



FACULTAD: “ARTES Y HUMANIDADES”

CARRERA: PSICOPEDAGOGÍA

MODALIDAD: “ESTUDIO DE CASO CON PROPUESTA METODOLÓGICA”

TÍTULO: “INTERVENCIÓN ESCOLAR EN UN NIÑO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA DIAGNOSTICADO CON TEA, EN UN COLEGIO PARTICULAR DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO”.

TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO EN CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE “LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGÍA”

AUTORA: SOFÍA ISABEL SALAZAR CARRILLO

TUTORA: LISSETH SALGADO

JUNIO, 2017

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
1.1 Tema	5
1.2 Descripción de la situación	5
1.3 Pregunta problema de la investigación	8
1.4 Objetivos de la investigación	8
1.4.1 General	8
1.4.2 Específicos	8
MARCO REFERENCIAL	9
2.1 Conceptualización.....	9
2.2 Etiología.....	13
2.3 Tratamiento e intervención escolar.....	14
2.3.1 Modelos inclusivos y estrategias.....	15
DESCRIPCIÓN DEL CASO.....	31
3.1 Tipo de investigación:.....	31
3.2 Alcance:	31
3.3 Descripción de la población:.....	31
3.3.1 Anamnesis	32
METODOLOGÍA Y ANÁLISIS.....	33
4.1 Resumen del perfil de niño	34
4.2 Síntesis diagnóstica.....	39
4.3 Enfoque teórico de la intervención	40
4.4 Técnicas de recolección de información.....	41
4.5 Rúbricas e indicadores de observación conductual y metodológica.....	42
4.5.1 Registro conductual del estudiante con TEA.	42
4.5.2 Registro conductual de los profesores.....	46
4.5.3 Registro conductual de los compañeros de aula del niño con TEA.	48
4.5.4 Registro de conductas problemas en el colegio.....	49
4.5.5 Indicadores metodológicos	50

4.6 Registro de observación dentro del contexto escolar.....	52
4.6.1 Registro conductual del estudiante con TEA.	52
4.6.2 Registro conductual de los profesores.....	57
4.6.3 Registro conductual de los compañeros de aula del niño con TEA.	60
4.6.4 Indicadores metodológicos.....	62
4.7 Antecedentes	65
4.8 Cuadro de intervención en la escuela.....	67
4.9 Cuadro de intervención en casa	70
INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES.....	72
5.1 Interpretación de los resultados de las estrategias de intervención.....	72
5.2 Resultados de la reevaluación neuropsicológica	79
5.3 Conclusiones	80
6. BIBLIOGRAFÍA:.....	85
7. ANEXOS.....	88
7.1 Anexo #1: Rúbrica para limpiar el puesto	89
7.2 Anexo #2: Rúbrica para lectura comprensiva	90
7.3 Anexo#3: Rúbrica para técnicas de estudio	91
7.4 Anexo#4: Check list para una buena presentación en los trabajos escritos	92
7.5 Anexo#5: Rúbrica de cómo llevar a cabo instrucciones.....	93
7.6 Anexo#6: Cuadro de planificación de actividades en casa	95
7.7 Anexo#7: Rediseño de intervención en casa	101
7.8 Anexo#8: Cuestionario de indicadores metodológicos.....	102

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	16
Cuadro 2	19
Cuadro 3	34
Cuadro 4	42
Cuadro 5	46
Cuadro 6	48
Cuadro 7	50
Cuadro 8	50
Cuadro 9	53
Cuadro 10	57
Cuadro 11	60
Cuadro 12	62
Cuadro 13	67
Cuadro 14	70

INTRODUCCIÓN

1.1 Tema

“Intervención escolar en un niño de Educación General Básica diagnosticado con TEA, en un colegio particular del Distrito Metropolitano de Quito”.

1.2 Descripción de la situación

Según la OMS, los trastornos del espectro autista o también conocidos como “TEA” son aquellos que se encuentran dentro de los denominados trastornos generalizados del desarrollo, los cuales se caracterizan por tener afectadas las áreas de comportamiento social, comunicación, lenguaje y además presentar comportamientos estereotipados, restringidos y repetitivos. TEA es un término que abarca varios grupos, tales como el autismo, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y el Síndrome de Asperger.

Los datos y las cifras dadas por la OMS determinan que uno de cada 160 niños tiene un trastorno del espectro autista, y solo algunos admiten tratamiento, el mismo que les proporciona autonomía a nivel familiar, social y cognitivo; otros presentan discapacidades graves que necesitan constante atención y apoyo durante toda su vida. Las personas con TEA sufren estigmatización, discriminación y violaciones de los derechos humanos. Su acceso a los servicios y al apoyo es insuficiente a nivel mundial (Organización Mundial De la Salud, 2016).

Según estudios internacionales sobre el Trastorno Espectro Autista (TEA) las estadísticas varían desde 60 hasta 116 personas con TEA por cada 10.000 habitantes (Delfos y Groot, 2011). Además, en el más reciente cálculo realizado en los centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en Atlanta, Georgia indican que el autismo afecta a los varones más que a las niñas en una proporción de 4:1, y que en los últimos 30 años, la tasa de prevalencia del autismo se ha disparado, y continúa aumentando en grandes cantidades a nivel mundial (Organization for autism research, 2004). Además, se debe tomar en cuenta que la posible incidencia del TEA se deba a mejores pruebas de diagnóstico y una mejor preparación

por parte de los profesionales a cargo, no es sorprendente que en la actualidad, neuropsicólogos, psicólogos educativos y clínicos den un diagnóstico de autismo con mayor facilidad (Artigas-Pallarés & Narbona, 2011).

Tras el último censo poblacional ejecutado el 30 de noviembre del 2010 en la República del Ecuador, se determinó que la nación tiene 14'306.876 habitantes, lo que significaría que hay entre 85.841 hasta 165.960 personas con TEA, entre las cuales existiría una prevalencia mayor de niños/hombres que de niñas/mujeres (Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades, 2015). Por lo tanto, la cifra a nivel nacional coincide proporcionalmente con lo que exponen Delfos y Groot anteriormente.

Los informes de la Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades indican poca precisión en los diagnósticos y confusión con otros tipos de trastornos, evidenciándose, a su vez, un incorrecto diagnóstico de autismo. La inclusión en los centros educativos requiere de estudio y prácticas adecuadas para potenciar las habilidades y mejorar las deficiencias de los niños que presentan este trastorno. La Constitución del Ecuador, especialmente en los Art. 47, 48, 49, 50 y en la Ley Orgánica de Discapacidades ampara a quienes, por su situación personal, pueden tener limitaciones de diversa índole, para alcanzar una educación de tipo regular (Secretaría Técnica para la Gestión inclusiva en Discapacidades, 2015).

El Gobierno nacional y la Secretaría Técnica de Discapacidades declararon al autismo como área prioritaria y como enfermedad catastrófica (Vicepresidencia de la República del Ecuador, 2013), lo cual permitió que se establecieran algunos proyectos para favorecer el acceso escolar, laboral y social de las personas con TEA (Mosquera & Andrade, 2015). Sin embargo, se trata de una propuesta que no ha sido desarrollada de forma sostenida a nivel nacional, puesto que, prevalece la ausencia de centros públicos específicos de atención al autismo donde se pueda evaluar, diagnosticar y dar soporte de información (Sanitaria, 2016). No obstante, sí, existen centros psicológicos y psicopedagógicos particulares, los cuales ofrecen a la población TEA ecuatoriana un servicio terapéutico, diagnóstico y evaluativo; el problema yace en el ámbito económico, debido a que no todos pueden acceder a centros particulares por sus altos costos.

Las políticas ecuatorianas actuales apuntan hacia la inclusión educativa de menores con capacidades especiales (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008; Presidencia de la República del Ecuador, 2012; Ministerio de Educación del Ecuador, 2012). En el 2012, la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador realizó en la ciudad de Quito una investigación sobre los estudiantes con TEA incluidos en la educación regular (Díaz et al., 2012). Utilizando, como instrumento, encuestas con 14 ítems que recababan información acerca de la presencia de estudiantes con TEA en las instituciones educativas y sobre el conocimiento de los informantes acerca del trastorno, se recopiló información de 161 instituciones, en las que se hallaban matriculados un total de 51 453 estudiantes; sin embargo, solo se aplicó la evaluación a las personas que la autoridad de cada institución designaba.

Los resultados mostraron que, en Quito, la mayoría de niños con TEA se encuentran fuera de la educación regular. Se identificó un total de 57 alumnos diagnosticados con TEA (0.11% del total), de los cuales 47 eran varones (82%) y 10, mujeres (18%); lo cual evidenció que el autismo se presentó 4.7 veces más en varones que en mujeres, esto concuerda con los rangos internacionales respecto al género. Por otro lado, las pruebas concluyeron que los profesionales de las instituciones habían escuchado acerca del autismo, pero que su conocimiento era limitado y muy pocos sabían cómo manejar un caso de TEA (Mosquera & Andrade, 2015).

Además, dentro de la escolarización, los padres con niños diagnosticados con TEA suelen mostrar varias preocupaciones, debido a que temen que sus hijos sean incomprendidos y rechazados, por la falta de conocimiento e ignorancia sobre el trastorno, por parte de los profesores y de los compañeros. Es por tal razón, que la inclusión en la escuela regular de los niños con TEA resulta ser muchas veces demasiado compleja, puesto que estos niños se ven enfrentados a varios obstáculos con respecto al espacio físico, estrategias didácticas, relaciones interpersonales, adaptaciones curriculares y de contexto, modelos inclusivos, entre otros. No obstante, algunas investigaciones han mostrado que los niños con TEA mejoran algunas de sus habilidades dentro de una escuela regular, como por ejemplo las de tipo social. Es por esta razón, que debe ser fundamental, generar un ambiente adecuado de aprendizaje, y que los docentes se encuentren debidamente capacitados para poder trabajar con un estudiante diagnosticado con TEA (Mosquera & Andrade, 2015).

1.3 Pregunta problema de la investigación

De tal manera, el presente estudio de caso tiene como objetivo responder a la siguiente pregunta: *¿Es el método “Respuesta a la intervención” una herramienta efectiva para la intervención escolar, de un caso diagnosticado con TEA en un colegio particular del Distrito Metropolitano de Quito?*

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 General

Identificar la efectividad de la intervención escolar para un caso diagnosticado con TEA en un colegio particular del Distrito Metropolitano de Quito.

1.4.2 Específicos

1. Definir el TEA y sus características.
2. Investigar modelos de intervención en autismo a nivel internacional.
3. Verificar la eficacia de los reactivos empleados en la evaluación diagnóstica.
4. Registrar la conducta del niño diagnosticado con TEA, de sus compañeros y sus profesoras en un día normal de clase.
5. Analizar el trabajo pedagógico sobre los TEA dentro del colegio.
6. Analizar el diagnóstico del caso, con previa autorización de los padres de familia.
7. Diseñar una intervención escolar desde el modelo *Respuesta a la Intervención*, aplicable al caso diagnosticado con TEA.
8. Diseñar una intervención de estudio en casa desde el modelo *Respuesta a la Intervención*, aplicable al caso diagnosticado con TEA.
9. Aplicar la intervención escolar diseñada para el caso diagnosticado con TEA.
10. Analizar los resultados de la intervención escolar.
11. Determinar el nivel de efectividad de la intervención escolar en el caso diagnosticado con TEA.

MARCO REFERENCIAL

Este estudio de caso tiene la formalidad de presentar varios conceptos y modelos inclusivos desarrollados por autores contemporáneos con respecto a los TEA, dentro del campo pedagógico, psicológico y neurológico; así como también presenta los parámetros establecidos por las grandes organizaciones de psicología para diagnosticar un TEA de la forma adecuada.

2.1 Conceptualización

El autismo es un Trastorno del Desarrollo, el cual aparece de forma inesperada, y generalmente se lo identifica a partir de los 30 meses de edad antes de los tres años de edad. Se dice que alrededor de un tercio de los niños con autismo manifiestan una regresión en sus habilidades entre el primer y segundo año de vida, ya que el TEA interviene en varios contextos de habilidades de interacción social, comunicación, conducta, intereses personales, y actividades estereotipadas, lo que hace más evidente la presencia de un trastorno en un niño, puesto que las dificultades de interacción social como contacto visual deficiente y dificultades para entender la comunicación no verbal y la reciprocidad social son síntomas claves en el diagnóstico de los TEA (Artigas-Pallarés & Narbona, Trastornos del espectro autista , 2011).

Según el DSM IV, el autismo forma parte de los TGD (trastornos generalizados del desarrollo); sin embargo, en el DSM V, dicho trastorno es parte del trastorno del espectro Autista o “TEA”, que se utiliza para describir a varios, tales como, síndrome de Asperger, autismo y trastorno generalizado no especificado, ya que presentan características similares que se manifiestan de forma leve o severa según sea el caso. Por ejemplo, se ha visto que muchos de los niños con síndrome de Asperger que tienen un CI que va de normal a superior, mientras que los niños con autismo o trastorno generalizado no especificado se encuentran generalmente dentro del rango de bajo a normal (Organization for autism research , 2004).

Por otro lado, muchos hablan del autismo no como un trastorno del desarrollo generalizado, sino también como una alteración psiquiátrica que afecta destrezas sociales, desarrollo verbal y el repertorio de conductas habituales, dando como resultado un desarrollo inadecuado, causando regresiones de habilidades adquiridas durante la primera infancia y una alteración permanente. *“Es de carácter irreversible, que se caracteriza por la inexistencia o una alteración muy grave de las relaciones interpersonales, la comunicación y cognición. No hay dos personas autistas iguales”* (Jiménez, 2001).

El concepto de “autismo”, se ha utilizado en varios aspectos y contextos a lo largo del tiempo, lo cual ha dado paso a que el término varíe. Es por ello, que al inicio el autismo fue considerado como un problema de retraimiento emocional, y tiempo después fue cuando las personas lo empezaron a tratar como un trastorno del desarrollo que se caracteriza por tener defectos cognitivos.

El primero en usar el término “autismo”, fue Bleuler en 1906, y lo utilizó para describir a pacientes adultos esquizofrénicos, quienes no podían relacionarse con los demás y se aislaban de su entorno. Años más tarde Kanner en 1943, utilizó el término, autismo infantil precoz para definir a una población de niños que tenían varias características des-adaptativas en común con respecto a sus relaciones interpersonales, tales como: incapacidad para establecer contacto con personas, retraso importante en la adquisición del habla, utilización no comunicativa del habla en caso de que ésta fuera adquirida, ecolalia retardada, inversión pronominal, insistencia obsesiva en mantener el ambiente sin cambios, actividades de juego repetitivas y estereotipadas, insistencia obsesiva en la perseverancia de identidad, carencia de imaginación, buena memoria y aspecto físico normal; anormalidades evidentes de la primera infancia (Jiménez, 2001).

A partir de entonces es que se han registrado diferentes cambios en el concepto del mismo y en su tratamiento; tiempo después se fue redefiniendo el término con distintos autores: Asperger 1944, Popper 1959, Creack 1964, Lotter 1966, Rutter 1967, Wing 19770, entre otros; estos cambios también se debieron a que las historias clínicas de muchos niños con TEA de la misma forma, variaban según fuera el caso, algunos de ellos no respondían a estímulos sociales desde la temprana infancia, mientras que en otros niños se observaban los síntomas

manifestarse poco después de haber cumplido los dos años. Existían y existen diferencias cualitativas en la manifestación de ciertos síntomas según la edad en la que se encuentre la persona, como por ejemplo: las conductas estereotipadas y repetitivas se observan con mayor frecuencia en la etapa preescolar (Artigas-Pallarés & Narbona, Trastornos del espectro autista, 2011).

El trastorno del espectro autista presenta características específicas que influyen en el desarrollo de la persona y afectan principalmente tres áreas: Relaciones interpersonales, comunicación y conducta.

1. En cuanto a las relaciones interpersonales, se manifiestan las siguientes características:

- Dificultades al interpretar el lenguaje no verbal.
- Dificultades con el juego simbólico.
- Rígida adherencia a las reglas.
- No mantiene la mirada o evita mirar a los ojos.
- Pocas expresiones faciales y dificultad comprendiendo las expresiones faciales de los demás.
- Inadecuada estimación del espacio personal. Puede pararse demasiado cerca de los demás estudiantes.
- Dificultad para controlar sus emociones y ansiedades.
- Dificultad para entender la perspectiva de otra persona.

2. Dentro de la comunicación, se presentan:

- Retrasos en desarrollar el lenguaje expresivo y receptivo; puede que no hable en lo absoluto.
- Comprensión muy literal del lenguaje; dificultad comprendiendo matices.
- Ecolalia; puede repetir las últimas palabras escuchadas sin importar su significado.
- No participa en el juego simbólico.

