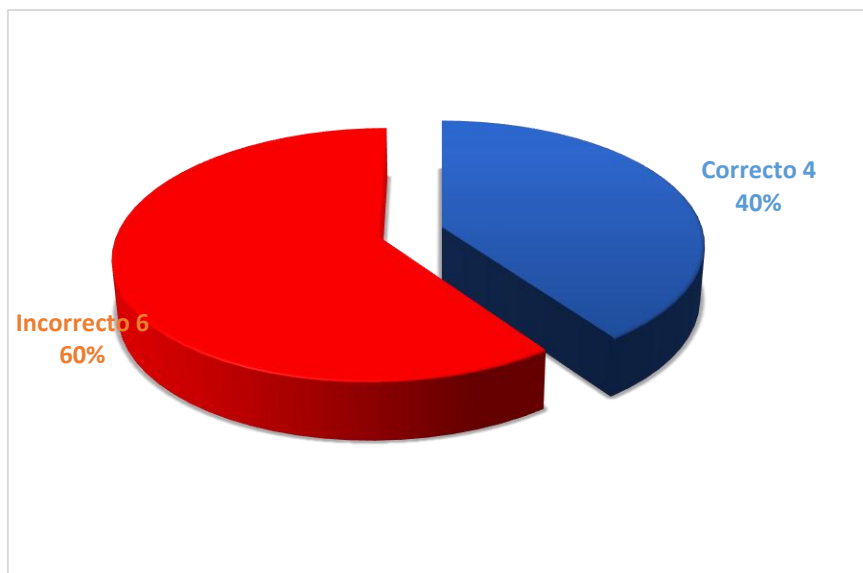


Gráfico 13 *Comunicación en el Trastorno Espectro Autista*

Análisis: en la tabla 14 y gráfico 13, se observa 4 docentes correspondiente al 40%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con la comunicación en el Trastorno Espectro Autista; mientras que 6 docentes representando el 60% respondieron en forma incorrecta. La mayoría de ellas desconoce cómo es la comunicación en el Trastorno Espectro Autista.

CAPÍTULO V PROPUESTA

Introducción

Atender eficazmente a un alumno con Trastorno del Espectro Autista puede suponer un reto para el personal docente que en muchas oportunidades pudiera no contar con conocimientos de la condición y sus particularidades; lo cual es preciso tomar en cuenta para llevar a cabo una intervención adecuada.

El propósito del programa es aportar información útil y sencilla que le permita al docente mejorar y actualizar sus conocimientos sobre el Trastorno del Espectro Autista y de cómo desde su rol de docente podrían ser capaces de identificar y detectar sus características; siendo este un paso imprescindible para su posterior evaluación y tratamiento por parte de los especialistas competentes. Además, se pretende incentivar el interés de los docentes por el Trastorno del Espectro Autista a fin de que busquen profundizar en el mismo.

Objetivos del Programa

Objetivo General

Ofrecer a los docentes conocimientos básicos que permita la detección del Trastorno del Espectro Autista en niños de educación inicial.

Objetivos Específicos

- Definir el Trastorno del Espectro Autista.
- Describir las características principales del Trastorno del Espectro Autista.
- Ubicar el rol del docente en la detección Trastorno del Espectro Autista.

- Orientar al docente sobre el proceso a seguir en caso de detectar características del Trastorno del Espectro Autista en algunos de sus alumnos.

Contenido

- Definición, inicio del Trastorno del Espectro Autista.
- Etiología del Trastorno del Espectro Autista
- Prevalencia e incidencia del Trastorno del Espectro Autista
- Características principales del Trastorno del Espectro Autista.
 - Lenguaje y comunicación.
 - Interacción social.
 - Conductas repetitivas.
 - Intereses restringidos.
 - Rituales y rutinas.
 - Alteraciones sensoriales.
- Rol del docente en la detección Trastorno del Espectro Autista.
- Procedimiento a seguir el docente al detectar características del Trastorno del Espectro Autista.

Estrategias Metodológicas

Apertura

- Saludo, bienvenida y presentación.
- Introducción sobre el tema que se abordara, expectativas y objetivos.
- Conversación sobre la visión del docente de educación inicial sobre el Trastorno del Espectro Autista.

Desarrollo

- Exposición teórica.
- Ronda de preguntas.
- Intercambio de experiencias.