3. Y por último en las deficiencias de comportamiento, se manifiestan:

- Intereses inusualmente intensos o restringidos (fascinación con mapas, fechas, monedas, estadísticas o números, horarios de trenes, etc.).
- Comportamiento repetitivo inusual, verbal y no verbal (sacudir las manos, mecerse).
- Inusual sensibilidad a las senso-percepciones.
- Dificultad con las transiciones, necesidad de monotonía.
- Posible comportamiento agresivo, revoltoso o auto-lesivo; no se da cuenta de los peligros. (Jiménez, 2001)

El DSM IV identifica: deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, por ejemplo:

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían desde un acercamiento social inusual y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso al iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias en la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían desde las dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por conflictos para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actual o anteriormente:

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos.

2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones estereotipados de comportamiento verbal o no verbal.
 3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés.
 4. Hiper o hipo actividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.
-
- A. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo.
 - B. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
 - C. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social a de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo. (American Psychiatric Association, 2014)

2.2 Etiología

No obstante y a pesar de que muchos han venido estudiando dicho trastorno, su etiología sigue en tela de duda, puesto que no se ha podido concretar ningún tipo de causa que determine la aparición de éste en una persona. Pese a ello, luego de múltiples estudios, se ha llegado a identificar síntomas neurológicos en niños con autismo, específicamente en los lóbulos frontales con circuitos neuronales diferentes, aumento del tamaño del lóbulo frontal y patrones atípicos de conexiones cerebrales. Los resultados obtenidos a partir de estudios electrofisiológicos sugieren que los niños con autismo no tienen un patrón de especialización hemisférico esperado, suelen tener una respuesta del hemisferio derecho dominante para estímulos lingüísticos con afectación del hemisferio izquierdo, o también se da el caso de que no muestra un hemisferio dominante para el lenguaje. Esto podría referirse a que las conexiones cerebrales en niños diagnosticados con TEA interfieran en aspectos de

procesamiento del lenguaje, sumamente importantes dentro de la interacción social (Artigas-Pallarés & Narbona, 2011).

2.3 Tratamiento e intervención escolar

Hasta el 24 de Septiembre del 2010, Google detectó 14.600.000 entradas para la búsqueda de la palabra “autism”, cifra que supera la búsqueda en línea del trastorno de déficit de atención y dislexia (Artigas-Pallarés J., 2009). La presencia de un TEA siempre representa un gran desafío para las personas que son diagnosticadas con este cuadro y para quienes le rodean. Es por ello, que se han creado diferentes guías de apoyo familiar y modelos de intervención educativa para los niños diagnosticados con TEA, además, las investigaciones aumentan a lo largo del tiempo, y se realizan más estudios que ayuden al trato adecuado de estas personas que presentan necesidades especiales en diferentes aspectos.

Las opciones de tratamiento para los niños con autismo son varias, sin embargo, no existe una sola solución apropiada para ellos. Son varias las áreas que necesitan intervención, y es por ello que se debe tener un enfoque holístico y multidisciplinario al momento de tratar con un niño con TEA, en donde se incluya el trabajo con la familia, colegio y psicólogo para mejorar la calidad de vida de todos quienes enfrentan una situación de este tipo y favorecer así, la adquisición de habilidades básicas en el niño (Artigas-Pallarés & Narbona, 2011).

Por otro lado, dentro de la intervención educativa, a modo de ejemplo, en Arlington, Estados Unidos se ha creado una guía de apoyo para los educadores, la cual ofrece a maestros y otros profesionales una introducción al autismo, sus características y algunos de los métodos empleados en la enseñanza de niños con autismo. Esta guía le orienta a la persona hacia los temas principales en la educación inclusiva para los niños con autismo, y sus objetivos principales son educar y preparar el ambiente para recibir a un estudiante con autismo en la clase; enfatizar la vital importancia de la comunicación y la colaboración con los padres del estudiante con autismo; y apoyar la creación de un ambiente inclusivo para todos los estudiantes de la clase (Organization for autism research , 2004). A su vez, en la universidad de Valencia, España, se sugiere un tratamiento psicosocial dentro del aula de clase, que le permita al niño con TEA adaptarse al ritmo de aprendizaje y le facilite el contacto con los demás. Su guía de apoyo enfatiza el aprendizaje en contextos naturales, favorece actos

comunicativos, establece rutinas, toma intereses personales como punto de partida para el aprendizaje, entre otras estrategias (Universidad Internacional de Valencia, 2005). Así también, el Ministerio de Educación en Chile, creó un manual de apoyo a docentes para que sepan cómo trabajar con estudiantes que presenten TEA. Dicho manual, es un material de consulta y de referencia para profesores, padres y personas que conviven con un niño autista, ya que tiene un abordaje psicoeducativo en la metodología de trabajo dentro y fuera de la clase, a través de actividades sugeridas (Ministerio de Educación de Chile, 2010).

En México, se realizó una investigación que tenía como propósito exponer las intervenciones educativas comúnmente utilizadas en una clase con niños autistas, y se determinó que los modelos más comunes a utilizarse eran: Análisis Conductual Aplicado (Applied Behaviour Analysis-ABA), El Tratamiento y educación de niños autistas y con discapacidades relativas a la comunicación (Treatment and Education of Autistic and Communication related handicapped Children-TEACCH), Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (Picture Exchange Communication System-PECS), Intervención para el Desarrollo de Relaciones (Relational Developmental Intervention RDI), y el Programa SON RISE (Universidad de Manchester, Inglaterra, 2012).

“En general, las metas educativas de los niños con autismo en edad de asistir a la escuela primaria incluirán desarrollar destrezas cognitivas y académicas, apoyar el desarrollo de la comunicación y el lenguaje, y fomentar el comportamiento social apropiado. A medida que el niño crece, se añadirán destrezas suplementarias a los planes de lecciones a medida que sean apropiados para el nivel de desarrollo. Por ejemplo, destrezas de auto-ayuda y el entrenamiento vocacional son importantes para el estudiante con autismo a medida que ingresa a la escuela intermedia y superior” (Organization for autism research, 2004).

2.3.1 Modelos inclusivos y estrategias

Así como han aumentado las cifras de niños diagnosticados con TEA a nivel mundial, también ha crecido la demanda de atención al trastorno, favoreciendo el planteamiento de nuevos procedimientos de detección, diagnóstico y tratamiento más apropiados y eficaces. Es por eso, que debido a los nuevos instrumentos válidos de diagnóstico y procesos de cribado precoces, ha surgido la oportunidad de identificación de los TEA en el segundo año de vida de una

persona. Esto proporciona una intervención temprana de alta calidad, mitigando las secuelas del trastorno y disminuyendo el impacto del mismo en la vida del niño; porque cuanto más temprano se inicia una intervención, mejores resultados se evidencian, como por ejemplo, se llegan a tomar mejores decisiones sobre la práctica clínica y educativa para los niños y/o adultos con TEA, y sus familias (Salvadó-Salvadó, Palau-Baduell, Clofent-Torrentó, & Montero-Camacho, 2012). Es decir, lo que se busca con todos estos modelos de intervención es mejorar la calidad de vida del paciente y sus cuidadores; por ello, existe un conjunto cada vez más importante de datos que respaldan la utilidad de tratamientos individualizados, con un grado de afectación intensiva, filosóficamente bien fundamentados y adecuadamente bien estructurados (Alessandri & Thorp, 2005).

Los modelos de intervención están organizados conceptualmente y formados para promover resultados positivos en las personas con TEA. Se han planteado más de 30 tipos diferentes de modelos de tratamiento que varían según su marco conceptual y teórico, así como en complejidad e intensidad. Sin embargo, es trascendental que todos éstos integren habilidades de comunicación funcional, aprendizajes significativos, extrapolación a todos los contextos del niño, enfoque en conductas problema, refuerzo positivo, actividades con iguales, y enfatización en el papel de la familia para la planificación e implementación de los objetivos de los programas (Salvadó-Salvadó, Palau-Baduell, Clofent-Torrentó, & Montero-Camacho, 2012). Es decir, procurar que cada modelo tenga un enfoque holístico que le permita desarrollar al niño con TEA la mayor parte de sus habilidades y capacidades en el medio en el que se encuentra, y orientar a la familia o personas que le rodeen en su diario vivir.

2.3.1.1 Cuadro comparativo de instrumentos psicotécnico más comúnmente usados en la evaluación diagnóstica de niños con TEA.

Cuadro 1

Cuadro comparativo de instrumentos psicotécnico más común mente usados en la evaluación diagnóstica de niños con TEA.

PROTOCOLOS DE EVALUACIÓN TEA	DESCRIPCION	CARACTERÍSTICAS
-------------------------------------	--------------------	------------------------

<p>CARS (Childhood Autism Rating Scale)</p>	<p>Es una prueba que se basa en la observación directa del niño y en preguntas dirigidas a los padres sobre conductas comunicativas verbales y no verbales. También, se utiliza como control evolutivo, registrando cambios después de un tratamiento farmacológico o una intervención psicológica.</p>	<p>Tiene la ventaja de aportar una valoración cuantitativa que informa con cierta precisión la gravedad del trastorno.</p>
<p>ADOS (Autism Diagnostic Observation System)</p>	<p>Es una evaluación semiestructurada de la comunicación, interacción social y el juego. Se lo puede utilizar en niños y en adultos. Se basa en actividades donde se determina la presencia o ausencia, de comportamientos importantes para el diagnóstico del TEA.</p>	<p>Se lo aplica a partir de los 2 años de edad mental.</p>
<p>ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised)</p>	<p>Es una entrevista semiestructurada, aplicada a partir de los 18 meses, basada en los criterios del DSM- IV.</p>	<p>Es una indagación minuciosa y detallada, a base de preguntas concretas.</p> <p>Es larga, toma entre 2h en aplicarla por completo.</p>
<p>CHAT (Checklist for</p>	<p>Es la primera prueba de</p>	<p>La capacidad de detección de</p>

<p>Autism in Toddlers)</p> <p>M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers)</p>	<p>cribado, basada en un cuestionario para los padres y cuidadores del niño, con el fin de detectar síntomas que sugieran la existencia de un TEA.</p> <p>Debido a la poca eficiencia del primer protocolo se reelaboró el cuestionario anterior. Se amplió el rango de edad, se agregaron ítems, y se complementó con una entrevista de comprobación a los padres.</p>	<p>la CHAT resultó ser baja, ya que solo el 18% de los evaluados eran diagnosticados de TEA a los 20-24 meses.</p> <p>La sensibilidad de la M-CHAT es elevada, del 85%. El valor predictivo positivo se incrementa cuando se utiliza juntamente con la entrevista.</p>
<p>GADS (Escala Gilliam para Evaluar Trastorno de Asperger)</p>	<p>Es una evaluación de calificación conductual, cuyo propósito es ayudar a que los profesionales diagnostiquen el Síndrome de Asperger (SA). Esta escala se utiliza para evaluar sujetos entre los 3 y 22 años y puede ser completada por cualquier persona que tenga contacto regular con un sujeto con SA.</p>	<p>Los únicos estudios psicométricos que se conocen con resultados favorables son los de la muestra normativa.</p>

2.3.1.2 Cuadro de modelos educativos inclusivos más implementados en escuelas de niños diagnosticados con TEA.

Cuadro 2

Cuadro de modelos educativos inclusivos más implementados en escuelas de niños diagnosticados con TEA.

MODELOS INCLUSIVOS INTERNACIONALES	OBJETIVO/ DESCRIPCIÓN	CARACTERÍSTICAS	DESVENTAJAS/ LÍMITES	ESTUDIOS DE APLICACIÓN
<p>ABA (Applied Behaviour Analysis)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque: Conductual 	<p>Es la combinación de varias intervenciones basadas en los principios de aprendizaje operativo. Su objetivo es modelar las conductas del niño autista,</p>	<p>Se caracteriza principalmente por el trabajo personalizado, la integración en el colegio con niños sin NEE, las terapias en ambiente natural, la enseñanza de habilidades y actividades funcionales, la asesoría a padres, familiares y</p>	<p>Los costos económicos y el grado de implicación del entorno son sumamente elevados.</p> <p>El modelo ABA tiene un enfoque muy reduccionista, puesto que no ataca el problema principal en muchos casos, sino solo las</p>	<p>Los estudios realizados sobre el autismo desde el punto de vista conductual, permitieron que O. I Lovaas en 1973 publicaran un detallado estudio que mostraba al ABA como un método efectivo para tratar múltiples comportamientos en niños.</p>

	eliminando las conductas negativas y estableciendo aquellas que le faciliten la integración en el entorno y el desarrollo de habilidades.	personas cercanas al niño. El comportamiento que es recompensado o reforzado tiene mayor posibilidad de ser repetido, que una conducta la cual es ignorada.	conductas visibles.	En 1994 se revisaron estudios que mostraban que más del 50% de niños autistas inmersos en programas preescolares utilizando ABA, fueron satisfactoriamente integrados a las clases de niños sin NEE (Valencia & García, 2003).
TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children)	Es un programa que permite a las personas con autismo, desenvolverse de la forma más significativa, productiva e independiente posible, es decir, su objetivo es	El programa gira alrededor de dos grandes ejes los cuales son: 1. Incrementar las habilidades y comprensión de la persona con Autismo. 2. Hacer el entorno más comprensible para las personas con Autismo;	No existen estudios sólidos y bien controlados que garanticen su eficiencia. Este programa puede limitarse cuando se ven inmersos los profesores de escuelas regulares no están entrenados para el trabajo específico con	En el año 2009, se realizó un estudio comparativo para analizar el programa TEACCH en un centro residencial, hogar, escuela regular. La muestra estaba constituida por 34 niños con autismo y Discapacidad Intelectual Severa, que fue sometida

<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque: Cognitivo - Sistémico • Autor: Dr. Eric Schoper 	<p>conseguir la máxima autonomía, basada en las habilidades propias de cada niño con autismo.</p>	<p>con esto se previene la institucionalización innecesaria. Son programas individualizados y de entrenamiento a los padres.</p>	<p>niños con autismo por lo tanto no logran rescatar y potenciar las habilidades particulares de estos niños. Si bien es cierto, el programa ofrece una capacitación para las personas que le rodean al niño, muchas veces los profesores son quienes menos se capacitan e instruyen. Además, se elaboran programas para la vida cotidiana del niño pero se vuelve inservible si algún ámbito diario cambia, como por ejemplo el cambio de casa, para esto se tendría que elaborar nuevamente un programa.</p>	<p>a dos evaluaciones: el Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R) y la Escala de Vineland al comienzo del estudio. Transcurridos tres años, la muestra fue re-evaluada encontrándose grandes diferencias entre quienes habían recibido un programa de educación inclusiva y aquellos que habían recibido el programa TEACCH. Donde se resaltó que el modelo TEACCH identifica las necesidades de cada niño en</p>
---	---	--	--	--

				particular (SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA, 2012)
<p>SCERTS (Social Communication, Emotional Regulation and Transactional Support)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque: Sistémico - Psicodinámico • Autores: Barry Prizant/ Amy 	<p>Es un modelo que incorpora la vida cotidiana, la familia y la escuela, como entornos controlados, que tomen en cuenta las características cognitivas y emocionales del niño con TEA.</p> <p>El objetivo del programa es favorecer el desarrollo de la comunicación social, la regulación emocional y el</p>	<p>El programa debe ser implementado en el día a día con actividades facilitadoras de la comunicación, expresión emocional y de la seguridad.</p> <p>Promueve que el niño inicie la comunicación durante las actividades cotidianas. Pretende potenciar el desarrollo de las habilidades socioemocionales y comunicativas de las personas con TEA y sus familias a través de la aplicación de soportes</p>	<p>Una de sus más grandes limitaciones como programa es el gran enfoque de tipo social e interpersonal que ofrece el programa, ya que va dejando de lado los aspectos cognitivos del niño y los procesos de aprendizaje que se requieren desde una etapa temprana. Si bien es cierto, se deben mejorar las relaciones interpersonales en un niño con autismo pero por ello se van a despreocupar de su parte académica.</p>	<p>Finalmente, es relevante mencionar aquí que en una investigación realizada por Dawson et al. (2012) se encontró pruebas experimentales de que un programa intensivo de intervención temprana, desde este modelo se correlacionaba a la mejora de la actividad cerebral asociada a la capacidad de respuesta social. Esta intervención impacta a nivel de la función cerebral con cambios positivos en el comportamiento. (Puglisevich, 2014)</p>

<p>Wetherby/ Emily Rubin/ Amy Laurant</p>	<p>soporte transaccional.</p>	<p>transaccionales. Defiende la idea de que el aprendizaje más significativo durante la infancia ocurre en el contexto social de las actividades diarias y de las experiencias. (Salvadó-Salvadó, Palau-Baduell, Clofent-Torrentó, & Montero-Camacho, 2012).</p>		
<p>PECS (Picture Exchange Communication System)</p> <p>• Enfoque:</p>	<p>Es una terapia que pretende llevar al niño con TEA a tomar conciencia de que su percepción e interpretación del mundo difiere de los demás.</p>	<p>Es un programa a base de reestructuración cognitiva, ajustes de conducta, emociones, adaptación y estados de ánimo. Favorece habilidades de comunicación espontánea</p>	<p>El programa se enfoca netamente en la comunicación de los niños autistas, sin embargo se debe ser precavido y usar este método solo en la primera infancia de niño, ya que una vez que la persona empiece a</p>	<p>Hay una falta de estudios potentes que avalen su eficacia (Campos, 2007).</p>

<p>Cognitivo- Conductual (intervención centrada en la comunicación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autores: Bondy/ Battaglini 		<p>y funcional.</p>	<p>comunicarse mejor se deberán sustituir las imágenes por palabras.</p>	
<p>RDI (Relational Developmental Intervention)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque: Neuro-Cognitivo • Autores: 	<p>Es un programa de tratamiento para las personas y familias que se enfrentan los trastornos del espectro autista.</p> <p>Es un método que pretende solucionar las deficiencias generales del TEA. Además, busca</p>	<p>Es un programa que enseña a los padres cómo guiar a sus hijos a buscar y tener éxito en las relaciones recíprocas de verdad. Incluye un componente de formación de los padres diseñado para la participación de ambos padres desde el comienzo</p>	<p>La reducción del programa RDI, se da al dirigirse exclusivamente a los problemas generales del TEA, sin tomar en cuenta que cada caso es único y particular, al cual no se le puede tratar como una fórmula exacta.</p>	<p>Hasta la fecha, las terapias del desarrollo como la RDI y el tiempo de suelo no han recibido mucho apoyo como ‘mejores prácticas’ por falta de datos empíricos que las respalden. No se ha publicado ningún estudio revisado por pares sobre la eficacia del DIR/tiempo de suelo. Sin embargo, puesto</p>

<p>Steven E. Gutstein/ Rachelle K. Sheely</p>	<p>mejorar la calidad de vida de los autistas por medio de la teoría “Inteligencia Dinámica”.</p>	<p>de entrenamiento y en el día a día con toda la familia. Desarrolla la inteligencia dinámica, para mejorar la capacidad de pensar con flexibilidad, hacer frente al cambio e integrar información de varias fuentes. (Puglisevich, 2014)</p>		<p>que estas terapias se centran en las habilidades sociales, comunicativas, cognitivas flexibles y espontáneas, pueden complementar de manera muy provechosa la terapia conductual tradicional.</p>
<p>SON RISE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque: Sistémico • Autores: Neil Kaufman y Samahria 	<p>Es un método que se basa en la educación en el hogar, centrándose en el niño. El programa Son-Rise está basado en la aceptación y en el no juzgar las</p>	<p>Es una metodología totalmente distinta a lo que hasta hoy se ha ejercido, en el afán de que la persona afectada se vaya integrando a la vida normal. Las personas “descienden” al mundo</p>	<p>Las bases de este programa son muy discutidas puesto que fue desarrollado por padres de un niño autista, quienes no tenían conocimiento teórico sobre el mismo. Además una educación en casa siempre limita las relaciones sociales que un</p>	<p>El programa Son-Rise obtuvo su primer resultado con el hijo de sus propios creadores: Raun Kaufman. Cuando tenía 18 meses, Raun fue diagnosticado con autismo severo, era un niño retraído y sin lenguaje. Tras la aplicación del programa el niño desarrolló</p>

<p>Lyte Kaufman</p>	<p>actuaciones del niño.</p> <p>El programa consiste en un curso grupal fundacional de 5 días de duración, que pueden hacer padres, familiares y/o profesionales y 2 cursos de entrenamiento avanzado. Los 3 cursos enseñan a los padres a diseñar e implementar programas de tratamiento domiciliario completos o parciales, o a</p>	<p>del hijo afectado, y con respeto y mucho afecto lo llevan al mundo real, al mundo donde “viven” y se desarrollan los suyos.</p> <p>Método que se basa en el amor, en el acercamiento de los padres, hermanos y familiares al niño con autismo, respetando la condición del niño, sin ejercer ninguna presión emocional, ni educativa.</p>	<p>niño pueda tener, por ello es importante equilibrar los ambientes y hacerle participe al niño de varios contextos.</p>	<p>habilidades intelectuales, verbales y sociales. Existe un estudio reciente, realizado en colaboración con investigadores de la Universidad de Northwestern (EE.UU.). Se investigaron los datos de un grupo de niños que presentaban autismo, y obtuvieron que las puntuaciones de la lista de evaluación habían mejorado significativamente en aquellos niños que siguieron el programa SonRise en comparación con aquellos que no lo habían seguido. Los resultados mostraron un aumento en la frecuencia de la socialización espontánea y la comunicación gestual</p>
-------------------------	---	--	---	--

	incorporar las técnicas y estrategias del programa en las rutinas familiares.			en los niños que participaron del programa Son-Rise. (López, 2013)
<p>DIR/Floortime (Developmental, Individual difference, relationship-based model)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque: Desarrollo e interacción • Autor: Greenspan & Wieder 	<p>Es una propuesta que promueve el desarrollo infantil en niños con desarrollo típico y atípico.</p> <p>Sus dos objetivos principales son: 1. Seguir la iniciativa del niño/a en el juego aprovechando sus intereses naturales, lo que se transforma en una ventana a su vida intelectual y</p>	<p>La principal estrategia de intervención en la cual se basa el modelo DIR es lo que se conoce en inglés como “floortime”, el que ha sido traducido al español bajo el término de “juego circular”, de acuerdo a sus principios básicos de usar el juego y establecer círculos de comunicación (Breinbauer, 2006). Estos autores plantean ésta como una técnica específica en la que</p>	<p>El enfoque de este programa se limita al juego del niño, siendo de esta forma un programa el cual tiende a enfocarse en un rango de edad específico, posiblemente sirva tan solo para la primera infancia puesto que a medida que los niños van creciendo el modo de juego a su vez también va cambiando.</p>	<p>Hasta la fecha, las terapias del desarrollo como la RDI y el tiempo de suelo no han recibido mucho apoyo como ‘mejores prácticas’ por falta de datos empíricos que las respalden. No se ha publicado ningún estudio revisado por pares sobre la eficacia del DIR/tiempo de suelo. Sin embargo, puesto que estas terapias se centran en las habilidades sociales, comunicativas y cognitivas flexibles y espontáneas, pueden complementar de</p>

	emocional. 2. llevar al niño/a dentro de un mundo compartido, la idea es conducirlo/la a querer estar en el mundo con un otro.	mediante 30 o más minutos un cuidador ubica en el suelo para interactuar con el niño/a, al mismo tiempo que constituye una filosofía general que deben caracterizar las interacciones diarias con el niño/a.		manera muy provechosa la terapia conductual tradicional. (Alessandri & Thorp, 2005)
RTI (Respuesta a la intervención) <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque: Cognitivo-conductual 	RTI es una propuesta metodológica que integra la evaluación y la intervención en un sistema de varios niveles, con el propósito de prevenir y potenciar el rendimiento	El proceso RTI se caracteriza por evaluar para la detección de problemas, desarrollar una intervención temprana, adoptar una metodología de resolución de problemas, y supervisar el progreso de los estudiantes. in embargo, también se	Una de las desventajas que se ha encontrado en dicho proceso es el hecho de que muchos docentes dentro de las escuelas, carecen de conocimiento para implementar de manera efectiva adaptaciones curriculares individualizadas para los estudiantes que tienen	Existen dos investigaciones sobre RTI en escolares, realizadas por el Instituto de Ciencias de la Educación en Estados Unidos. Su objetivo era medir los efectos de la RTI en el mejoramiento de la enseñanza de la lectura y las matemáticas en la sección primaria. Además, hay un meta-análisis de 24

	<p>académico de los estudiantes; así mismo reducir los problemas de conducta. Es decir, supervisa el progreso de todos los estudiantes y proporciona apoyo educativo adicional a los que presenten dificultades, para que todos puedan alcanzar su máximo potencial de aprendizaje.</p> <p>Además, determina si, un estudiante está respondiendo a la enseñanza en clases y progresando según</p>	<p>caracteriza por ser un modelo “Multi-Nivel”, lo que permite monitorear de forma adecuada el progreso de los estudiantes según sus necesidades. (1. “Programa universal”; 2. “Programa dirigido”; 3. “Programa intensivo”) (Universidad del Estado de Nueva York, 2007).</p>	<p>problemas.</p>	<p>estudios en que se examinó la magnitud de los efectos de la RTI en estudiantes y escuelas (Burns, Appleton y Stehouwer, 2005). Los estudios mostraron reducción de problemas de comportamiento en estudiantes con problemas, actuando sobre distintos niveles, entre los cuales se encuentran: el estudiante individual, el ambiente del salón de clases, y el sistema escolar (CONNECT, 2012) .</p>
--	---	--	-------------------	---

	lo esperado (Red Estatal de defensoría de padres) .			
--	---	--	--	--

DESCRIPCIÓN DEL CASO

3.1 Tipo de investigación:

El presente trabajo es un estudio de caso y diseño de propuesta metodológica, de tipo exploratorio y teórico. En su parte teórica se expone una serie de conceptos desarrollados por autores contemporáneos, quienes definen el TEA y sus características; también presenta los parámetros establecidos para diagnosticar un TEA de la forma adecuada, compara modelos inclusivos en autismo a nivel internacional, y verifica la eficacia de los reactivos empleados en la evaluación diagnóstica. Mientras que, en su parte práctica se realizan varias observaciones de campo para registrar las conductas del niño diagnosticado con TEA, de sus compañeros y de sus maestros en el contexto escolar; se sugiere una propuesta de intervención a partir de las observaciones; se registran sus avances y se analiza el nivel de efectividad.

3.2 Alcance:

La observación de campo, toma lugar en la sección primaria de un colegio particular del Distrito Metropolitano de Quito. Esta institución se convierte en el punto de partida para registrar el uso de metodologías, conductas del niño diagnosticado con TEA, compañeros y profesores, con objeto de evaluar la efectividad de la intervención del caso TEA dentro de la educación regular.

3.3 Descripción de la población:

Estudiante de 9 años de edad, quien ha sido diagnosticado con el trastorno del espectro autista en el mes de Julio del año 2016, se encuentra estudiando de forma regular en un colegio particular del Distrito Metropolitano de Quito, sección primaria. Quien desde ahora en adelante, será denominado con la letra “A”, para mantener su anonimato.

Nombre:	Caso “A” (Anónimo)
Fecha de nacimiento:	12 de enero del 2007
Edad cronológica:	9 años 6 meses
Nivel Escolar:	Tercero EGB
Institución Educativa:	Colegio particular del Distrito Metropolitano de Quito

3.3.1 Anamnesis

(Datos recibidos de la neuropsicólogo particular de “A”)

Entorno familiar: Es hijo único, los dos padres trabajan, por este motivo han contratado a una niñera quien se encarga de ayudarlo con sus deberes y cuidado en las tardes.

Historia del desarrollo: Producto de un embarazo gemelar, el mismo que fue complicado y finalmente nace solo “A” por cesárea a las 31 semanas. A las 16 semanas, el niño ingresa a terapia intensiva y se detecta hidrocefalia. A los tres años se le detecta estrabismo.

Desarrollo Motriz: Estuvo en terapia física desde los tres meses, lo que permitió que gatee a los 11 meses, inició su marcha al año y medio, actualmente el niño tiene 9 años de edad y no practica ningún deporte, debido a que prefiere realizar actividades más pasivas.

Desarrollo de Lenguaje: Balbuceo presente, inicio de nominación al año, en la actualidad se destaca en vocabulario específico y en la facilidad para hablar sobre temas relacionados con animales.

Escolaridad: A los tres años ingresa a la guardería, allí recibió mucho apoyo de las maestras, posteriormente ingresa a un colegio particular del Distrito Metropolitano de Quito en donde ha tenido una experiencia satisfactoria hasta el presente.

Límites y normas: Los padres comentan que existe acuerdo en el manejo de límites y normas.

Relaciones interpersonales y estado emocional: La madre comenta que “A” prefiere relacionarse con niños menores o mayores a él, prefiere actividades más pasivas y que le permitan el diálogo. Con los adultos únicamente interactúa si la persona se muestra sutil y empática.

(Neuropsicóloga, Informe, 2016)

METODOLOGÍA Y ANÁLISIS

En la siguiente sección se da a conocer el proceso de recopilación de datos a lo largo de todo el proyecto. Además, es aquí donde se determina el modelo de intervención para el caso “A”, después de haber sido evaluado por su neuropsicóloga particular y tras haber sido observado en la escuela durante un día normal de clase. Se analizaron tres tipos de conductas: la del niño diagnosticado con TEA, la de los profesores y sus estrategias empleadas y la de sus compañeros.

En resumen, se le realizó al niño una evaluación neuropsicológica (datos que fueron aportados por la neuropsicólogo particular), luego se le observó en un día normal de clase para determinar las conductas problema, y por último se diseñó y se aplicó una intervención para ser trabajada en el colegio y en la casa, basada en el modelo “Response to intervention”.

A modo de recapitulación de todos los datos obtenidos acerca de “A” se presentan a continuación los instrumentos que fueron utilizados para la evaluación y diagnóstico del niño:

- 1. Prueba de funcionamiento intelectual “WISC – IV”, Escala de Inteligencia para Niños IV.**
- 2. Prueba de “Funciones Ejecutivas”.**
 - 2.1 Evaluación de la Flexibilidad cognitiva.**
 - 2.1.1 Letras y Números (WISC IV)**
 - 2.1.2 Dígitos (WISC IV)**
 - 2.1.3 Test de Clasificación de Tarjetas Wisconsin**
 - 2.2 Evaluación de establecimiento de metas.**
 - 2.2.1 Cubos (WISC IV)**
 - 2.2.2 Test de la Figura Compleja de Rey**
 - 2.3 Evaluación del control atencional.**
 - 2.3.1 D2, Test de atención selectiva y concentración**
- 3. Aplicación de la escala Gilliam para evaluar Trastorno de Asperger, “GADS”.**
- 4. Evaluación de la conducta dentro del ambiente escolar y de la familia.**

4.1 Resumen del perfil de niño

Cuadro 3
Resumen del perfil de niño

Prueba	Puntaje				Observaciones
	Escala	Sumas escalares	Índice compuesto	Rango percentil	
	Comprensión verbal	33	104	61	<p>Las habilidades que no han logrado un desarrollo acorde a su edad son: Razonamiento Perceptual, Memoria de Trabajo y Velocidad de procesamiento.</p> <p>Se observa un desarrollo en la media superior en Comprensión Verbal.</p> <p>Es capaz de realizar síntesis y evocar información de su memoria a largo plazo.</p> <p>Se observa un menor puntaje, sin embargo, se encuentra dentro de la media en comprensión</p>
	Razonamiento perceptual	10	59	0.3	
	Memoria de trabajo	15	86	18	
	Velocidad de procesamiento	11	75	5	
	Escala Total	69	77	6	

WISC-IV						<p>sobre hechos sociales, esto indica que le cuesta entender principios sociales y resolver pequeños conflictos con sus pares.</p> <p>Capacidad de análisis visual baja.</p> <p>Coordinación visomotora con cierta lentitud en el procesamiento que limita la eficiencia en este tipo de actividades.</p> <p>Requiere de más tiempo de lo esperado para procesar la información. Al poseer una memoria de trabajo baja se ve obligado a recurrir constantemente a los modelos e indicaciones para realizar la actividad correctamente.</p>
Funciones Ejecutivas	Funciones Ejecutivas					Dificultad para ocupar la mente en varias actividades a la vez y realizar operaciones
	Categoría	Instrumento de evaluación	Puntuación directa	Conversión	Tipo de conversión	
	Flexibilidad Cognitiva	Letras y Números (WISC IV)	15	9	Escalar	

	Test de Clasificación de Tarjetas Wisconsin	Dígitos (WISC IV)	10	6	Escalar	<p>mentales superiores.</p> <p>Dificultad para plantear estrategias ante problemas simples, no responde ante la retroalimentación del adulto y persiste en utilizar estrategias no funcionales tras varias respuestas negativas.</p> <p>Le cuesta analizar la estructura de una imagen y planear los pasos que le conllevan a reproducirlo.</p> <p>La velocidad de procesamiento y concentración es muy baja.</p>	
			% de errores		6		Percentil
			% de respuesta perseverativa		<1		Percentil
			% de errores perseverativos		1		Percentil
			% de errores no perseverativos		79		Percentil
			% de respuestas a nivel conceptual		2		Percentil
	Establecimiento de Metas	Cubos (WISC IV)	4	2	Escalar		
		Figura de Rey	Copia	Tipo: V Detalle: 1	Percentil		
			Memoria	Tipo: V Detalle: 10	Percentil		
	Control Atencional	D2, Test de atención selectiva y concentración	TOT	20	Percentil		
			CON	5	Percentil		
			VAR	60	Percentil		
	Procesamiento de la información	Claves (WISC IV)	24	5	Escalar		
		Búsqueda de símbolos (WISC IV)	13	6	Escalar		
BANETA	BANETA				<p>Se evidencia algo de dificultad en la manipulación mental de los sonidos que forman una palabra esto puede ser producto de la</p>		
	Procesamiento fonológico		Percentil				
	Discriminación fonológica		40				