Fin

- Análisis y reflexión del desarrollo del programa.
- Análisis del cumplimiento de los objetivos planteados.
- Valoración y utilidad de nuevos aprendizajes.
- Despedida.

Recursos Utilizados

Recursos Humanos

- Docentes de educación inicial.
- Presentadora del Taller.
- Personal de la coordinación de educación inicial de la institución.
- Personal directivo de la institución.

Recursos Materiales

- Bolígrafos.
- Hojas blancas.
- Mesas.
- Sillas.
- Tríptico informativo sobre el Trastorno del Espectro Autista.

Recursos Tecnológicos

- Video beam.
- Laptop.

Validación del Programa de Capacitación

Resultados después de la aplicación del programa de capacitación

Tabla 15 *Definición de Trastorno del Espectro Autista después de aplicación*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	10	100
Incorrecto	0	-

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)



Gráfico 14 *Definición del Trastorno del Espectro Autista después de aplicación*

Análisis: en la tabla 15 y gráfico 14, se observa 10 docentes correspondiente a la totalidad 100%, las cuales respondieron en forma

correcta a la pregunta relacionada con la definición del Trastorno del Espectro Autista.

Tabla 16 Características físicas de Trastorno del Espectro Autista después de aplicación

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	10	100
Incorrecto	0	-

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

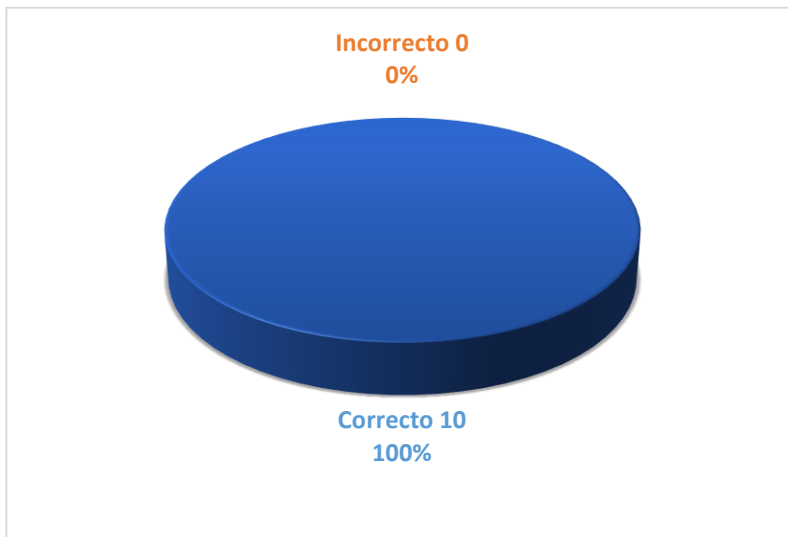


Gráfico 15 Características físicas de Trastorno del Espectro Autista después de aplicación

Análisis: en la tabla 16 y gráfico 15, se observa 10 docentes correspondiente a la totalidad 100%, las cuales respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con las características físicas del individuo con Trastorno del Espectro Autista.

Tabla 17 Inicio del Trastorno del Espectro Autista después de aplicación

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	9	90
Incorrecto	1	10

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

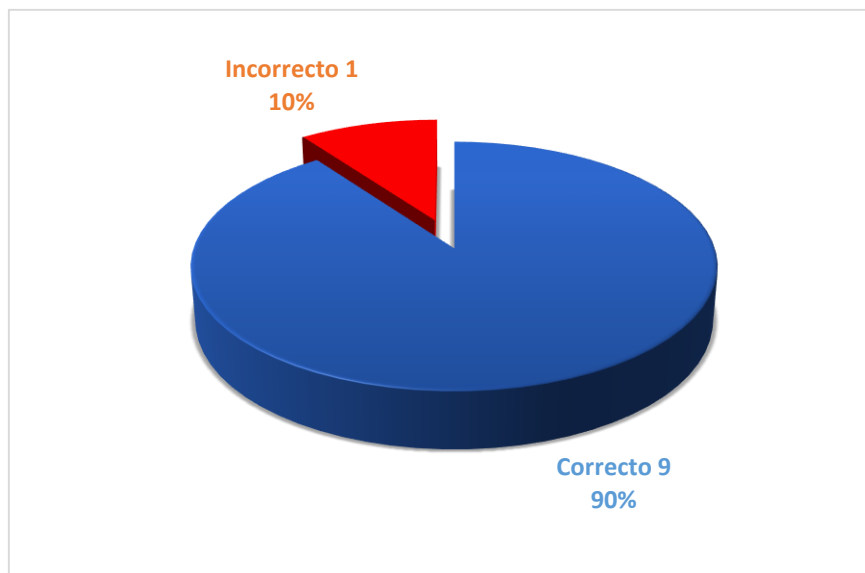


Gráfico 16 Inicio del Trastorno del Espectro Autista después de aplicación

Análisis: en la tabla 17 y gráfico 3, se observa 9 docentes correspondiente al 90%, las cuales respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con el inicio de Trastorno del Espectro Autista; mientras que 1 docente representando el 10% respondió en forma incorrecta.