	Segmentación de palabras	90	<p>deficiente memoria de trabajo.</p> <p>A pesar de su adecuada decodificación y automatización se observa que la baja memoria de trabajo limita la comprensión tanto de frases como de textos. Se observa dificultad para la comprensión de analogías y figuras literarias simples.</p> <p>Se evidencia una adecuada consolidación de las vías léxica y subléxica.</p> <p>Falta de automatización en la decodificación y codificación de números, más aún cuando hay cero intercalado.</p> <p>Dificultad para consolidar las operaciones básicas, necesita de material concreto para resolver</p>
	Categorización fonológica	60	
	Síntesis de fonemas	50	
	Análisis de palabras	20	
	Repetición de palabras y pseudo palabras	10	
	Denominación Serial		
	Dígitos	100	
	Letras	100	
	Colores	100	
	Figuras	100	
	Comprensión oral		
	Comprensión de órdenes	10	
	Comprensión de historias	10	
	Lectura		
	Lectura de palabras frecuentes	100	
	Lectura de palabras infrecuentes	100	
	Lectura de pseudopalabras	100	
	Lectura de pseudopalabras homófonas	100	
	Comprensión de órdenes escritas	10	

	Comprensión de textos	10	operaciones simples.
	Gramática		
	Inconcordancias gramaticales	10	
	Escritura		
	Escritura de palabras frecuentes	100	
	Escritura de palabras infrecuentes	100	
	Escritura de pseudopalabras	100	
	Escritura de pseudopalabras homófonas	100	
	Aritmética		
	Denominación escrita de números	10	
	Series numéricas	10	
	Comparación de cifras mayor y menor	10	
	Operaciones aritméticas impresas	10	
	Memoria		
	Memoria a corto plazo de oraciones	40	
	Memoria de trabajo-Capacidad de Lectura	100	
	Memoria de trabajo- matrices visuales	50	
GADS	Subescalas	Rango percentil	Se observa que los

(Escala Gilliam para evaluar Trastorno de Asperger)	Interacción social	91	principales síntomas están relacionados con la interacción Social, patrones cognitivos y habilidades pragmáticas.
	Patrones restringidos de conducta	9	
	Patrones cognitivos	84	
	Habilidades pragmáticas	91	
	Suma de puntuaciones estándar		
	Coeficiente de Trastorno de Asperger	79	

4.2 Síntesis diagnóstica

(Datos obtenidos por la neuropsicóloga particular)

“A” presenta un perfil heterogéneo. Por un lado, se evidencia una buena capacidad de análisis y razonamiento abstracto verbal, adecuado nivel de categorización y extenso vocabulario. Por otro lado, le cuesta manipular la información visual y realizar análisis de estructuras visoespaciales.

Con relación a las funciones ejecutivas es evidente la dificultad para la manipulación mental de información, su memoria a corto plazo es baja lo cual limita la velocidad de procesamiento. Además, su capacidad de resolución de problemas y adaptación al medio son bajas, mostrándose como un niño inflexible y perseverante. Es importante destacar que este perfil cognitivo y ejecutivo es típico en los niños con Trastorno de Asperger lo que corrobora los resultados arrojados por el GADS.

Por último, los aprendizajes básicos como lectura y escritura, han logrado potenciarse como producto de su aptitud por el razonamiento verbal. No obstante, el cálculo se ve afectado por la dificultad para la decodificación y la manipulación de información abstracta; no ha logrado construir la escala numérica y los procesos de traducción e integración para la resolución de problemas (Neuropsicóloga, Informe, 2016).

4.3 Enfoque teórico de la intervención

Después de haber analizado el perfil cognitivo y revisar los resultados arrojados en la evaluación neuropsicológica del caso “A”, se llegó a la conclusión de que el niño presenta necesidades educativas especiales específicas, las cuales deben ser intervenidas de una forma adecuada dentro de la institución educativa en la que se encuentra estudiando. Es por tal razón, que se escogió el método de intervención “Response to intervention” o “RTI”.

“Respuesta a la intervención” es un modelo que integra la evaluación y la intervención en un sistema de varios niveles de prevención, con el propósito de potenciar el rendimiento académico de los estudiantes y de la misma forma poder reducir los problemas de conducta. Además, este modelo permite identificar cuáles son los estudiantes en riesgo, supervisar su progreso, y ofrecer intervenciones psicopedagógicas ajustadas a la necesidad específica del estudiante o los estudiantes, donde las instrucciones y el currículo son desarrollados en base a los resultados obtenidos en la evaluación realizada (Universidad del Estado de Nueva York, 2007).

Los principios de la “Respuesta a la Intervención”, cumplen con el propósito de enseñar a todos de una forma efectiva, por lo cual se realiza una intervención temprana, utiliza un modelo de varios niveles de entrega de servicios, adopta una metodología de resolución de problemas y monitorea el progreso de los estudiantes.

Una de las particularidades de este método de inclusión, es que es un modelo “Multi-Nivel”; es decir, está compuesto de tres niveles, lo que permite monitorear el progreso académico de los estudiantes según la intensidad y especificidad de cada necesidad diferenciada.

- Nivel 1: “Programa Universal”

Este nivel se encarga del 80% de los estudiantes dentro de una clase, donde se dan instrucciones diferenciadas, se crean programas suplementarios estratégicos, como por ejemplo: enseñar la habilidad a través del desglose de actividades. También se implementan cambios físicos (calendarios, instrucciones con gráficos, etc.) y sociales, formando grupos flexibles de apoyo. Es decir, este nivel es una intervención de protocolo estándar.

El monitoreo en este nivel es continuo del progreso específico.

- Nivel 2: “Programa dirigido”

Este nivel se encarga del 10 – 15 % de los estudiantes con necesidades educativas especiales. Aquí se le aconseja al estudiante tomar una terapia individualizada, de una sesión diaria que dure aproximadamente 30 minutos, combinada con intervenciones, tales como: acortar las indicaciones en las tareas, poner guiones o pictogramas en las indicaciones, enseñar rutinas para el manejo de impulsos y emociones, desarrollar el lenguaje interno, y formar grupos de apoyo con un máximo de 5 personas.

El monitoreo en este nivel es sobre el progreso enfocado y continuo.

- Nivel 3: “Programa intensivo”

Este nivel se encarga del 1-7 % de los estudiantes con necesidades educativas especiales, donde se le aconseja al estudiante tomar una terapia de dos sesiones diarias de 30 minutos. Además, se trata de desarrollar en el estudiante el uso de funciones ejecutivas, se cambia la forma de respuesta de las personas frente al déficit del niño y se fomenta el trabajo individualizado o se forman grupos que no excedan de 3 personas.

En este punto del progreso, se deben contestar algunas preguntas para saber la eficiencia de la intervención en los estudiantes y sus necesidades.

4.4 Técnicas de recolección de información

Se llevó a cabo, la recolección de fuentes bibliográficas sobre los TEA, y análisis de los mismos, dentro del campo psicológico y pedagógico. Siendo el DSM IV-TR & DSM V "Manual de Diagnóstico", y el CIE-10 "Clasificación internacional de enfermedades, décima edición" las fuentes más importantes, por ser manuales de uso universal en donde se describen los síntomas y trastornos humanos. Dichos elementos, proporcionan descripciones, clasificaciones y codificaciones claras sobre los trastornos y una amplia variedad de signos, síntomas, anormalidades, causas externas de daños y/o enfermedades.

Este estudio de caso presenta rasgos coincidentes con los TEA, en donde se recolectan datos conductuales del niño y de las personas que le rodean en el ámbito escolar, tales como: profesores y compañeros, a través de rúbricas, indicadores metodológicos y cuestionarios. Los

cuales fueron diseñados por la autora del presente trabajo con el objetivo de cuantificar el nivel de atención a las necesidades del caso y por ende evaluar si la metodología utilizada es efectiva o no.

4.5 Rúbricas e indicadores de observación conductual y metodológica

Los registros conductuales e indicadores metodológicos presentados a continuación, son instrumentos observacionales de tipo cuantitativo y cualitativo, que facilitan la recolección y tabulación de datos al momento de su análisis.

Estos instrumentos fueron elegidos y elaborados con el propósito de observar el impacto que tienen las conductas frecuentes y disruptivas del niño diagnosticado con TEA en el medio escolar, recolectando información de los eventos que ocurren en el ambiente desde los más ordinarios hasta cualquier suceso inusual o importante que se suscite; así como también fueron diseñadas para recolectar información sobre el comportamiento manifestado por parte de los profesores y compañeros que le rodean al niño con TEA, y evaluar la metodología de trabajo empleado por parte de los docentes para suplir las NEE del niño diagnosticado con TEA.

4.5.1 Registro conductual del estudiante con TEA.

El presente registro observacional tiene por objetivo recolectar información básica acerca de la conducta del niño diagnosticado con TEA en el contexto escolar; es por tal razón, que se compone de cinco áreas: relaciones sociales, comunicación, flexibilidad de pensamiento, y comportamiento dentro de la clase.

En caso de que la respuesta sea si, marcar (Frecuencia):

1 si la respuesta es **POCAS VECES**

2 si la respuesta es **A MENUDO**

3 si la respuesta es **SIEMPRE**

Cuadro 4

Registro conductual del estudiante con TEA

AREA	ITEM	SI	NO	1	2	3
1. Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> Establece relaciones con sus pares. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Demuestra empatía frente a los demás. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Se relaciona con los demás como iniciativa propia. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Muestra interés por otras personas y sus acciones. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Presenta contacto visual y expresiones emocionales. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Se dirige a un adulto cuando necesita ayuda. 					
2. Comunicación y Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene una conversación de corrido por un mínimo 5 minutos. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Pide ayuda cuando la necesita o no entiende algo. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Comparte experiencias y opina dentro de clase. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Escucha con atención a quien le está hablando por un mínimo de 5 minutos. 					

	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta mutismo total o parcial. 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Tienen la capacidad de crear oraciones lógicas. 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene el hilo de la conversación. 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Responde a órdenes, llamadas o indicaciones. 					
3. Flexibilidad de pensamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Resiste cambios en el horario de clase. 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Prefiere un ambiente predecible. 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta movimientos estereotipados, rituales. 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza preguntas obsesivas. 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene un interés específico por contenidos obsesivos. 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza actividades en clase de forma autónoma. 					
4. Simbolización	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta un juego simbólico. 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta conductas de 					

	imitación.					
5. Comportamiento dentro de clase	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene la mesa y silla en orden. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Limpia su puesto después de usar los materiales. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Alza la mano para poder expresar su opinión. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Se sienta correctamente, con la espalda recta en la silla. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Guarda los materiales después de utilizarlos. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Revisa que su uniforme este bien colocado. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Guarda todas las cosas que no tienen que ver con la materia. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Pregunta cuando no entiende algo. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Escucha con atención cuando alguien está hablando. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Pone atención a las instrucciones de la profesora. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Se levanta del puesto sin haber terminado el trabajo. 					

	<ul style="list-style-type: none"> • Permanece en silencio durante la clase. 					
--	---	--	--	--	--	--

4.5.2 Registro conductual de los profesores.

El presente registro observacional tiene por objetivo recolectar información sobre la conducta de los profesores a cargo del caso TEA, y su manejo pedagógico, metodológico e inclusivo dentro y fuera de clase.

En caso de que la respuesta sea si, marcar (Frecuencia):

1 si la respuesta es **POCAS VECES**

2 si la respuesta es **A MENUDO**

3 si la respuesta es **SIEMPRE**

Cuadro 5
Registro conductual de los profesores.

ITEM	SI	NO	1	2	3
1. Usa pictogramas o apoyos visuales como sistema aumentativo de comunicación con el niño diagnosticado con TEA. (agendas planificadoras, reguladores de conducta, etc.)					
2. Verbaliza órdenes, sentimientos, sensaciones y experiencias.					
3. Repite si es necesario o lo dice de una forma más fácil.					

4. Habla con claridad, despacio y con un tono adecuado.					
5. Exige un trabajo acorde a la edad y realidad del niño con TEA.					
6. Promueve las relaciones interpersonales y el contacto con su entorno social y natural.					
7. Tiene un adecuado control emocional.					
8. Se muestra comprensiva ante conductas disruptivas del niño.					
9. Sigue esperando que el niño con TEA, cumpla con algo inalcanzable para su condición.					
10. Se observa que ha investigado sobre los TEA.					
11. Refuerza los avances del niño.					
12. Presenta una actividad positiva frente al niño, alentándole y felicitándole ante sus progresos.					
13. Deja que el niño se exprese libremente.					
14. Utiliza gestos faciales y corporales para facilitar la comprensión.					
15. Respeta el turno de palabra cuando el niño con TEA está hablando.					

16. Muestra interés por ayudarlo al niño diagnosticado con TEA cada vez que lo necesita.					
--	--	--	--	--	--

4.5.3 Registro conductual de los compañeros de aula del niño con TEA.

El presente registro observacional tiene por objetivo recolectar información sobre la forma de interactuar de los compañeros hacia el niño diagnosticado con TEA en los diferentes ambientes escolares.

En caso de que la respuesta sea si, marcar (Frecuencia):

1 si la respuesta es **POCAS VECES**

2 si la respuesta es **A MENUDO**

3 si la respuesta es **SIEMPRE**

Cuadro 6
Registro conductual del estudiante con TEA.

ITEM	SI	NO	1	2	3
1. Ayudan al niño con TEA cuando se encuentra en problemas.					
2. Se muestran empáticos frente al fallo del estudiante con TEA.					
3. Integran al niño con TEA en las actividades en grupo.					
4. Hablan con claridad, despacio y con un tono adecuado.					

5. Respetan el turno de palabra cuando el niño con TEA está hablando.					
6. Permiten que el niño realice las indicaciones sin corregirle ni aconsejarle.					
7. Se evidencian interacciones discriminatorias.					
8. Tienen conocimiento acerca del trastorno.					
9. Tienen una percepción positiva con respecto a su compañero con TEA.					
10. Se observa algún tipo de discriminación positiva en el trato de los compañeros con el niño con TEA. (Usan el mismo tono de voz, siempre le corrigen cuando se equivoca, están más atentos del niño que de cualquier otro compañero, etc.)					

4.5.4 Registro de conductas problemas en el colegio.

El presente registro observacional tiene por objetivo recolectar información acerca de las conductas disruptivas del niño con TEA en el ambiente escolar, tomando en cuenta varios aspectos tales como: intervalo de observación, aspectos ambientales, contexto, tipo de conductas, frecuencia, intensidad, duración, asignatura, reacciones, entre otras.

Cuadro 7
Registro de conductas problemas en el colegio.

Intervalo de observación: Hora inicial-final	Aspectos ambientales: Lugar/personas	Contexto: Antecedentes/ Qué estaba haciendo	Tipo de conducta: Motor a/ cognitiva/ verbal / emocional	Frecuencia (Unidades)	Intensidad (0-100)	Duración (Tiempo)	Asignatura	Cómo reaccionan los encargados	Eficiencia de la medida tomada (0-100)

4.5.5 Indicadores metodológicos

El presente instrumento tiene por objetivo evaluar la metodología empleada para adaptar un trabajo académico y curricular por parte de los profesores para un niño diagnosticado con TEA.

Cuadro 8

Indicadores metodológicos

ÁREAS	INDICADORES	SI	NO
Metodología de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se proporciona información clara y estable en los trabajos, usando material concreto? 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe una enseñanza individualizada para el niño diagnosticado con TEA? 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se da información concreta sobre personas, objetos y actividades, para realizar un trabajo? 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se establece un espacio físico dentro de la clase, de acuerdo con el nivel atencional del niño? 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se utilizan rubricas dentro del aula para facilitar la comprensión y orientación de las actividades? 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen procedimientos de anticipación y previsión de cambios ambientales, de modo que la persona con TEA enfrente los cambios sin crisis? 		
Uso de herramientas	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se registran los deberes en algún tipo de sistema recordatorio? 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen apoyos visuales en los trabajos? 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se utilizan varios espacios físicos de la institución como medios de aprendizaje social? 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se emplean medios audiovisuales en la clase? 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se usan juegos como metodología de trabajo y aprendizaje? 		

Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se aumenta el número de intentos de participación en las evaluaciones? 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se toma en cuenta el proceso de resolución en las evaluaciones? 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se le proporciona un temario antes de una evaluación escrita? 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se aumenta el tiempo de duración para completar una evaluación? 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Las indicaciones de una evaluación escrita son específicas y concretas? 		

4.6 Registro de observación dentro del contexto escolar

Nombre: Caso “A” (anónimo)

Fecha de nacimiento: 12 de enero del 2007

Edad cronológica: 9 años 6 meses

Nivel Escolar: 3ero EGB

Institución Educativa: Colegio particular del Distrito Metropolitano de Quito

4.6.1 Registro conductual del estudiante con TEA.

En caso de que la respuesta sea si, marcar (Frecuencia):

1 si la respuesta es **POCAS VECES**

2 si la respuesta es **A MENUDO**

3 si la respuesta es **SIEMPRE**

Cuadro 9
Registro de observación dentro del contexto escolar

AREA	ITEM	SI	NO	1	2	3
1. Relaciones interpersonales	• Establece relaciones con sus pares.	X			X	
	• Demuestra empatía frente a los demás.	X			X	
	• Se relaciona con los demás como iniciativa propia.	X			X	
	• Muestra interés por otras personas y sus acciones.	X			X	
	• Presenta contacto visual y expresiones emocionales.	X			X	
	• Se dirige a un adulto cuando necesita ayuda.	X				X
2. Comunicación y Lenguaje	• Mantiene una conversación de corrido por un mínimo 5 minutos.	X		X		
	• Pide ayuda cuando la necesita o no entiende	X				X

	algo.					
	• Comparte experiencias y opina dentro de clase.		X			
	• Escucha con atención a quien le está hablando por un mínimo de 5 minutos.	X		X		
	• Presenta mutismo total o parcial.		X			
	• Tienen la capacidad de crear oraciones lógicas.	X				X
	• Mantiene el hilo de la conversación.	X		X		
	• Responde a órdenes, llamadas o indicaciones.	X			X	
3. Flexibilidad de pensamiento	• Resiste cambios en el horario de clase.	X			X	
	• Prefiere un ambiente predecible.	X				X
	• Presenta movimientos estereotipados, rituales.	X				X
	• Realiza preguntas obsesivas.	X				X

	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene un interés específico por contenidos obsesivos. 	X				X
	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza actividades en clase de forma autónoma. 	X			X	
4. Simbolización	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta un juego simbólico. 	X			X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta conductas de imitación. 	X				X
1. Comportamiento dentro de clase	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene la mesa y silla en orden. 		X			
	<ul style="list-style-type: none"> • Limpia su puesto después de usar los materiales. 		X			
	<ul style="list-style-type: none"> • Alza la mano para poder expresar su opinión. 	X		X		
	<ul style="list-style-type: none"> • Se sienta correctamente, con la espalda recta en la silla. 		X			
	<ul style="list-style-type: none"> • Guarda los materiales después de utilizarlos. 		X			
	<ul style="list-style-type: none"> • Revisa que su uniforme este bien colocado. 		X			
	<ul style="list-style-type: none"> • Guarda todas las cosas que no tienen que ver con la materia. 	X			X	

	• Pregunta cuando no entiende algo.	X			X	
	• Escucha con atención cuando alguien está hablando.	X			X	
	• Pone atención a las instrucciones de la profesora.	X				X
	• Se levanta del puesto sin haber terminado el trabajo.		X			
	• Permanece en silencio durante la clase.	X				

- **Análisis:**

Los registros conductuales del estudiante diagnosticado con TEA, establecen que con frecuencia “A” llega a desarrollar relaciones interpersonales con sus pares por iniciativa propia, mostrando interés por los mismos y sus acciones. Además, presenta contacto visual cuando mantiene una conversación con alguien, en ocasiones hasta acercándose demasiado a la otra persona para hablarle. Sin embargo, le resulta más fácil dirigirse a un niño de menor edad a él, no obstante, siempre que necesita ayuda se dirige a un adulto.

En cuanto, al área de comunicación se puede observar que son pocas veces las que “A” mantiene una conversación de corrido por más de 5 minutos, puesto que le resulta fácil dispersarse y cambiar de tema. Con frecuencia mantiene el hilo de conversación hasta los 5 minutos, así como también escucha con atención a quien le está hablando hasta los 5 minutos. Sin embargo, no presenta mutismo de ningún tipo, y sus oraciones son lógicas y bien estructuradas.

Por otro lado, se observa una baja flexibilidad de pensamiento; para “A” le es más fácil manejarse en un ambiente predecible con horarios específicos y frecuentes. Además, presenta en repetidas ocasiones movimientos estereotipados, rituales y preguntas obsesivas sobre intereses específicos, como por ejemplo: “los dinosaurios”, “Pokemón”, entre otros.

Con relación a la simbolización, se observa que “A” realiza juegos alrededor de la temática de los dinosaurios que son su contenido obsesivo actual. “A” también imita la reacción de sus compañeros siempre que no entiende algo, buscando la aprobación de los demás, hace lo que la mayoría realiza.

Por último, el comportamiento dentro de la clase es bastante funcional, ya que respeta el turno para hablar, pregunta si no entiende algo, sigue instrucciones y ordenes, se mantiene en su puesto hasta terminar el trabajo, etc. Sin embargo, se observan detalles de forma que podrían ser mejorados para alcanzar una mejor atención dentro de la clase, tales como, sentarse correctamente en la silla, limpiar el puesto, guardar los materiales después de utilizarlos, revisar que su uniforme este bien colocado, etc.; Además, se debe tomar en cuenta que tiene un nivel bajo de velocidad de procesamiento lo cual, podría estar frustrando sus actividades escolares- académicas.

4.6.2 Registro conductual de los profesores.

El presente registro observacional tiene por objetivo recolectar información sobre la conducta de los profesores a cargo del caso TEA, y su manejo pedagógico, metodológico e inclusivo dentro y fuera de clase.

En caso de que la respuesta sea si, marcar (Frecuencia):

1 si la respuesta es **POCAS VECES**

2 si la respuesta es **A MENUDO**

3 si la respuesta es **SIEMPRE**

Cuadro 10

Registro conductual de los profesores

ITEM	SI	NO	1	2	3
1. Usa pictogramas o apoyos visuales como sistema aumentativo de comunicación con el niño diagnosticado con TEA. (agendas planificadoras, reguladores de conducta, etc.)	X		X		
2. Verbaliza órdenes, sentimientos, sensaciones y experiencias.	X				X
3. Repite si es necesario o lo dice de una forma más fácil.	X				X
4. Habla con claridad, despacio y con un tono adecuado.	X			X	
5. Exige un trabajo acorde a la edad y realidad del niño con TEA.	X			X	
6. Promueve las relaciones interpersonales y el contacto con su entorno social y natural.	X			X	
7. Tiene un adecuado control emocional.	X			X	
8. Se muestra comprensiva ante conductas disruptivas del niño.	X			X	
9. Sigue esperando que el niño		X			

diagnosticado con TEA, cumpla con algo inalcanzable para su condición.					
10. Se observa que ha investigado sobre los TEA.	X		X		
11. Refuerza los avances del niño.	X				X
12. Presenta una actitud positiva frente al niño, alentándole y felicitándole ante sus progresos.	X				X
13. Deja que el niño se exprese libremente.	X			X	
14. Utiliza gestos faciales y corporales para facilitar la comprensión.		X			
15. Respeta el turno de palabra cuando el niño con TEA está hablando.	X				X
16. Muestra interés por ayudarle al niño diagnosticado con TEA cada vez que lo necesita.	X				X

- **Análisis:**

Los registros conductuales de los profesores, dieron a conocer que en cuanto al manejo metodológico dentro del aula de clase, se utilizan pocas veces pictogramas o apoyos visuales para aumentar la comunicación con la clase y en especial con el caso mencionado; así como también presentan pocas veces gestos faciales y corporales para facilitar la comprensión. Sin embargo, los resultados anuncian un adecuado manejo

pedagógico e inclusivo puesto que, los docentes logran verbalizar instrucciones, repiten de forma más fácil la idea si es necesario, hablan con claridad y con un tono adecuado, exigen un trabajo conforme a la realidad del niño diagnosticado con TEA, refuerzan los avances del niño, entre otros. Lo que denota una predisposición positiva frente al caso, para seguir apoyándole y ayudándole.

4.6.3 Registro conductual de los compañeros de aula del niño con TEA.

El presente registro observacional tiene por objetivo recolectar información sobre la forma de interactuar de los compañeros hacia el niño diagnosticado con TEA en los diferentes ambientes escolares.

En caso de que la respuesta sea si, marcar (Frecuencia):

1 si la respuesta es **POCAS VECES**

2 si la respuesta es **A MENUDO**

3 si la respuesta es **SIEMPRE**

Cuadro 11

Registro conductual de los compañeros de aula del niño con TEA.

ITEM	SI	NO	1	2	3
1. Ayudan al niño con TEA cuando se encuentra en problemas.	X			X	
2. Se muestran empáticos frente al fallo del estudiante con TEA.	X			X	

3. Integran al niño con TEA en las actividades en grupo.	X			X	
4. Hablan con claridad, despacio y con un tono adecuado.	X				X
5. Respetan el turno de palabra cuando el niño con TEA está hablando.	X		X		
6. Permiten que el niño realice las indicaciones sin corregirle ni aconsejarle.	X		X		
7. Se evidencian interacciones discriminatorias.		X			
8. Tienen conocimiento acerca del trastorno.	X		X		
9. Tienen una percepción positiva de los estudiantes con respecto a su compañero con TEA.	X				X
10. Se observa algún tipo de discriminación positiva en el trato de los compañeros con el niño con TEA. (Usan el mismo tono de voz, siempre le corrigen cuando se equivoca, están más atentos del niño que de cualquier otro compañero, etc.)		X			

- **Análisis:**

Los registros conductuales de los compañeros de aula del niño diagnosticado con TEA, presentan una relación adecuada y oportuna con “A”, puesto que no se observa ningún tipo de discriminación ni positiva ni tampoco negativa en su relación, lo que da cuenta de una percepción positiva respecto a su compañero con TEA.

Los compañeros respetan de forma a “A”, y lo integran con frecuencia en las actividades grupales, hablan con claridad usando un tono adecuado, son empáticos y cuando “A” presenta algún error le aconsejan y corrigen para ayudarlo.

4.6.4 Indicadores metodológicos

El presente instrumento tiene por objetivo evaluar la metodología empleada para adaptar un trabajo académico y curricular por parte de los profesores para un niño diagnosticado con TEA.

Cuadro 12
Indicadores metodológicos

ÁREAS	INDICADORES	SI	NO
Metodología de trabajo	• ¿Se proporciona información clara y estable en los trabajos, usando material concreto?	X	
	• ¿Existe una enseñanza individualizada para el niño diagnosticado con TEA?	X	
	• ¿Se da información concreta sobre personas, objetos y actividades, para realizar un trabajo?	X	
	• ¿Se establece un espacio físico dentro de la clase, de acuerdo con el nivel atencional del niño?	X	
	• ¿Se utilizan rubricas dentro del aula para		X

	facilitar la comprensión y orientación de las actividades?		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen procedimientos de anticipación y previsión de cambios ambientales, de modo que la persona con TEA enfrente los cambios sin crisis? 	X	
Uso de herramientas	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se registran los deberes en algún tipo de sistema recordatorio? 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen apoyos visuales en los trabajos? 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se utilizan varios espacios físicos de la institución como medios de aprendizaje social? 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se emplean medios audiovisuales en la clase? 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se usan juegos como metodología de trabajo y aprendizaje? 	X	
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se aumenta el número de intentos de participación en las evaluaciones? 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se toma en cuenta el proceso de resolución en las evaluaciones? 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se le proporciona un temario antes de una evaluación escrita? 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se aumenta el tiempo de duración para completar una evaluación? 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Las indicaciones de una evaluación escrita son específicas y concretas? 	X	

- **Análisis:**

Los indicadores metodológicos, demuestran que hay una inclusión adecuada en proceso de mejoramiento. En cuanto a la metodología de trabajo, se pudo observar que se proporciona información clara y concreta cuando se va a realizar una actividad,

además hay procedimientos de anticipación y previsión para el niño diagnosticado con TEA, lo que impide que el niño se frustre frente a un cambio.

Los docentes buscan enseñar a “A” de forma individualizada, lo que permite a su vez un aprendizaje significativo acorde a la realidad del niño.

Por otro lado, en el uso de herramientas dentro de la clase, se observó el uso de TICs en diferentes aspectos y para diferentes asignaturas, dando como resultado un apoyo metodológico en la transmisión de información hacia los estudiantes.

Por último, en lo referente a evaluación, existen adaptaciones que toman en cuenta el proceso de resolución antes que el resultado de la prueba. Así como, también se procura que las indicaciones sean específicas y concretas dentro de la evaluación.

4.7 Antecedentes

Durante el proceso de aplicación de la intervención en el presente estudio de caso, se han ido desarrollando cambios y ciertas metodologías de trabajo que han permitido el mejoramiento de “A”. “Respuesta a la intervención” ha sido una herramienta útil de aplicación tanto en la escuela como en la casa, trayendo consigo múltiples beneficios para el estudiante diagnosticado con TEA y a quienes están a su alrededor.

En el desarrollo de la aplicación del modelo se procuró cumplir con cada nivel establecido por “Respuesta a la intervención”, optando por su modalidad individual, debido a que el presente trabajo es un estudio de caso.

- **“Programa Universal”:** En este nivel, el departamento de formación integral O “DFI” del colegio, realiza un trabajo psicopedagógico con los estudiantes, aplicándoles un test neuropsicológico del desarrollo (Cumanin, Baneta, Bady GyM, etc) para conocer y potenciar las habilidades de cada estudiante, desde que ingresan a 1ero de EGB.

La metodología de trabajo que se aplica en el colegio se basa en la atención a la diversidad, lo que les permite tomar decisiones que fomenten la comunicación y el encuentro con los otros, que puedan experimentar, explorar, desarrollar creatividad, y expresar sus sentimientos.

En cuanto a los procesos de enseñanza-aprendizaje, desarrollan actividades tales como: “pequeñas investigaciones”, las cuales parten de ejercicios de exploración e indagación del entorno, teniendo por objetivo el despertar una actitud científica y crítica en los niños para que puedan ser capaces de analizar los hechos y las cosas, relacionando sucesos y situaciones; “proyectos de trabajo”, los cuales son planes de acción propuestos por un grupo de estudiantes, quienes tienen la intención de resolverlos, por medio del trabajo cooperativo de cada uno de los integrantes, puesto que todos sugieren, actúan, expresan y sirven a los demás con su conocimiento y su saber hacer; “talleres”, una forma de trabajo en donde los niños y niñas se agrupan libremente con estudiantes de diferentes clases, con el fin de incentivar su comunicación y poder realizar actividades secuenciadas en orden de complejidad, haciendo uso de técnicas

específicas. Actividades realizadas tanto de forma individual como grupal (Marisa de Carmenl, 2000) .

Además, el colegio apoya el aprendizaje en la asignatura de Matemática a través de un programa informático llamado “aleks”, que sirve como herramienta de trabajo para que los estudiantes puedan fortalecer su conocimiento de forma práctica e interesante.

De ser necesario, también apoyan a los estudiantes con instrucciones diferenciadas, nuevas estrategias, uso de material didáctico, uso de Tablet, entre otros.

- **“Programa Dirigido”:** En este nivel se desarrolló un currículo diferenciado para Matemática, tomando como referencia el currículo de 2do EGB dado por el “Ministerio de Educación”. También, se realizaron adaptaciones curriculares significativas en algunas materias, tales como: Inglés, Lenguaje, Science, etc. Además, se hicieron adaptaciones en el nivel de destreza de materias especiales como: Educación física, Arte, Música, entre otras. Al igual que fueron modificados sus exámenes tanto en contenido como en instrucción, y se le proporcionaron ciertos apoyos visuales como estrategias dentro del aula de clase.

Por otro lado, en este nivel el niño fue evaluado neuropsicológicamente, de forma particular, para poder analizar su perfil cognitivo de una forma más específica, y establecer una intervención que le permita mejorar su condición académica y desarrollar destrezas no alcanzadas.

Durante este periodo el niño empezó a recibir clases individuales de Matemática con la psicóloga de la institución dos veces por semana dentro del periodo escolar.

- **“Programa Intensivo”:** En este nivel el niño empezó a asistir a terapias neuropsicológicas, dos horas por semana, de forma particular y también empezó a tener tareas dirigidas dos veces por semana en su casa, para mejorar la calidad de estudio autónomo. Además, se procuró darle explicaciones específicas siguiendo pasos para cumplir una tarea, se modificaron las indicaciones en tareas y pruebas, se le asignaron en ciertas ocasiones personas que le apoyen en clase, se establecieron rúbricas de trabajo para tareas específicas tanto en casa como en la escuela (rúbricas para ordenar el puesto, para la comprensión lectora, para mejorar el estudio autónomo, para mejorar la calidad en los trabajos escritos y para llevar a cabo las instrucciones dadas).