Tabla 18 Etiología del Trastorno del Espectro Autista después de aplicación

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	9	90
Incorrecto	1	10

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

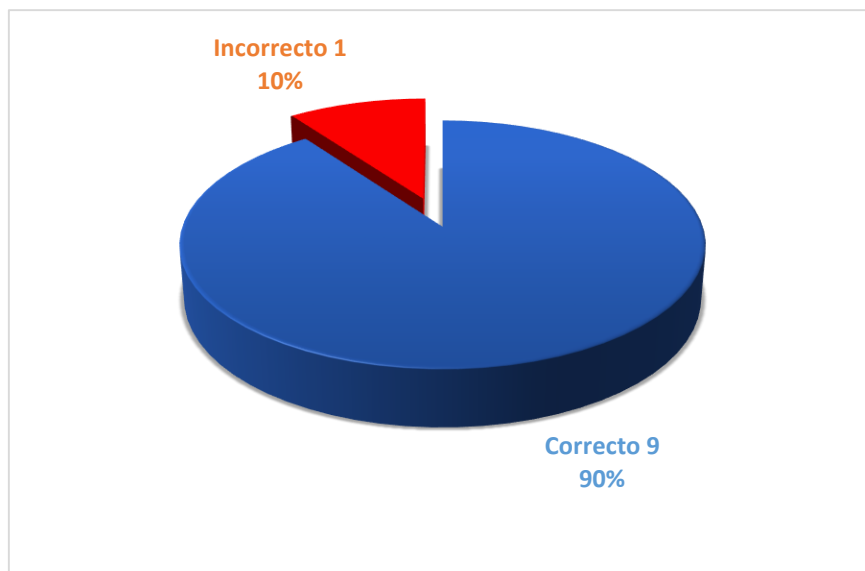


Gráfico 17 Etiología del Trastorno del Espectro Autista después de aplicación

Análisis: en la tabla 18 y gráfico 17, se observa 9 docentes correspondiente al 90%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con la etiología de Trastorno del Espectro Autista; mientras que 1 docente representando el 10% respondió en forma incorrecta.

Tabla 19 *Lenguaje del Trastorno del Espectro Autista después de aplicación*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	10	100
Incorrecto	0	-

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)



Gráfico 18 *Lenguaje del Trastorno del Espectro Autista después de aplicación*

Análisis: en la tabla 19 y gráfico 18, se observa 10 docentes correspondiente a la totalidad 100% respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con el lenguaje en el Trastorno del Espectro Autista.

Tabla 20 Áreas afectadas del Trastorno del Espectro Autista después de aplicación

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	10	100
Incorrecto	0	-

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)



Gráfico 19 Áreas afectadas del Trastorno del Espectro Autista después de aplicación

Análisis: en la tabla 20 y gráfico 19, se observa 8 docentes correspondiente a 80% respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con las áreas afectadas en el Trastorno del Espectro Autista, mientras que 2, es decir 20% respondieron incorrectamente.