4.8 Cuadro de intervención en la escuela

Cuadro 13

Cuadro de intervención en la escuela

El siguiente cuadro tiene por objetivo mostrar las conductas problema en la escuela y la intervención diseñada por medio de estrategias empleadas en el segundo nivel del modelo “Respuesta a la intervención”.

Conducta problema	Disparadores	Áreas de intervención	Objetivos	Cómo se le va a enseñar	Encargado	Seguimiento	Reforzadores
Toma demasiado tiempo en limpiar y organizar su puesto.	Toma poca basura en sus manos para dejarla en el basurero y se olvida de guardar el material en su puesto.	Velocidad de procesamiento y Motricidad.	Organizar el puesto y el material de trabajo en menos de 5 minutos.	Se le indicará como recoger la basura del puesto y guardar su material de trabajo, por medio de una rúbrica de pasos.	Profesora Tutora.	Evaluar al término del recreo si el puesto está totalmente limpio.	Ponerle un sello en la mano cuando haya cumplido con todos los pasos establecidos en la rúbrica.

				<i>Anexo#1</i>			
No alcanza a apuntar todos los deberes.	Se distrae y no copia a tiempo.	Atención.	Copiar todos los deberes.	Tomando foto de los deberes anotados en el pizarrón con una Tablet.	Profesor que envíe tarea a casa.	Al finalizar de cada día se le pedirá que enseñe todas las fotos capturadas ese día para los deberes.	Darle un sticker al revisar que todos sus deberes estén en la Tablet.
Poca participación en clase.	Se distrae con facilidad.	Atención.	Aumentar la participación en clase.	Entregarle dos palos de helado como oportunidades para participar en cada clase.	Profesor de cada materia.	Evaluar al final de cada clase con cuántos palitos se quedó por no haber participado.	Manejar una economía de fichas, cada vez que se haya quedado sin palitos, se le dará una ficha al finalizar la semana.
Olvida sacar su recta numérica para realizar un ejercicio matemático.	Tiene las rectas numéricas debajo de su pupitre.	Memoria de trabajo Flexibilidad cognitiva.	Facilitar la resolución de problemas matemáticos usando	Pegar sobre el puesto la recta numérica.	Profesora de Matemática	Revisar antes de que empiece la clase si su recta está en un lugar visible.	Si tiene un mínimo de 8 fichas, podrá intercambiar por un caramelo.

			material concreto.				
No logra cerrar los ojos por mucho tiempo en el espacio de meditación.	Se distrae con facilidad.	Concentración	Mejorar el tiempo de concentración.	Pegar sobre la pared un recordatorio visual, al cual la profesora pueda señalar cada vez que abra los ojos.	Profesora a cargo del tiempo de meditación.	Evaluar cada 5 minutos si sus ojos están cerrados.	Al finalizar el tiempo de meditación, la profesora se acercará personalmente donde “A” y le dirá una frase motivadora, felicitándole por su buena concentración.
Se acerca demasiado a sus compañeros cuando les habla.	Habla con tono bajo por lo que le piden que repita lo que dijo.	Socio afectivo	Guardar una distancia apropiada al hablar.	Recordar con un apoyo visual que siempre debe tomar distancia de	Profesora tutor, psicóloga particular y padres de familia.	Evaluar su distancia con los demás en el tiempo de recreo.	Chocar los cinco con las manos, cada vez que guarde una distancia prudencial con los demás.

				otra persona cuando conversa con la misma.			
--	--	--	--	--	--	--	--

4.9 Cuadro de intervención en casa

Cuadro 14
Cuadro de intervención en la casa

El siguiente cuadro tiene por objetivo mostrar las conductas problema en la escuela y la intervención diseñada por medio de estrategias empleadas en el tercer nivel del modelo “Respuesta a la intervención”.

Conducta problema	Disparadores	Áreas de intervención	Objetivos	Cómo se le va a enseñar	Seguimiento	Reforzadores
Escasa lectura comprensiva.	Lee textos muy largos de corrido sin tener pausas para reflexionar	Metacognición.	Mejorar la comprensión del texto leído.	Realizar una rúbrica de pasos para mejorar su comprensión	Hacerle preguntas después de leer un capítulo.	Ponerle un sello en sus resúmenes de lectura.

	sobre lo que está leyendo.			lectora. <i>Anexo#2</i>		
Falta de autonomía para estudiar solo.	Se distrae con facilidad, y le gusta estudiar con la mamá.	Concentración y flexibilidad cognitiva.	Aprender a estudiar de forma autónoma.	Realizar una rúbrica de pasos con una técnica de estudio. <i>Anexo#3</i>	Realizar una prueba simuladora de la materia que haya estudiado.	Ponerle una carita feliz en cada respuesta correcta de la prueba simuladora
Hace la letra muy grande y es ilegible.	No utiliza el espacio interlineado de las hojas para escribir.	Motricidad.	Mejorar la calidad de los trabajos escritos.	Completar un check list de pasos para mejorar su presentación en trabajos escritos. <i>Anexo #4</i>	Revisar el trabajo escrito cuando haya terminado.	Darle un sticker cuando haya cumplido toda la rúbrica.
Escaso seguimiento de varias	No retiene información.	Memoria de trabajo y planificación.	Planificar y llevar a cabo instrucciones	Cumplir con una rúbrica de cómo llevar a	Verificar en cada tarea, que todos los	Darle un reforzador verbal

instrucciones seguidas.			de tres consignas.	cabo instrucciones. <i>Anexo #5</i>	pasos se hayan cumplido.	motivador.
-------------------------	--	--	--------------------	--	--------------------------	------------

INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Interpretación de los resultados de las estrategias de intervención

Cada uno de los objetivos establecidos para el plan de intervención aplicado, tuvieron una estrategia de trabajo que permitió el progreso y desempeño del estudiante a lo largo del proyecto. Fueron diferentes metodologías aplicadas, en su mayoría rúbricas de pasos que le llevaron al niño a alcanzar un nivel más alto de autonomía en varios campos. Cada método permitió interiorizar temas y aclarar dudas presentadas por “A”, lo que dio paso, a que el niño logre tener una mayor confianza en sí mismo, y así tener más independencia al realizar diferentes actividades.

Cuadro 15

Cuadro de resultados de las estrategias de intervención

El presente cuadro tiene por objetivo mostrar el nivel actual del estudiante, tras haber sido observado conductualmente, tanto en la casa como en el colegio. Los informantes que aportaron con los siguientes datos se reunieron por dos ocasiones, el día miércoles 26 de Abril y lunes 12 de Junio en las instalaciones del colegio, para hablar sobre los progresos y avances del niño, en donde se contó con la participación de la psicóloga particular de “A”, la persona que ha realizado el estudio de caso, y los profesores del niño.

Objetivo	Número de sesiones	Estrategias de trabajo	Nivel actual sugerido por la persona encargada del estudio de caso	Nivel actual sugerido por el colegio
Intervención en la casa				
Mejorar la comprensión del texto leído.	16	Se utilizó una rúbrica que le permitiera al niño comprender lo que estaba leyendo, manteniendo un ritmo adecuado, al tener que detenerse después de haber leído un párrafo; y, sobre todo se escogió una metodología que le permitiera reflexionar acerca del texto leído, puesto que después de cada párrafo él debía contar de forma oral aquello que le había llamado la atención. Además, extraía las ideas principales y luego las representaba con un gráfico para que su aprendizaje pueda ser completo y significativo.	“A” es capaz de leer libros y recordar la información más importante del mismo, habiendo repasado su contenido y realizado resúmenes previos al control de lectura. Comprende textos de tipo descriptivo e informativo; Sin embargo, lo que más le cuesta es entender la estructura cronológica de todos los eventos relatados dentro de una misma lectura.	Mejora notablemente su lectura comprensiva; puede unir con mayor facilidad las ideas, no obstante, en ciertas ocasiones no logra inferir aspectos implícitos del texto, llegando a inventarse ciertos detalles del texto leído. Tiene una excelente exposición oral sobre temas de interés personal. Sin embargo, tiene dificultad para redactar y estructurar adecuadamente un texto con tres párrafos. Logra redactar un párrafo formado por varias ideas cortas.
Aprender a estudiar de forma autónoma.	9	Para este objetivo se desarrolló una rúbrica que le orientó al estudiante a realizar un mapa conceptual sobre las materias a estudiarse.	El niño es capaz de sacar las ideas principales de la materia, a modo de lluvia de ideas y dibujar un apoyo visual que soporte aquella información.	Durante las horas de clase se muestra más independiente al momento de realizar una tarea. Sin embargo, sigue requiriendo apoyo específico

		<p>Esta rúbrica tiene como fin desglosar detalladamente la información para que sea totalmente entendible para el niño los conceptos dados en clase.</p> <p>Además, es una herramienta que le ayuda al niño a ampliar la información, de ser necesario.</p>	<p>Además, puede ampliar la información recibida en clase, buscando más datos en internet sobre el tema visto, puesto que le resulta fácil investigar en fuentes cibernéticas.</p>	<p>para realizar actividades complejas y de contenido abstracto.</p>
Mejorar la calidad de los trabajos escritos.	3	<p>El check list realizado para mejorar la calidad de los trabajos escritos cumple con el propósito de mantener el orden y la limpieza, al escribir sobre una hoja o un cuaderno cuadriculado.</p> <p>Es una herramienta de trabajo que le recuerda al niño tener todos sus materiales antes de comenzar a escribir, y que a su vez, le guía espacialmente al niño para que sepa cómo escribir en un determinado espacio.</p>	<p>Este objetivo es un campo en donde no se ha visto mayor avance, posiblemente porque el número de sesiones empleadas no han sido muchas. Sin embargo se rediseñó este objetivo aumentando ejercicios de recuperación para que el niño pueda ir adquiriendo una mejor calidad en los trabajos escritos.</p> <p>Se utilizaron planas de caligrafía y rúbricas para avanzar en este ámbito de trabajo.</p>	<p>Al igual que lo observado anteriormente las profesoras sostienen que su presentación en trabajos escritos es muy baja y que debe ser un área a seguir trabajando. Puesto que, desde que utiliza el ipad como herramienta de trabajo su caligrafía y calidad en las actividades escritas ha decrecido.</p>
Planificar y llevar a cabo instrucciones de tres consignas.	13	<p>La rúbrica hecha para el seguimiento de instrucciones, estimula la memoria de trabajo.</p> <p>Lo que se busca con esto es que el niño sea capaz de</p>	<p>El niño es capaz de completar tareas de hasta tres comandos seguidos, revisando por repetidas ocasiones las instrucciones proporcionadas.</p> <p>Cuando la tarea planificada es</p>	<p>Se menciona que ahora el niño lee todas las instrucciones de los trabajos escritos, para completar paso por paso el ejercicio.</p> <p>Por ejemplo, en las pruebas</p>

		<p>recordar todas las instrucciones asignadas para realizar una actividad específica.</p> <p>También le proporciona autonomía a la persona, ya que no es necesario preguntar a un adulto si no recuerda alguno de los pasos, puesto que la rúbrica siempre le refiere a la lectura de las instrucciones.</p>	<p>cronometrada, su nivel de dificultad incrementa, y puede llegar a frustrarse.</p>	<p>de Matemática el niño ahora lee las tres instrucciones puestas en un mismo ítem para resolver la actividad, a diferencia de antes que solo leía una indicación y por eso no completaba todo el ejercicio.</p>
<p>Disminuir el tiempo de resolución de problemas matemáticos.</p>	9	<p>La metodología de trabajo designada para este objetivo, consistió en el uso de material concreto para la resolución de operaciones matemáticas. Luego, se le enseñó a manipular de forma intelectual los números para suprimir el uso de material concreto y poder conseguir un nivel más alto de autonomía en el estudiante.</p>	<p>Esta es una de las áreas donde más se ha podido palpar resultados positivos.</p> <p>En primer lugar, en cuanto a la resolución de problemas matemáticos, el niño ahora es capaz de leer el problema matemático, traducirlo e integrarlo para planificar su solución y por último resolverlo.</p> <p>Además, ahora resuelve operaciones de una y dos cifras con y sin apoyo de material concreto. Así también, logra avanzar y retroceder mentalmente en la recta numérica para resolver operaciones de cálculo mental.</p>	<p>Las profesoras mencionan su gran avance en esta área, puesto que el niño se muestra más autónomo al momento de resolver operaciones matemáticas solo, utilizando material concreto de forma adecuada e independiente.</p> <p>Puede resolver autónomamente sumas y restas de un dígito, problemas matemáticos, e identificar figuras geométricas y perímetros.</p>

			Por otro lado, ha memorizado ciertas sumas que le han permitido mejorar su velocidad de procesamiento al resolver una operación.	
Intervención en el colegio				
Organizar el puesto y el material de trabajo en menos de 5 minutos.		La rúbrica empleada en este objetivo consiste en mejorar el orden donde el niño trabaja y busca mantener una buena limpieza en su puesto de trabajo. Además, es una rúbrica corta que le ayuda a reducir el tiempo que le toma en ordenar y limpiar su puesto.	“A” ahora guarda sus cosas después de acabar las tareas en casa. Sin embargo, varias veces le ha costado limpiar la basura del puesto en donde trabajó.	La tutora menciona que en clase al niño le cuesta mantener el orden de su puesto, es por ello que muchas cosas se le han extraviado u olvidado.
Copiar todos los deberes		Para este objetivo se estableció que el estudiante tomara fotos con su tablet en caso de no ser posible la copia de los mismos en la agenda escolar. Esto permitiría que “A”, tuviera todos los deberes a realizarse y que no se olvide de hacer ninguno de ellos por no tener la información completa al llegar a casa.	El niño utiliza con mayor frecuencia la tablet para tomar fotos de sus deberes e indicaciones importantes escritas por la profesora en el pizarrón.	La tablet ha sido un apoyo muy útil como complemento a la metodología de trabajo dentro de la clase, y además ha sido de gran ayuda para textos largos e importantes anotados en el pizarrón, deberes, entre otros; para que la información llegue completa mediante una foto.
Aumentar la		El propósito en este punto era	El nivel de confianza del	Se muestra más participativo

participación en clase		<p>incrementar el número de intervenciones del estudiante en sus horas de clase.</p> <p>Es por ello, que se procuró generar oportunidades de participación dentro de clase por medio de turnos simbolizados en palitos de helado.</p> <p>Además, se buscaba incrementar la confianza en el niño para que lo haga sin ningún recelo a equivocarse.</p>	<p>estudiante ha incrementado de gran manera, gracias a la autonomía proporcionada a lo largo del plan de intervención y el trabajo en conjunto con todos quienes le rodean, es por ello que le resulta más fácil intervenir en clase y preguntar aquello que no entiende.</p>	<p>durante la clase. Ahora se integra más con sus compañeros durante el trabajo en grupo y es capaz de resolver sus dudas preguntando a los profesores cuando lo requiere.</p>
Facilitar la resolución de problemas matemáticos usando material concreto.		<p>Las herramientas proporcionadas en este campo fueron varias para crear autonomía en el niño durante su periodo de Matemática.</p> <p>Se le apoyó con material, tal como, base 10, tabla 10, escala numérica, programa “Aleks”, regletas de cuisinaire, entre otros.</p>	<p>Muestra un gran avance en resolver operaciones con material concreto. Es más autónomo, independiente y logra resolver adecuadamente una operación o problema matemático, desde su proceso hasta concluir con su resultado.</p>	<p>Cuando utiliza material concreto el estudiante es totalmente capaz de resolver un problema matemático de forma autónoma.</p>
Mejorar el tiempo de concentración		<p>La estrategia utilizada para este objetivo pretendía prolongar el tiempo de concentración del niño durante los tiempos de meditación dados en clase. Por lo que se le diseñó un apoyo visual para recordarle</p>	<p>Sus periodos atencionales han crecido en casa, logrando actividades de 15 minutos seguidos.</p>	<p>Las profesoras expresan que sus periodos atencionales se han mantenido igual que al comienzo del año. Ellas sugieren seguir trabando en este aspecto.</p>

		al niño como debía permanecer a lo largo de la meditación.		
Guardar una distancia apropiada al hablar con los demás		El apoyo visual empleado para este objetivo tenía como fin, mantener una distancia prudencial entre el niño y las personas con quienes hablaba, puesto que tendía mucho a acercárselas cuando conversaba con una persona.	Comprende el significado de espacio vital y personal que se debe mantener con las personas al acercárselas.	Es más cuidadoso al mantener la correcta distancia con las personas cuando está hablando con ellas.

5.2 Resultados de la reevaluación neuropsicológica

(Datos entregados por la neuropsicóloga particular de “A”)

Tras la observación de las conductas problema, la recopilación de datos, el diseño de las estrategias para la intervención, el constante monitoreo del proyecto, y el trabajo multidisciplinario se decidió complementar el estudio de caso, controlando su avance a través de una evaluación, en donde se le aplicó el test “Figura de rey”, donde se puede analizar cómo son las estrategias que emplea una persona a largo plazo, y el test “Tarjetas de Wisconsin”, que mide la flexibilidad cognitiva de la persona, en cuanto a la creatividad que se utiliza para plantear nuevas estrategias. Es por ello, que los siguientes cuadros son de tipo comparativo, ya que muestran los resultados de la primera evaluación del niño versus los resultados obtenidos en la reevaluación realizada después de haber sido intervenido a lo largo de todo el año lectivo 2016-2017 en un colegio particular del Distrito Metropolitano de Quito.

	Test “Figura de Rey”				
	Puntaje actual		Puntaje anterior		
	Percentil copia	Percentil memoria	Percentil copia	Percentil memoria	
Detalle	1	10	1	1	
Tiempo	99		1	1	
Tipo	50	75	10	10	

Con relación a los puntajes obtenidos en la prueba de “La Copia de la Figura Compleja de Rey”, se obtienen puntuaciones significativamente superiores respecto al tiempo y al tipo de copia. Esto permite concluir que “A” no ha avanzado en cuanto al desarrollo viso-perceptivo, pero sí ha mejorado de forma significativa en su ejecución, puesto que es mucho más rápido y organizado que al inicio del año escolar. Actualmente, el tipo de ejecución del niño da cuenta de una jerarquía al momento de dibujar y por ende, se evidencia la estructuración de un plan. La mejoría presentada en la organización y anticipación ayuda a compensar el déficit viso-perceptivo (Neuropsicóloga, Informe de avances, 2017).

Test de Clasificación de tarjetas de Wisconsin						
	Antes			Actual		
			pc			Pc
Errores	20	29,4117647	53	34	53,125	6
Perseveraciones	4	5,88235294	98	10	15,625	53
Errores perseverativos	2	2,94117647	99	34	53,125	1
Errores no perseverativos	18	26,4705882	9	0	0	99

Con relación a los resultados del WCST, que mide flexibilidad cognitiva y respuesta a la retroalimentación del adulto, en donde se observa que el niño durante la primera ocasión responde de manera arbitraria sin ninguna estrategia o racionamiento a nivel conceptual, por este motivo los puntajes de no perseverativos son altos. Mientras que, en la segunda ocasión se observa que inicia con respuestas a nivel conceptual, sin embargo se queda fijado en estos primeros aciertos y responde de manera perseverativa e inflexible. Lo cual, permite concluir que “A” ha podido desarrollar el hábito de diseñar una estructura conceptual antes de dar una respuesta, no obstante aun le cuesta crear nuevas propuestas en este tipo de tareas formales (Neuropsicóloga, Informe de avances, 2017).

5.3 Conclusiones

Refiriéndose al objetivo del presente trabajo, se evidencia, que el método “Respuesta a la intervención”, sí es una herramienta efectiva y adecuada para la intervención escolar del caso diagnosticado con TEA dentro de un colegio particular del Distrito Metropolitano de Quito, en la sección primaria.

El RTI es un modelo de intervención que integra la evaluación y la intervención de un diagnóstico, dentro de un sistema compuesto por varios niveles, con el objetivo de mejorar el rendimiento académico de los estudiantes y reducir los problemas de conducta que un niño

presente. Además, es un programa que estimula el protagonismo de la persona porque busca que el paciente haga uso de la habilidad debilitada por medio de apoyo (estrategias de trabajo como rúbricas, listas de pasos, material concreto, entre otros), que le enseñan al niño cómo realizar una actividad específica, interiorizándola hasta que la pueda hacer sola; es decir, el apoyo a través de las estrategias es el andamiaje para que las personas consoliden el conocimiento y la estrategia para alcanzar un nivel de autonomía más alto.

En el presente caso, se pudo observar una mejoría significativa en las conductas problema, en las debilidades académicas y en la independencia del estudiante, debido a que, el RTI ha permitido que “A”, internalice los procesos metacognitivos, aprenda patrones que podrían ser empleados en un futuro para distintas actividades y sobre todo le habituó a realizar las distintas actividades por pasos. Es por tal razón, que se puede decir que el modelo “RTI”, ha sido un instrumento que sí ha permitido la resolución de problemas referentes al presente caso, que fueron establecidos como conductas problema al observar al niño en su contexto escolar y familiar; de la misma manera ha permitido que se siga trabajando con el estudiante y sus pares para que éste, pueda adaptarse al medio en el que se desenvuelve, trabajando de tal forma, que los demás puedan cambiar su trato para con él, llegándole a ver como un par más y no sobreprotegiéndole con un trato diferenciado.

Después de las evaluaciones y observaciones desarrolladas al principio y al término de este proyecto conjuntamente con el trabajo multidisciplinario (neuropsicóloga particular, profesores de la institución, padres de “A” y autora de este proyecto), se pudo concluir que el método RTI, sí ha sido un método funcional para el presente niño diagnosticado con TEA, por los progresos presentados en los siguientes ámbitos de trabajo:

- Cuando el niño fue observado en su contexto escolar, no alcanzaba a apuntar todos los deberes que estaban escritos en clase, ya que se distraía y su copiado era muy lento, debido a su condición; por lo que se vio necesario hacer uso de la tablet para capturar una imagen de aquellas cosas importantes y largas que estén escritas en el pizarrón para que no las omita y pueda tener la información completa. En consecuencia, desde que se puso en práctica la estrategia universal planteada, la misma le ha permitido al niño saber todas las tareas que debe realizar en casa, solución que no ha dependido del control de la tutora, ya que lo ha hecho autónomamente.

- Por otro lado, al niño le costaba organizar y limpiar su puesto de trabajo, ya que lo hacía con lentitud y olvidando guardar algunos de sus materiales. Sin embargo, gracias a la estrategia perteneciente al nivel dirigido del modelo “RTI”, el tiempo que utiliza ahora en ordenar su puesto luego de las sesiones recibidas en casa, denotan un gran avance en aquel contexto.
- Otra de sus conductas problema era la escasa participación en clase, por lo que se le proporcionaron oportunidades para generar una mayor actuación en las materias, ahora el estudiante ha aumentado su participación, respondiendo preguntas y así mismo, preguntando sobre aquello que no entiende. Conductas que eran casi imperceptibles al comienzo del año lectivo, debido a que respecto a la estrategia diseñada a nivel dirigido del RTI, se fomentó la motivación de participar en las horas de clase.
- Una de las observaciones escolares, fue que el niño no podía resolver adecuadamente un problema matemático de forma independiente, por lo que se le proporcionó material concreto para facilitar su resolución, mostrándole su funcionamiento para que sea autónomo. Lo cual permitió que ahora realice ciertas operaciones completamente solo. Estrategia planteada en el nivel universal del modelo “RTI”.
- Anteriormente “A”, se acercaba mucho a las personas cuando hablaba con ellas sin respetar el espacio personal del otro. Pero, después de haberle explicado qué es el espacio vital de los demás y por qué es importante dejar una distancia apropiada cuando se habla con otras personas, y además, recordarle con apoyo visual la distancia que debe mantener con sus compañeros, ahora él deja un espacio con los demás cuando conversa.
- Por otro lado, se implementó una rúbrica que le permitiera al niño mejorar la comprensión lectora, puesto que antes se le dificultaba entender gran parte de lo que leía. Sin embargo, hoy en día el niño es capaz de leer poco a poco y reflexionar acerca del texto, sacando las ideas principales y haciendo un resumen con varias oraciones que le recuerden lo más importante de aquello que ha leído. Estrategia diseñada a nivel intensivo del modelo de “RTI”.
- Una de las conductas problema en casa era que “A”, no podía estudiar de forma autónoma, para lo cual también se diseñó una rúbrica que oriente su estudio, consiguiendo que ahora él amplíe la información de la materia, que haga una lluvia de

ideas principales sobre el tema y que dibuje apoyos visuales que le recuerden lo más importante de la materia, haciendo del estudio un aprendizaje significativo. Estrategia diseñada a nivel intensivo del modelo de “RTI”.

- Por último, se consiguió disminuir el tiempo empleado en la resolución de operaciones matemáticas, enseñándole a manipular de forma intelectual los números, a través de la visualización de una recta numérica mental. Lo que permitió al final, que sea una de las áreas donde más avance se pudo visualizar, debido a que ahora el niño es capaz de leer el problema matemático, traducirlo e integrarlo para planificar su solución y resolverlo. Además, ahora resuelve operaciones de una y dos cifras con y sin apoyo de material concreto. Así también, logra avanzar y retroceder mentalmente en la recta numérica para resolver operaciones de cálculo mental. Y también, ha memorizado ciertas sumas que le han permitido mejorar su velocidad de procesamiento al resolver una operación.

A lo largo de las diferentes etapas del proyecto se han podido visualizar grandes avances en el niño donde el plan de intervención y el trabajo multidisciplinario, ha tenido un impacto positivo en el desempeño académico y en la adaptación social del mismo. Obteniendo como uno de los resultados, el gran avance en la autonomía de “A”, característica que se nota por la seguridad que muestra en sí mismo al realizar cualquier tipo de actividad tanto en el colegio como en la casa; Puesto que se ha estimulado la independencia de la persona, al proporcionarle las herramientas necesarias para que sea libre y capaz de realizar diferentes tipos de actividades en cualquier contexto.

No obstante, a pesar de haberse presentado varias mejorías en el niño, durante el desarrollo del estudio de caso, el programa de intervención registró ciertas desventajas, tales como: el programa no controla las conductas problemas impredecibles que surgen de un momento a otro, y que no fueron tomadas en cuenta desde un comienzo. También puede ser un modelo que tiende a eternizar a la persona al uso permanente de pasos para lograr realizar una actividad específica, llegando a quitar la espontaneidad de las personas porque se acostumbraron a hacer mecánicamente los pasos; limita la capacidad de buscar alternativas para desarrollar una misma tarea, porque no estimula la inteligencia divergente, es decir, el costo de las estrategias rígidas empleadas, estanca la flexibilidad cognitiva, puesto que la

persona propone muy poco las estrategias nuevas a emplearse, es por ello que se sugiere trabajar en la creatividad de quienes sean intervenidos por este modelo.

Se sugiere que en un futuro las personas que van a ser intervenidas mediante este modelo, también puedan ser parte del cambio, a través de su opinión al decir cómo pueden realizar una tarea específica, tomando en cuenta que siempre se debe estimular la autonomía de la persona para que sea más segura de sí misma al realizar distinto tipo de actividades.

Además, se recomienda que junto a la estrategia se realice una propuesta de retirada de las estrategias, donde haya periodos en que la persona ya no utilice rúbricas y demás metodologías, para que sea capaz de internalizar los pasos y proponer nuevas soluciones con lo aprendido hasta ese momento.

También se sugiere que las estrategias empleadas para resolver una conducta problema, sean en lo posible aplicables a distintos tipos de contextos, puesto que una actitud se puede presentar en diferentes lugares donde se desenvuelve el niño.

Y por último, se aconseja que la persona que quiera realizar un estudio de caso y aplicar este método tome en cuenta que no todos los niños diagnosticados con TEA son iguales, ya que cada uno es especial y diferente; por lo cual se debe escoger el método que mejor le convenga no sólo en cuanto a la parte académica sino también tomando en cuenta su área emocional, puesto que el niño es integral y necesita ser tratado como tal.

6. BIBLIOGRAFÍA:

- Alessandri, & Thorp. (2005). ¿Podemos curar el autismo? *Revista Neurología*, 131 -136.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía De Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM- 5*. Arligton .
- Arroyo, G. H. (s.f.). *Dificultades de aprendizaje: La Disgrafía* . Recuperado el 02 de 12 de 14, de <http://psicologiaeducativa2.bligoo.es/media/users/23/1175012/files/351525/dificultades-de-aprendizaje-la-disgrafia.pdf>
- Artigas-Pallarés, J. (2001). Las fronteras del autismo. *REV NEUROL CLIN*, 211-224.
- Artigas-Pallarés, J. (2009). Trastornos del espectro autista . En M. Semrd-Clikeman, *Neuropsicología infantil* (págs. 309 - 357). PEARSON.
- Artigas-Pallarés, J., & Narbona, J. (2011). Trastornos del espectro autista . En J. Artigas-Pallarés, & J. Narbona, *Trastornos del neurodesarrollo* (págs. 221 -237). Barcelona: Sociedad española de eurología pediátrica (Senep).
- Asociación de personas con Trastorno Específico del Lenguaje de Madrid. (s.f.). Trastorno específico del lenguaje. *Manual para padres con hijos con trastorno específico del lenguaje*, 1-20.
- Campos, C. (2007). La búsqueda de la etiología. En C. Campos, *Trastornos del espectro autista* (págs. 7-10). México DF: Manual Moderno.
- Campo-Tali, B., & Rappaport, A. (2008). *PLAY TO GROW* . Argentina: SonRise.
- Cardo, E., & Servera, M. (2008). *Trastorno por déficit de atención/hiperactividad*. Obtenido de ESTADO DE LA CUESTIÓN Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.
- CONNECT. (2012). Resumen de investigaciones sobre Respuesta a la intervención. *CONNECT folleto*, 1-2.
- Cuxart, F. (2000). *EL AUTISMO (ASPECTOS DESCRIPTIVOS Y TERAPEUTICOS)*. Málaga : Ediciones Aljibe .
- Ecuavisa. (2 de Abril de 2014). *Se estima que unos 180 mil niños padecen autismo en Ecuador*. Recuperado el 15 de Junio de 2016, de Noticias Ecuavisa: <http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/nacional/57224-se-estima-que-unos-180-mil-ninos-padecen-autismo-ecuador>
- Espinosa, A. (2013). Acuerdo de la inclusión educativa. *Acuerdo N° 0295-13 "Ministerio de Educación"*.
- Gallerani, P. M. (s.f.). *Disgrafía la dificultad de escribir a mano*. Recuperado el 02 de 12 de 14, de http://www.sek.es/files/pdf/colegios/catalunya_agenda_aula_padres.pdf





- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. (2009). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria*. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación .
- Jiménez, F. (2001). Investigación en autismo. *Revista de Educación, Universidad de Girona*, 81-92.
- Junta de Andalucía. (2013). Dificultades del Aprendizaje. Unificación de criterio diagnóstico. España.
- Llort, S. B. (2012). *Psicodiagnosic*. Obtenido de <http://www.psicodiagnosic.es/areaclinica/trastornosnelambitoescolar/trastornodelaescrituraadisgrafia/>
- López, I. (2013). AUTISMO Y PROGRAMA SON-RISE: INTERVENCIÓN SOBRE UN CASO . *Universidad de Valladolid*.
- Marian Soroa, J. A. (2009). *Revista de psicodidactica*. Obtenido de EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN SOSTENIDA DE NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN.
- Marisa de Carmenl. (2000). La organización del currículo de educación infantil en clave de atención a la diversidad. En *Atención a la diversidad* (págs. 51 -65). Barcelona: Editorial Laboratorio Educativo.
- Ministerio de Educación de Chile. (2010). Educación de estudiantes que presentan trastornos del espectro autista. *Manual de Apoyo a Docentes*.
- Mosquera, E., & Andrade, I. (2015). El Trastorno del Espectro Autista (tea) en la educación regular: estudio realizado en instituciones educativas de Quito, Ecuador . *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 163-181.
- Neuropsicóloga, p. (2016). *Informe*. Quito.
- Neuropsicóloga, p. (2017). *Informe de avances*. Quito.
- Organización Mundial De la Salud. (Enero de 2016). *Trastornos del espectro autista* . Recuperado el 15 de Junio de 2016, de OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/>
- Organization for autism research . (2004). *Un viaje por la vida a través del autismo Guía para los educadores*. Recuperado el Junio de 2016, de Research Autism. org : www.researchautism.org
- Organization for autism research. (s.f.). Un viaje por la vida a través del autismo: Guía para los educadores. *Family Service Community* .
- Puglisevich, J. (2014). Trastornos del espectro autista: Consideraciones evolutivas y lineamientos psicoterapéuticos desde el enfoque constructivista evolutivo con base en modelos actuales de intervención. *Universidad de Chile* .