Tabla 21 Alteraciones sensoriales en el Trastorno del Espectro Autista

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	8	80
Incorrecto	2	20

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

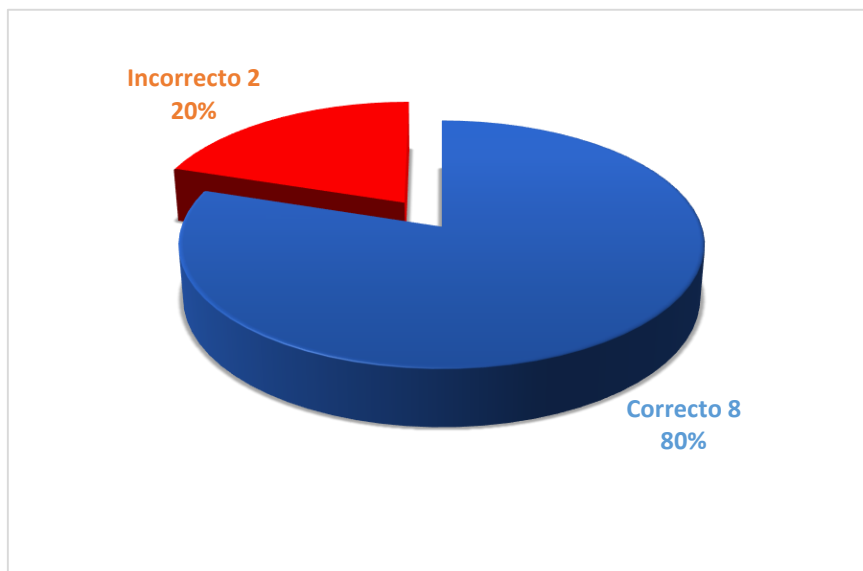


Gráfico 20 Alteraciones sensoriales en el Trastorno del Espectro Autista después de aplicación

Análisis: en la tabla 21 y gráfico 20, se observa 8 docentes correspondiente al 80%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con las alteraciones sensoriales en el Trastorno del Espectro Autista; mientras que 2 docentes representando el 20% respondieron en forma incorrecta.

Tabla 22 *Patrones Repetitivos en el Trastorno del Espectro Autista después de aplicación*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	8	80
Incorrecto	2	20

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

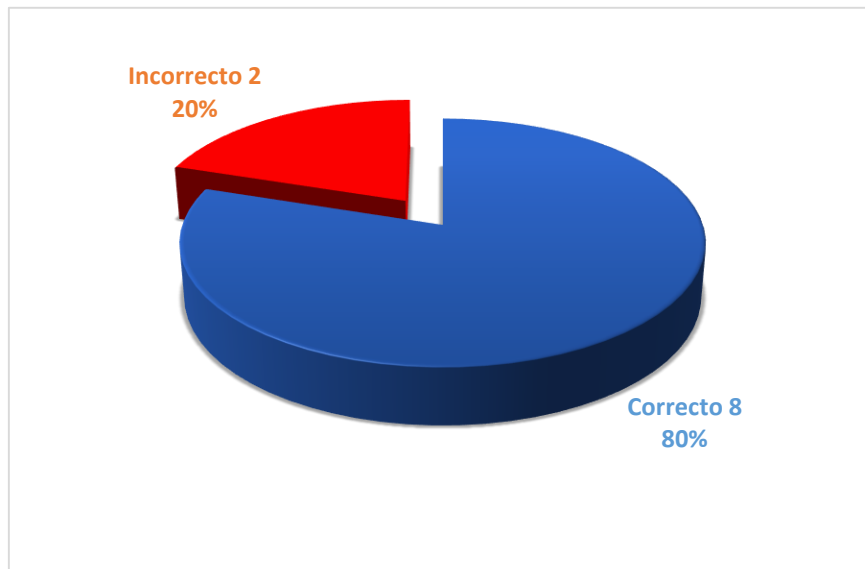


Gráfico 21 *Patrones Repetitivos en el Trastorno del Espectro Autista después de aplicación*

Análisis: en la tabla 22 y gráfico 21, se observa 8 docentes correspondiente al 80%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con los patrones repetitivos en el Trastorno del Espectro Autista; mientras 2 docentes representando el 20% respondieron en forma incorrecta.

Tabla 23 *Interacción social en el Trastorno Espectro Autista después de aplicación*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	10	100
Incorrecto	0	-

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

Gráfico 22 *Interacción social en el Trastorno Espectro Autista después de aplicación*



Análisis: en la tabla 23 y gráfico 24, se observa 10 docentes correspondiente a la totalidad 100% respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con la interacción social en el Trastorno Espectro Autista.

Tabla 24 Desempeño cognitivo en el Trastorno Espectro Autista después de aplicación

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	10	100
Incorrecto	0	-

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)



Gráfico 23 Desempeño cognitivo en el Trastorno Espectro Autista después de aplicación

Análisis: en la tabla 23 y gráfico 22, se observa 10 docentes correspondiente a la totalidad 100% respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con el desempeño cognitivo en el Trastorno Espectro Autista.

Tabla 25 *Intereses restringidos en el Trastorno del Espectro Autista después de aplicación*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	10	100
Incorrecto	0	-

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)



Gráfico 24 *Intereses restringidos en el Trastorno del Espectro Autista después de aplicación*

Análisis: en la tabla 24 y gráfico 23, se observa 10 docentes correspondiente a la totalidad 100% respondieron a la pregunta relacionada con los intereses restringidos en el Trastorno del Espectro Autista.

Tabla 26 *Inflexibilidad en el Trastorno del Espectro Autista después de aplicación*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	10	100
Incorrecto	0	-

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)



Gráfico 25 *Inflexibilidad en el Trastorno del Espectro Autista después de aplicación*

Análisis: en la tabla 25 y gráfico 24, se observa 10 docentes correspondiente a la totalidad 100%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con la inflexibilidad en el Trastorno del Espectro Autista.

Tabla 27 *Comunicación en el Trastorno Espectro Autista después de aplicación*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	9	90
Incorrecto	1	10

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

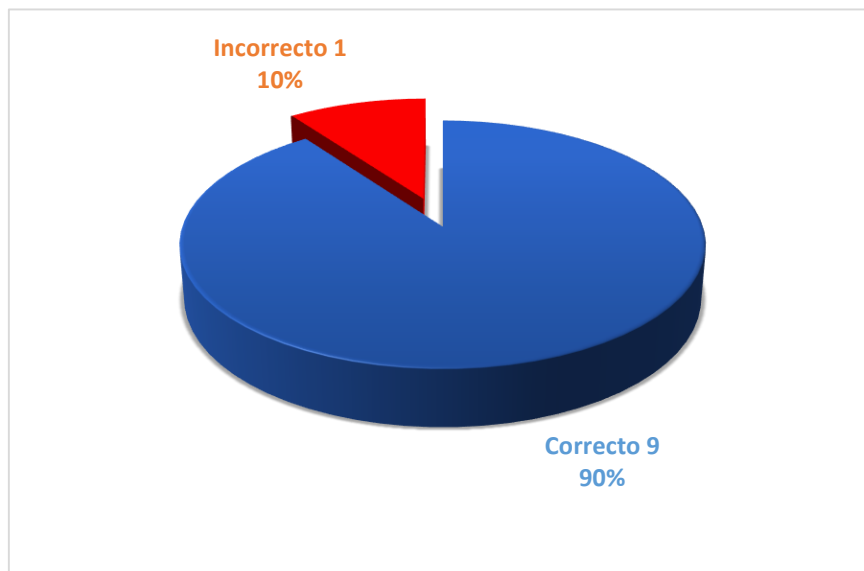


Gráfico 26 *Comunicación en el Trastorno Espectro Autista después de aplicación*

Análisis: en la tabla 26 y gráfico 25, se observa 9 docentes correspondiente al 90%, respondieron en forma correcta a la pregunta relacionada con la comunicación en el Trastorno Espectro Autista; mientras que 1 docentes representando el 10% respondieron en forma incorrecta.

Tabla 28 *Respuestas correctas antes y después de la aplicación*

Ítems	Porcentaje correctas antes de la aplicación	Porcentaje correctas después de la aplicación
1.	50	100
2.	60	100
3.	40	90
4.	20	90
5.	40	100
6.	50	100
7.	30	80
8.	20	80
9.	40	100
10.	30	100
11.	60	100
12.	20	100
13.	40	90
Promedio	38	95

Nota. Los datos presentados son producto del instrumento aplicado. Morales (2018)

Análisis: en la tabla 27, se observa el promedio de docentes que respondieron en forma correcta a las preguntas antes de la aplicación del programa y después del mismo. Notándose que el promedio que contesto correctamente antes de la aplicación fue el 38% y después de la aplicación en

promedio 95% contestaron en forma correcta, variando significativamente el promedio.

Por lo cual se puede analizar que fue efectiva la aplicación del programa, lográndose que las docentes obtuvieran información sobre el Trastorno del Espectro Autista, lo cual les permitirá desde su rol, identificar las características y colaborar en la detección de las mismas.

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El ámbito educativo puede jugar un papel decisivo en el desarrollo de la persona con Trastorno del Espectro Autista, el docente responsable y comprometido con la educación puede tener una influencia muy importante en el proceso de desarrollo, pudiendo colaborar a potenciar sus habilidades y comprender sus características.

De allí la necesidad de que el docente pueda reconocer el Trastorno del Espectro Autista y detectar sus características. Para que con este conocimiento se capaz de comprender y responder adecuadamente a las demandas educativas de la población con dicho trastorno.