- Red Estatal de defensoría de padres. (s.f.). Respuesta a la intervención RTI contexto y práctica .
Network statewide parent advocacy .
- Rivière, A. (s.f.). *I.D.E.A. Inventario de Espectro Autista*. Recuperado el 6 de Junio de 2016, de Psicodiagnos: <http://www.fundacionasemco.org/documentos/asemco-idea.pdf>
- Salvadó-Salvadó, B., Palau-Baduell, M., Clofent-Torrentó, M., & Montero-Camacho, M. (2012). Modelos de intervención global en personas con trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 63 - 71.
- Sanitaria. (1 de Abril de 2016). *Ecuador: Escaso diagnóstico de autismo en sector público*. Recuperado el 15 de Junio de 2016, de Redacción Médica. ec: <http://www.redaccionmedica.ec/noticia/ecuador-escaso-diagn-stico-de-autismo-en-sector-p-blico-87485>
- Secretaría Técnica para la Gestión inclusiva en Discapacidades . (2015). *Ecuador vive la inclusión* . Recuperado el 12 de Julio de 2016, de El Autismo en el Ecuador : <http://autismoecu.blogspot.com/p/normativa.html>
- SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA. (2012). Modelos de Intervención Terapéutica Educativa en autismo: ABA y TEACCH. *REVISTA CHILENA DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA*, 50 - 56.
- The University of North Carolina TEACCH Autism Program. (26 de Mayo de 2016). *El método TEACCH*. Recuperado el 6 de Junio de 2016, de TEACCH Autism Program : <http://www.teacch.com/>
- Universidad de Manchester, Inglaterra. (2012). 'La Inclusión de Niños y Niñas con Trastorno Del Espectro Autista en las Escuelas en la ciudad de México. "*Los derechos de la niñez y la adolescencia en México*", 37.
- Universidad del Estado de Nueva York. (2007). Respuesta a la intervención. *Guía para los padres para responder a la intervención*, 1-4.
- Universidad Internacional de Valencia. (2005). Estrategias educativas para niños con autismo. *Trastornos del Espectro Autista*.
- Valencia, C., & García, H. (2003). EL AUTISMO: UNA REVISIÓN DESDE EL ANÁLISIS APLICADO DE LA CONDUCTA. *ABA Colombia – Asociación Colombiana para el Avance de las Ciencias del Comportamiento*.





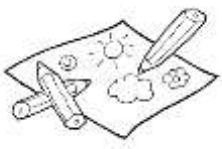
7. ANEXOS

7.1 Anexo #1: Rúbrica para limpiar el puesto

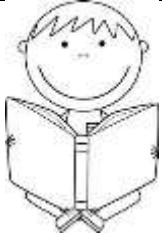
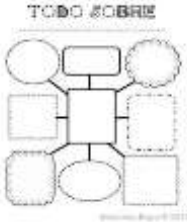


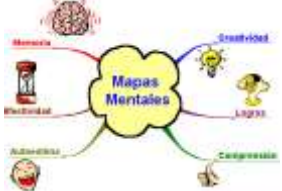
La siguiente rubrica indica el proceso ordenado, que el niño deberá seguir para limpiar su puesto en 5 minutos. Cada vez que cumpla con un ítem se marcará un visto en el recuadro, mientras que si no lo cumple, se pondrá una X.



 Guardar las cosas que no esté utilizando dentro de la maleta														
 Botar la basura en la bolsa														
 Recoger las migas de la mesa														
 Meter la silla debajo de la mesa														

7.2 Anexo #2: Rúbrica para lectura comprensiva





 <p>Leer un párrafo en 3 minutos</p>																			
 <p>Detenerse en el punto</p>																			
 <p>Subrayar las palabras más importantes</p>																			
 <p>Hacer una frase con todas las palabras subrayadas</p>																			
 <p>Hacer un dibujo del resumen</p>																			



7.3 Anexo#3: Rúbrica para técnicas de estudio

 <p>Leer una vez la materia escrita</p>																		
 <p>Colocar la idea principal en el centro de la hoja</p>																		
 <p>Hacer una lluvia de ideas alrededor del tema principal</p>																		
 <p>Subrayar las ideas más importantes</p>																		
 <p>Hacer dibujos que soporten las ideas subrayadas</p>																		




 Poner flechas en las ideas que se parezcan															
 Explicar de forma oral lo que está escrito en las hojas															




7.4 Anexo#4: Check list para una buena presentación en los trabajos escritos

 Sacar punta al lápiz															
 Tener un borrador sobre la mesa															
 Escribir desde la segunda línea de la hoja cuadriculada															
 Usar dos cuadrados para escribir															

 <p data-bbox="250 430 464 495">Escribir sobre la línea</p>																		
 <p data-bbox="232 684 483 825">Llegar hasta el último cuadradito del lado derecho de la hoja</p>																		

7.5 Anexo#5: Rúbrica de cómo llevar a cabo instrucciones

 <p data-bbox="272 1226 444 1291">Escuchar las instrucciones</p>																		
 <p data-bbox="240 1432 475 1533">Preparar los materiales para la actividad</p>																		
 <p data-bbox="232 1795 483 1896">Leer una vez todas las instrucciones en voz alta</p>																		

 <p>Leer la primera instrucción y hacerla</p>														
 <p>Leer la segunda instrucción y hacerla</p>														
 <p>Leer la última instrucción y completar la tarea.</p>														

7.6 Anexo#6: Cuadro de planificación de actividades en casa

Fecha	Área	Actividad / Materia	Objetivo	Instrucciones/ Descripción de la actividad	Duración	Necesitó ayuda	Porcentaje Logrado
4/Enero/17	Expresión oral, Metacognición, Razonamiento secuencial	Ordenar tarjetas y contar un cuento	Mejorar lenguaje verbal y expresivo, utilizando el razonamiento secuencial.	Ordenar tarjetas de conceptos básicos con diferentes imágenes para contar una historia de forma oral.	30 min	No	80%
10/Enero/17	Metacognición y Psicomotricidad	Masa de harina	Seguir instrucciones orales de 3 comandos.	Mezclar con las manos agua, harina y sal dentro de un recipiente, hasta formar una masa compacta.	30 min	Si	40%
10/Enero/17	Comprensión lectora	Lenguaje/ Leer	Comprender textos literarios de ciencia ficción.	Leer el cuento enviado por el colegio sobre pollitos y gallinas.	30 min	Si	80%
11/Enero/17	Metacognición	Sumas de 1 dígito	Resolver problemas matemáticos.	Resolver sumas de 1 dígito en un cuaderno a cuadros y dibujar el número que dio como resultado.	15 min	Si	100%
11/Enero/17	Metacognición	Ejercicios en la recta numérica	Resolver problemas matemáticos.	Resolver sumas, haciendo uso de la recta numérica hasta conseguir el resultado.	15 min	Si	90%
11/Enero/17	Metacognición y Psicomotricidad	Masa de harina	Seguir instrucciones orales sencillas de 3 comandos. ⁹⁵	Mezclar con las manos agua, harina y sal dentro de un recipiente, hasta formar una masa	30 min	Si	80%

				compacta.			
17/Enero/17	Reglas ortográficas de tipo visual	Sacar las palabras con “g” y “j”	Manipular la información comprendida a través de la lectura.	Buscar en el cuento de lectura 20 palabras con g y 20 palabras con j. Y escribirlas sobre un papel a líneas.	30 min	Si	75%
17/Enero/17	Memoria	Estudiar matemáticas	Comprender y retener información.	Estudiar las tres unidades de matemáticas para el parcial.	45 min	Si	100%
18/Enero/17	Memoria	Estudiar inglés	Comprender y retener información.	Estudiar las tres unidades de inglés para el parcial.	20 min	Si	50%
18/Enero/17	Metacognición	Repasar matemáticas	Resolver problemas matemáticos.	Completar una prueba simuladora con ejercicios de las tres unidades del quinquemestre.	30 min	No	100%
24/Enero/17	Comprensión lectora	Lenguaje/ Leer	Comprender textos literarios de ciencia ficción.	Leer el cuento enviado por el colegio sobre piratas.	45 min	Si	90%
25/Enero/17	Comprensión lectora	Lenguaje/ Leer	Comprender textos literarios.	Leer el cuento enviado por el colegio sobre piratas.	25 min	No	100%
25/Enero/17	Metacognición y Planificación	Mezclar colores vegetales	Seguir instrucciones orales sencillas de 3 comandos.	Mezclar colorante vegetal en vasos de agua, siguiendo las indicaciones dadas para el número de gotas.	35 min	Si	50%
31/Enero/17	Comprensión lectora	Lenguaje/ Leer	Comprender textos literarios de ciencia	Leer el cuento enviado por el colegio acerca de piratas.	1h	No	100%

			ficción.				
15/Febrero/17	Comprensión lectora	Lenguaje/ Leer	Comprender textos literarios de ciencia ficción.	Leer el cuento enviado por el colegio sobre una niña ucraniana.	45 min	Si	65%
21/Febrero/17	Comprensión lectora	Lenguaje/ Leer	Comprender textos literarios de ciencia ficción.	Leer el cuento enviado por el colegio sobre una niña ucraniana.	1h	Si	70%
22/Febrero/17	Comprensión lectora	Lenguaje/ Leer	Comprender textos literarios de ciencia ficción.	Leer el cuento enviado por el colegio sobre una niña ucraniana.	30 min	Si	70%
22/Febrero/17	Atención y planificación	Dominó	Mantener el foco atencional por un mínimo de 10 minutos.	Construir un camino con fichas dominó para luego tumbarlas en su mismo efecto.	25 min	Si	75%
1/Marzo/17	Memoria	Repaso del resumen de lectura	Comprender y retener información.	Contar de forma oral, viendo los dibujos del resumen del cuento, de qué se trata el libro.	25 min	Si	75%
1/Marzo/17	Metacognición	Quick tables	Resolver operaciones de un dígito.	Realizar ejercicios de cálculo mental en el programa on line "Aleks"	30 min	Si	80%
7/Marzo/17	Metacognición	Quick tables	Resolver operaciones de un dígito.	Realizar ejercicios de cálculo mental en el programa on line "Aleks"	30 min	Si	90%
7/Marzo/17	Flexibilidad cognitiva	Trabajo manual con plastilina	Manipular la información comprendida del texto leído.	Representar los personajes principales del libro leído, utilizando plastilina	30 min	Si	70%

8/Marzo/17	Velocidad de procesamiento	Repaso cálculo mental	Disminuir el tiempo de resolución de operaciones.	Realizar sumas de un dígito, sin utilizar las dos manos para contar.	25 min	No	90%
8/Marzo/17	Metacognición y velocidad de procesamiento	Quick tables	Resolver operaciones de un dígito.	Realizar ejercicios de cálculo mental en el programa on line "Aleks"	25 min	No	85%
14/Marzo/17	Comprensión lectora y Memoria	Lenguaje/ Leer	Recordar y manipular la información comprendida del texto literario.	Desarrollar un resumen sobre el cuento enviado por el colegio sobre una niña ucraniana.	45 min	Si	75%
15/Marzo/17	Comprensión lectora y Memoria	Lenguaje/ Leer	Recordar y manipular la información comprendida del texto literario.	Desarrollar un resumen sobre el cuento enviado por el colegio sobre una niña ucraniana.	30 min	Si	75%
15/Marzo/17	Metacognición y atención	Huevos de dinosaurio congelados	Seguir instrucciones orales sencillas de 3 comandos.	Cortar la envoltura del hielo, sacar con sus dos manos el huevo, dejar que se descongele para sacar el dinosaurio de adentro.	30 min	Si	75%
21/Marzo/17	Memoria	Estudiar Science	Comprender y retener información.	Investigar, estudiar y repasar la presentación sobre las placas tectónicas.	1 hora	Si	100%
22/Marzo/17	Memoria	Estudiar Sociales	Comprender y retener información.	Estudiar y repasar "Geografía del Ecuador".	1 hora	Si	100%
28/Marzo/17	Metacognición y velocidad de procesamiento	Quick tables	Resolver operaciones restas de un	Realizar ejercicios de cálculo mental en el programa on line "Aleks".	30 min	Si	70%

			dígito.				
28/Marzo/17	Control atencional y planificación	Tangram	Seguir instrucciones sencillas de 3 comandos.	Crear un animalito con diferentes piezas geométricas.	30 min	Si	40%
29/Marzo/17	Metacognición	Operaciones con “Pizza fraccionaria”	Reforzar su cálculo matemático con operaciones de 1 dígito.	Realizar sumas y restas con material concreto.	40 min	Si	80%
29/Marzo/17	Velocidad de procesamiento y planificación	Plastilina	Mejorar el tiempo para planificar y crear un objeto en plastilina.	Diseñar un objeto en plastilina, con tiempo cronometrado.	20 min	Si	40%
4/Abril/17	Comprensión lectora	Lenguaje/ Leer	Comprender textos literarios de ciencia ficción.	Leer el libro “El pequeño Nicolás” enviado por el colegio.	1h	No	100%
5/Abril/17	Comprensión lectora	Lenguaje/ Leer	Comprender textos literarios de ciencia ficción.	Leer el libro “El pequeño Nicolás” enviado por el colegio.	30 min	No	100%
5/Abril/17	Planificación y Psicomotricidad	Origami	Seguir instrucciones sencillas de 5 comandos.	Formar una figura de papel, siguiendo varias instrucciones.	25 min	Si	90%
12/Abril/17	Comprensión lectora	Lenguaje/ Leer	Comprender textos literarios de ciencia ficción.	Leer el libro “El pequeño Nicolás” enviado por el colegio.	30 min	No	100%

12/Abril/17	Metacognición y velocidad de procesamiento	Quick tables	Resolver operaciones restas de un dígito.	Realizar ejercicios de cálculo mental en el programa on line "Aleks".	30 min	Si	90%
17/Abril/17	Metacognición y velocidad de procesamiento	Quick tables	Resolver operaciones sumas de un dígito.	Realizar ejercicios de cálculo mental en el programa on line "Aleks".	30 min	Si	90%
17/Abril/17	Comprensión lectora	Circulo lector	Manipular la información comprendida a través de la lectura.	Realizar un resumen completo del libro, con material didáctico y dibujos. Señalando contexto, personajes principales y secundarios, prólogo, autor, tiempo, etc.	40 min	Si	70%
19/Abril/17	Metacognición y velocidad de procesamiento	Quick tables	Resolver operaciones de sumas y restas de un dígito.	Realizar ejercicios de cálculo mental en el programa on line "Aleks".	45 min	Si	80%
25/Abril/17	Metacognición y velocidad de procesamiento	Quick tables	Resolver operaciones sumas y restas de un dígito.	Realizar ejercicios de cálculo mental en el programa on line "Aleks".	30 min	Si	80%
25/Abril/17	Motricidad fina y caligrafía	Ejercicios de escritura	Ejercicios de motricidad fina para la pre-escritura.	Hacer planas de líneas horizontales.	25 min	Si	70%
26/Abril/17	Memoria	Recordar los nombres todos los dibujos	Retener, recuperar y aplicar la información.	Observar 6 dibujos por un lapso de 30 segundos. Luego escribir todos los nombres de los objetos	20 min	Si	70%

				observados.			
26/Abril/17	Memoria	Juego de memoria	Retener, recuperar y aplicar la información.	Encontrar la pareja de las cartas que se encuentran boca abajo.	20 min	No	90%
2/Mayo/17	Memoria	Estudiar matemáticas	Comprender y retener información.	Estudiar unidad #4 de matemáticas para la prueba.	45 min	Si	90%
3/Mayo/17	Memoria	Estudiar matemáticas	Comprender y retener información.	Estudiar unidad #4 de matemáticas para la prueba.	30 min	Si	90%
3/Mayo/17	Metacognición y Psicomotricidad	Masa de harina	Seguir instrucciones orales sencillas de 3 comandos.	Mezclar con las manos agua, harina y sal dentro de un recipiente, hasta formar una masa compacta.	30 min	Si	90%

7.7 Anexo#7: Rediseño de intervención en casa

Conducta problema	Disparadores	Áreas de intervención	Objetivos	Cómo se le va a enseñar	Seguimiento	Reforzadores
Hace la letra muy grande y es ilegible	No utiliza el espacio interlineado de las hojas para escribir	Motricidad	Mejorar la calidad de los trabajos escritos	Realizar planas de caligrafía	Revisar las planas terminadas cuando las haya terminado.	Darle un caramelo al ver que toda la plana está terminada.

7.8 Anexo#8: Cuestionario de indicadores metodológicos

INDICADORES	SI	NO
• ¿El estudiante comprende las ideas principales del texto leído?	X	
• ¿Es capaz el niño de estudiar individualmente un tema específico y corto?		X
• ¿Los trabajos escritos que realiza el estudiante son legibles?		X
• ¿Completa hasta tres instrucciones dadas de forma oral y escrita?	X	
• ¿Tarda menos tiempo en resolver un ejercicio de matemáticas?	X	
• ¿Se toma menos tiempo en ordenar su puesto?		X
• ¿Copia todos los deberes que debe hacer en casa?	X	
• ¿Han aumentado las participaciones en clase del estudiante?	X	
• ¿Se muestra más autónomo al usar material concreto para resolver problemas matemáticos?	X	
• ¿Sus periodos de atención ahora son más largos?		X
• ¿Guarda una distancia apropiada al hablar con sus compañeros?	X	