Luego del análisis minucioso de la información recabada, por medio de la aplicación del instrumento, a la población en estudio y teniendo en cuenta los objetivos planteados en la investigación, se estructuran las siguientes conclusiones:

El objetivo planteado a recabar la información sobre el Trastorno del Espectro Autista, se encontró que la mayoría de los docentes poseen una información insuficiente e incorrecta sobre el trastorno. Lo cual deja claro su necesidad de formación en este tópico, para así adecuarse a las necesidades de los alumnos con Trastorno del Espectro Autista.

Para el objetivo de diseñar un programa de capacitación fue necesario el manejo de herramientas y estrategias que permitan formar y actualizar a los docentes para la identificación de las características del Trastorno del Espectro

Autista; entre ellas, la comunicación, la socialización, el procesamiento cognitivo, los elementos sensoriales.

En relación al objetivo de aplicar el programa de capacitación participaron 8 docentes titular y 2 docentes suplentes, de la unidad Educativa Instituto Victegui en la ciudad de Los Teques Estado Miranda; se trata de docentes activos en ese momento dentro de la institución. Así mismo se contó con el apoyo de la coordinación, sub dirección, dirección, el personal administrativo y obrero del plantel. Observándose una actitud abierta y motivada, lo cual fue muy valioso para realizar con éxito el programa.

Con respeto a la evaluación del programa, posteriormente a la aplicación se ejecutó nuevamente el cuestionario, observándose una mejoría considerable en el promedio de respuestas correctas. Por lo cual se puede considerar el uso de programas de capacitación como recurso para proveer al docente información del Trastorno del Espectro Autista y así fomentar una mayor comprensión del niño.

Recomendaciones

A la Universidad Monteávila: incentivar la investigación y ejecución de programas que ayuden a aumentar el conocimiento acerca Trastorno del Espectro Autista en los ámbitos educativos.

A la Unidad Educativa Instituto Victegui: plantearse la capacitación en Trastorno del Espectro Autista a los docentes de la institución incluyendo los de educación básica y media diversificada, para así comprender al estudiantado y sus necesidades.

A la Unidad Educativa Instituto Victegui: realizar actividades informativas y de sensibilización del Trastorno del Espectro Autista al personal no solo docente, sino también al administrativo, obrero y los estudiantes; para de esta

manera colaborar a disminuir los prejuicios y lograr una mayor integración social y de tolerancia.

A los docentes: seguir preparándose y profundizar en estrategias de aprendizaje y enseñanza que permita mejorar la atención al estudiante con Trastorno del Espectro Autista.

REFERENCIAS

- Álvarez, S. y Fernández, J. (2014). *Detección temprana de los trastornos del espectro autista entre profesionales de Educación Infantil y Primaria*. Recuperado en julio 12 2017. <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/13542>.
- American Psychiatric Association, (2015). *Guía de consulta de los Criterios Diagnóstico del DSM-5*. Recuperado en 9 de agosto de 2018. <http://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- American Psychiatric Association, (2007). *Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales. Texto revisado (DSM IV-TR)*. Edición española. Barcelona: Masson.
- Arias, F. (2006). *Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. 5ta Edición Editorial Episteme. Caracas.
- Arroyo, H., Altamirano M., (2017). *Signos de Alarma en el Desarrollo, Pautas de Observación e Intervención en el Nivel Inicial*. Recuperado en julio 12 2017. http://materiales.infed.edu.ar/.../Programa_Signos%20de%20alerta%20en%20el%20desarrollo.pdf.
- Barbero, A. (2012), Indicadores Tempranos del Espectro Autista: Un Listado de Conductas de Riesgo. Recuperado en julio 12 2017. <http://ww1.neurologiavenezuela.org/i/index.php/login/comunidad/78-neurologia-minuto/91-indicadores>.
- Canal, R., Santos, J., Rey, F., Franco, M., Martínez M., Ferrari M. y Posada, M. (2007). *Detección y Diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista*. Madrid, España: Real Patrono sobre Discapacidad y la atención individualizada del educando con autismo.
- Castrillón, M. (2014), *Neurodesarrollo en la Educación, Formación a docentes para la detección de signos de alarma en el neurodesarrollo en niños entre los 4 y 7 años*. Trabajo de Grado. Universidad CES.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2016). *Trastornos del Espectro Autista TEA*. Recuperado en julio 29 2017. <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/autism/research.html#howmany>).
- Constitución de La República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 36.860.

García (2010), *Programa de formación en el área de Autismo para docentes especialistas*. Trabajo de Grado. Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Hernández, J., Artigas, J., Martos, J., Palacios, S., Fuentes, J., Belinchon, M., Canal, R., Diez, A., Ferrari, M., Hervas, A., Idiazábal, M., Mulas, F., Muñoz, J., Tamarit, J., Posada, M. (2005). Guía de Buena Práctica para la Detección Temprana de los Trastornos del Espectro Autista. *Revista Neurológica*, 41, 237-245. Recuperado en enero 21 2018 http://www.infoautismo.es/wp-content/uploads/2015/09/04._guideteccioTEA.pdf.

Hernández, S., (2010) *Metodología de la Investigación*. 5Ta Edición. McGraw-Hill. México.

Instituto Superior de Educación Rural, (2015), *Plan de formación y capacitación de los docentes 2015-2020*. Recuperado en marzo 2 2018 <http://www.iser.edu.co>

Jaramillo, R., (2015), *La formación de los docentes en la detección temprana de los factores de riesgo para determinar la presencia del Trastorno del Espectro Autista en niños y niñas de 4 a 5 años en centros educativos particulares de la ciudad de Cuenca 2013-2014*. Trabajo de Grado. Universidad del Azuay, Ecuador.

Lara, D., Utria, O., Ávila, J. (2012), *Factores de riesgo pre, peri y postnatales asociados al género en niños y niñas con autismo*. International Journal of Psychological Research. Recuperado en enero 20 2018 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299025051009>> ISSN 2011-2084

Ley Orgánica de Educación (2009), *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Extraordinaria 5929*.

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (2009), *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 38598*.

Ley para las Personas con Discapacidad (2007), *Gaceta Oficial Número 38.598*.

Lozano, J., Alcaraz, S., Colas, P., (2010). Trastornos del Espectro del Autismo e inclusión escolar. *Revista Profesorado – Revista de currículum y formación del profesorado*, 14(1), 12-21. Recuperado en octubre 12 2017. <http://www.autismodiario.com>.

Ministerio de Educación de la Educación de la República del Perú. (2013). *Guía para la Detección Educativa de Niños y Jóvenes con TEA*. Recuperado en

diciembre 12 2017. <http://www.minedu.gob.pe/minedu/archivos/a/002/05-bibliografia-para-ebe/5-guia-para-la-atencion-de-estudiantescon-trastorno-del-espectro-autista.pdf>.

Ministerio de Sanidad y Política Social de España. (2009). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria*. Madrid, España: Ministerio de Ciencias e Innovación.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Medidas Integrales y Coordinadas para Gestionar los Trastornos del Espectro Autista*. Recuperado en septiembre 12 2017. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/172324/1/B133_4-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Nota Descriptiva. Abril 2017*. Recuperado en octubre 28 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es>

Palomo, R. (2014). *Criterios Diagnósticos DSM V (traducción al castellano)*. Recuperado en noviembre 15 2017. <http://charlandosobrelaspersonasconautismo.blogspot.com/p/criteriosdiagnosticosdsm-v-traduccion.html>

Paluszny, M., (2013). *Autismo Guía Práctica para Padres y Profesionales*. México, México: Trillas.

Papalia, D., Wedkos, O., Duskin, R. (2009). *Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia*. México, México: Mc Graw Hill.

Pereira, M., (2013). *Detección temprana de los Trastornos del Espectro Autista*. Recuperado en 1 septiembre 2017. <http://www.mischiquiticos.com/problemas-del-desarrollo/deteccion-temprana-de-los-trastornos-del-espectro-autista>.

Torras, M. (2010). *Trastornos del Espectro Autista, Estrategias educativas para Niños con Autismo*. Recuperado en 3 agosto 2017. <http://apacv.org/wp-content/uploads/2015/07/trastornos-espectro-autista-estrategias-educativas-para-ninos-con-autismo.pdf>.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador 2016 Recuperado en 21 enero 2018 <http://www.upel.edu.ve/>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DOCENTE EDUCACION INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA INSTITUTO VICTEGUI

PRESENTACIÓN

Estimado Docente:

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información acerca de la información que posee los docentes de educación inicial en detección de Trastorno del Espectro Autista en la Unidad Educativa Instituto Victegui.

La información que usted pueda suministrar será anónima y estrictamente confidencial; servirá como un valioso aporte para el cumplimiento de los objetivos planteados en esta investigación, por lo tanto, se le agradece de antemano su sinceridad, para que los resultados de dicha investigación sean confiables y válidos.

Le agradezco se sirva contestar el instrumento que se le presenta, siguiendo las instrucciones correspondientes.

Muchas gracias por su colaboración

Albis Nohemí Morales de Graterol

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta un cuestionario con un total de trece (13) ítems, compuesto por preguntas cerradas, con cuatro (4) opciones de respuestas. Marque con una equis (X), la respuesta que a su juicio se ajuste mejor, respecto a la ocurrencia de cada enunciado.

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas.

Trate de no omitir ninguna respuesta.

Trate de ser lo más objetivo posible en las respuestas que usted considere las más apropiadas de acuerdo con su experiencia.

Gracias por su colaboración

Albis Nohemí Morales de Graterol

1. ¿Qué es el autismo?
 - a. Patología rara, que se observa pocas veces; donde se ve afectada la comunicación y el lenguaje.
 - b. Enfermedad psiquiátrica, siendo un tipo de psicosis que comienza en la infancia.
 - c. Un trastorno del neurodesarrollo, que afecta las áreas comunicativa, social y cognitiva.
 - d. Enfermedad caracterizada por estar aislado, ensimismado, sin importarle lo externo.

2. Los rasgos físicos del individuo con autismo:
 - a. Con peculiaridades propias, como lengua grande y ojos rasgados.
 - b. Sin ninguna peculiaridad.
 - c. Miembros inferiores y superiores más alargados, desproporcionados al resto del cuerpo.
 - d. Ninguna de las anteriores.

3. El autismo está presente en las etapas de vida:
 - a. A partir de los 3 años de edad.
 - b. A partir de la adolescencia.
 - c. Desde el nacimiento.
 - d. A partir de la adultez.

4. El autismo es ocasionado por:
 - a. Factores biológicos
 - b. Factores genéticos.
 - c. Factores ambientales.
 - d. Cualquiera de los anteriores.

5. En el autismo el lenguaje puede ser:

- a. Repetitivo y estereotipado
 - b. Ausente.
 - c. Fluido, con alteraciones en la entonación.
 - d. Cualquiera de las anteriores.
6. Entre las áreas afectadas por el autismo se encuentran:
- a. El lenguaje, la comunicación y socialización.
 - b. El comportamiento, la respuesta a los estímulos y la cognición.
 - c. Todas las anteriores.
 - d. Ninguna de las anteriores.
7. En relación a la respuesta a los estímulos sensoriales de la persona con autismo puede ser:
- a. De baja reacción a los sonidos, olores, sabores, texturas o imágenes.
 - b. De exagerada reacción a los sonidos, olores, texturas o imágenes.
 - c. Ninguna de las anteriores.
 - d. Todas de las anteriores.
8. La persona con autismo puede presentar:
- a. Movimientos motores repetitivos.
 - b. Repetición de frases.
 - c. Repetición de palabras.
 - d. Todas las anteriores.
9. La interacción social de la persona con autismo puede ser:
- a. Inadecuada por la cercanía, no comprendiendo los límites.
 - b. Aparentemente ausente, sin iniciarla.
 - c. Cualquiera de las anteriores.
 - d. Ninguna de las anteriores.

10. El desempeño cognitivo de la persona con autismo puede ser:

- a. Más bajo que el promedio de las personas de su edad.
- b. Más alto que el promedio de las personas de su edad.
- c. Igual que el promedio de las personas de su edad.
- d. Cualquiera de las anteriores.

11. El niño o niña con autismo puede presentar:

- a. Apego excesivo a algún objeto.
- b. Apego excesivo a las personas.
- c. Cualquiera de las anteriores.
- d. Ninguna de las anteriores.

12. El niño o niña con autismo generalmente puede presentar:

- a. Comprensión y agrado por los cambios en su rutina.
- b. Irritación por los cambios de rutina.
- c. Indiferencia ante los cambios de rutina.
- d. Cualquiera de las anteriores.

13. Dentro de las características del niño o niña con autismo, se presenta generalmente:

- a. Contacto visual adecuado.
- b. Respuesta adecuada al escuchar su nombre.
- c. Cualquiera de las anteriores.
- d. Ninguna de las anteriores.